



Palliative Info

Newsletter
N° 1, février 2015

Soins palliatifs
Membres du groupe
de travail

L'entretien patient-médecin sur le suicide assisté: un défi

Dr Klaus Bally

Introduction:

De plus en plus de personnes envisagent d'avoir recours un jour à l'assistance au suicide. L'organisation d'assistance au suicide EXIT Suisse compte plus de 100 000 adhérents et 50 à 100 personnes demandent à y adhérer chaque jour. On notera cependant que nombre d'entre elles ne le font pas principalement en vue d'un éventuel suicide assisté ultérieur, mais pour ne pas devoir supporter un jour un traitement lourd inutile grâce à une directive anticipée du patient EXIT.

Lorsqu'un patient envisage un suicide assisté, les médecins de famille sont souvent leurs premiers interlocuteurs^{1,2}. En 2012, 508 suicides assistés ont été enregistrés en Suisse³ (0,8% de tous les cas de décès). Pour chacun des médecins, la confrontation avec une telle demande concrète d'un patient reste donc toujours un événement rare. Dans une enquête réalisée en 2014 dans l'ensemble de la Suisse, plus de la moitié des 1318 médecins de différentes spécialités ayant répondu, indiquaient n'avoir jamais été confrontés à la demande de suicide d'un patient. A peine un tiers des confrères rapportait avoir été sollicité par un patient à ce sujet une à quatre fois au cours des cinq dernières années⁴. Dans une autre enquête menée cependant uniquement auprès des médecins de famille dans toute la Suisse, un tiers des 579 médecins ayant répondu indiquait se sentir à l'aise dans l'approche des demandes de suicide de leurs patients, un tiers ne se sentait que partiellement à l'aise tandis qu'un autre tiers se sentait mal à l'aise. Bien plus de la moitié des confrères vit une demande de suicide d'un de leurs patients comme un poids émotionnel considérable⁵.

Bases légales et règles déontologiques:

Conformément à l'art. 115 du code pénal, l'aide au suicide n'est pas punissable dès lors que l'assistance n'est pas poussée par un mobile égoïste. Dans les directives publiées en 2004 par l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) et adaptées au nouveau droit de protection de l'adulte en 2013 «Accompagnement des patients en fin de vie»⁶, il est souligné que «en fin de vie et lorsque le patient est confronté à une situation insupportable, le désir d'aide au suicide peut naître chez celui-ci et persister de manière durable». Selon ces directives, l'assistance au suicide est autorisée

- lorsque la maladie du patient justifie de penser que la fin de vie est proche;
- lorsque d'autres possibilités d'aide ont été évoquées et appliquées si souhaitées;
- lorsque le patient est capable de discernement et
- lorsque son désir est né sans pression externe, qu'il est bien réfléchi et durable.

Palliative Info

Objectifs :

- Améliorer la formation des médecins membres de la SSMI et SSMG dans le domaine des soins palliatifs;
- Susciter la curiosité des médecins en proposant des références supplémentaires;
- Tenir les médecins au courant des développements nationaux et des formations dans le domaine des soins palliatifs.

Pratiquement :

- 1-2 pages A4
- Envoyée par e-mail
- Traduction français- allemand et italien du newsletter « Palliative Info »
- Parution : 3 x/ an (fin janvier-fin mai- fin octobre)
- Axée sur la pratique et le savoir faire

Comité éditorial :

- PD, Dr Sophie Pautex (SP)

Contact :

- sophie.pautex@hcuge.ch
- Dr Christoph Cina (CC)
 - Dr Klaus Bally (KB)
 - Dr Roland Kunz (RK)
 - Dr Vanni Manzocchi (VM)
 - PD, Dr Claudia Mazzocato (CM)

Design/Production :

Mirjam Wicki, Lukas Zemp, Esther Slooter, SSMI

Numéros 2015 :

- 1 Fin janvier 2015 : (délai env 15.1) : suicide assisté : questions à se poser KB/SP
- 2 Fin mai 2015 (délai env 30.4) : douleurs neuropathiques CM/VM
- 3 Fin octobre (délai env 30.9): directives anticipées : CC/RK

Dans ce cas, le geste conduisant à la mort doit être effectué par le patient lui-même. Aucun médecin ne saurait être obligé à assister son patient lors d'un suicide assisté programmé.

Attentes des patients et proches:

Des enquêtes, effectuées auprès de patients et de proches ayant consulté leur médecin pour une demande de suicide assisté, ont montré combien il est important pour eux que le médecin se montre ouvert pour un entretien sur leur désir de suicide assisté. Il doit avoir la compétence de parler du processus de la mort et doit notamment être prêt à maintenir la relation patient-médecin, même si l'avis du patient ou de ses proches diffère du sien⁷.

Le désir de suicide assisté d'une personne confronte souvent ses proches à un dilemme dans lequel ils considèrent l'autonomie du patient comme un bien précieux, mais refusent en même temps le suicide assisté⁸. Il revient donc au médecin de soutenir les proches dans ce processus et également après le suicide assisté.

Procédure en cas de demande d'aide au suicide:

La communication autour d'un suicide assisté et son organisation est complexe et demande une coopération prudente de toutes les personnes impliquées. Le médecin de famille devrait jouer ici un rôle déterminant.

La meilleure prévention concernant les demandes de suicide assisté est un accompagnement dans la prise en charge palliative mis en place tôt et performant. Cependant, les soins palliatifs ne peuvent pas empêcher toutes les demandes d'aide au suicide⁹.

Si un patient exprime un désir de suicide, il est recommandé de procéder ainsi, selon l'approche de Gastmans C et al¹⁰:

De manière générale, il s'agit d'accompagner correctement le patient et ses proches dans la prise en charge palliative dans une situation où pourrait naître un désir de suicide assisté. La gestion multidimensionnelle des symptômes est primordiale. Si nécessaire, une consultation conjointe de médecine palliative sera envisagée. En cas de souffrances prononcées et en cas de symptômes réfractaires, le recours à une sédation palliative est envisageable. Gastmans appelle «filtre palliatif» les nouveaux efforts entrepris pour optimiser les soins palliatifs.

Si un patient demande un suicide assisté,

- il convient en premier lieu de l'écouter attentivement et de clarifier s'il s'agit du désir libre et exprimé de manière autonome et sans influence d'un individu éclairé.
- On s'assurera que le patient est capable de discernement quant aux conséquences de sa demande.
- On identifiera ensuite la motivation qui se cache derrière son désir et s'il a déjà parlé à d'autres personnes de sa volonté de se suicider.
- On s'interrogera une nouvelle fois sur le pronostic de la maladie présente et sur les symptômes à escompter.
- Les fardeaux physiques et psychiques seront identifiés et traités.
- Puis, on évoquera avec le patient l'évolution escomptée et les possibilités de soulager les symptômes.
- Il faudra également indiquer au patient à qui il peut s'adresser en cas de questions et qui devra décider lorsqu'il ne pourra plus le faire lui-même.

Si le patient lui donne son accord pour cela, le médecin parlera à ses proches. Il les informera de la maladie, du pronostic et des possibilités de traitement et leur proposera des mesures de soutien. Ils seront interrogés sur leur position face au désir de suicide de leur proche et sur leurs sentiments à cet égard. Le médecin proposera au patient et aux proches de les aider en cas de décisions difficiles. Le médecin parlera également aux membres de l'équipe de soins. Les membres de l'équipe ne doivent pas entrer en conflit avec leur conscience. Il est important

Palliative Info

de clarifier ensemble leur rôle et de parler avec eux de leur charge émotionnelle. Si le désir de suicide assisté persiste, le médecin vérifiera une nouvelle fois si les conditions pour un suicide assisté sont remplies conformément à la loi et aux règles de déontologie. Bien que, selon les règles de déontologie suisse, les conditions peuvent être également examinées par une tierce personne non médecin, il est recommandé de requérir un deuxième avis médical, notamment pour vérifier la capacité de discernement du patient.

Les entretiens avec le patient et les proches, le contrôle des conditions et notamment de la capacité de discernement par le médecin doivent être consignés dans le dossier médical.

Si le patient décide de recourir à un suicide assisté, le médecin reste bien entendu libre de décider de son niveau d'implication. Il est concevable qu'il ne contrôle que les conditions et que, en cas de conflit de conscience, il adresse son patient à un confrère ou à une organisation d'aide au suicide. Dans de nombreux cas, le médecin transmettra les informations à l'organisation d'assistance au suicide (ce à quoi il n'est cependant pas contraint). Il revient à chaque médecin de décider en son âme et conscience s'il souhaite prescrire du natrium pentobarbital ou être présent lors du suicide assisté.

Après le suicide assisté, il est indispensable de revenir sur l'expérience vécue au cours d'entretiens avec les proches et l'équipe d'encadrement. Le médecin impliqué devra en avoir également la possibilité dans le cadre d'une intervision.

Afin de faciliter la lecture, l'article a été rédigé au masculin uniquement. Bien entendu, les termes «patient» ou «médecin» recouvrent également la forme féminine.

-
- ¹ Meeussen K, Van den Block L, Bossuyt N, Echteld M, Bilsen J, Deliens L. Dealing with requests for euthanasia: interview study among general practitioners in Belgium. *Journal of pain and symptom management* 2011;41(6):1060-72
 - ² Sercu M, Pype P, Christiaens T, Grypdonck M, Derese A, Deveugele M. Are general practitioners prepared to end life on request in a country where euthanasia is legalised? *Journal of medical ethics* 2012;38(5):274-80
 - ³ <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/14/02/04/key/01.html> Euthanasie (suicide assisté) en Suisse
 - ⁴ Brauer S., C. Bollinger, J.-D. Strub, *Haltung der Ärzteschaft zur Suizidhilfe*. 2014.
 - ⁵ Conditions and quality of end-of-life care in Switzerland – the role of GPs (NFP 67); données non encore publiées
 - ⁶ Directives «Accompagnement des patients en fin de vie», ASSM 2004 (complétées après introduction du nouveau droit de protection de l'adulte le 1er janvier 2013)
 - ⁷ Back AL, Starks H, Hsu C, Gordon JR, Bharucha A, Pearlman RA. Clinician-patient interactions about requests for physician-assisted suicide: a patient and family view. *Arch Intern Med*. 2002 Jun 10;162(11):1257-65
 - ⁸ Gamondi C, Pott M, Forbes K, Payne S. Exploring the experiences of bereaved families involved in assisted suicide in Southern Switzerland: a qualitative study. *BMJ Support Palliat Care*. 2013 Sep 3. doi: 10.1136/bmjspcare-2013-000483. [Epub ahead of print]
 - ⁹ Jansen-van der Weide MC, Onwuteaka-Philipsen BD, van der Wal G. Requests for euthanasia and physician-assisted suicide and the availability an application of palliative options. *Palliat Support Care*. 2006 Dec;4(4):399-406
 - ¹⁰ Gastmans C, Van Neste F, Schotsmans P. Facing requests for euthanasia: a clinical practice guideline. *J Med Ethics*. 2004, 30(2):212-7

«Palliative Info» est une publication conjointe de



Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin
Società Svizzera di Medicina Interna Generale
Swiss Society of General Internal Medicine



gemeinsam + kompetent
ensemble + compétent
insieme + con competenza