

Références

1. Zaré M, Palmiere C, Sobel J, La Harpe R, Burkhardt S
L'assistance au suicide en Suisse dans le contexte de polypathologie
invalidante irréversible Rev Méd Suisse 2007; 3: 2303-5
2. Faisst K, Fischer S, Bosshard G, Zellweger U, Bär W, Gutzwiller F
Décisions médicales en fin de vie dans six pays européens: Premiers
résultats Bull Méd Suisses 2003; 84 (34): 1730-2
3. L'assistance au suicide: prise de position no 9/2005 de la Commis-
sion nationale d'éthique pour la médecine humaine.
4. Prise en charge des patientes et patients en fin de vie: directives
médico-éthiques de l'Académie Suisse des Sciences Médicales.

Jérôme Sobel^a

Capacité de discernement et demande d'assistance au suicide

Point de vue

a Président d'EXIT ADMD Suisse Romande

Une demande d'assistance au suicide représente une directive anticipée de nature particulière, très lourde sur le plan émotionnel et qui va aboutir à la mort du requérant. Cette possibilité de choisir sa fin de vie pour mourir dans la dignité ne s'est pas faite sans efforts et l'association EXIT ADMD Suisse Romande (association pour le droit de mourir dans la dignité) a contribué à cette évolution bienvenue pour une large frange de l'opinion publique. Par ses controverses juridiques, notre association a poussé à la reconnaissance des directives anticipées dans le monde médical (1). Rappelons qu'en 1981 l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) considérait qu'une déclaration antérieure du patient ne liait pas le médecin. En 1999, l'ASSM recommande aux médecins de respecter les droits du patient surtout le droit à l'autonomie. Elle précise que les directives anticipées du patient sont à considérer comme déterminantes tant que des données concrètes n'indiquent pas qu'elles ne correspondent plus à sa volonté.

Dans notre pays, l'assistance au suicide est parfaitement possible si celui qui la pratique n'a aucun mobile égoïste selon l'interprétation de l'article 115 du CPS. L'assistance au suicide est le fait de mettre à disposition de la personne qui souhaite mourir les moyens lui permettant de se suicider sans violence. Bien qu'elle puisse contrarier le corps médical, les demandes d'assistance au suicide existent et sont plus fréquentes qu'on ne veut le reconnaître. De nos jours, un médecin pourra se trouver en face d'un patient incurable, présentant une invalidité importante définitive ou un pronostic fatal, parfaitement serein quant à sa disparition et qui peut désirer en fixer le moment. Si le patient souhaite lâcher prise avec sa vie, sa compétence morale doit primer sur celle du médecin dans la mesure où il a sa capacité de discernement et que c'est lui qui va décéder.

En Suisse, l'appréciation de la capacité de discernement est définie par l'art. 16 du Code Civil comme suit:

«Toute personne qui n'est pas dépourvue de la faculté d'agir raisonnablement à cause de son jeune âge, ou qui n'est pas privée par suite de maladie mentale, de faiblesse d'esprit, d'ivresse ou d'autres causes semblables, est capable de discernement dans le sens de la présente loi.»

La capacité de discernement d'un patient est donc présumée jusqu'à preuve du contraire. Si un médecin met en doute la capacité de discernement d'un patient, c'est à lui d'en fournir la preuve.

Dans son arrêt du 3 novembre 2006 (ATF 133/58SS), le Tribunal Fédéral va même plus loin suite à une demande de remise de pentobarbital de sodium à un membre de l'organisation DIGNITAS atteint de troubles psychiatriques sans aucune maladie organique. Le TF confirme le caractère obligatoire d'une ordonnance médicale pour obtenir la potion mortelle. Par la même occasion, le TF confirme que chaque être humain capable de discernement – même atteint de troubles psychiques – a le droit, garanti par la Constitution et la Convention Européenne des droits de l'homme (CEDH), de décider de la manière et du moment de sa propre mort. Ce droit de décision appartient au droit à l'autodétermination au sens de l'art. 8CH1.CEDH et ceci aussi longtemps que la personne concernée est en situation de faire librement son choix et d'agir conformément à sa volonté. Le TF souligne cependant qu'il n'existe pas pour la personne qui veut mourir un droit à l'accompagnement. Le TF souligne que l'assistance au suicide pour une personne psychiquement atteinte est délicate et que toute évaluation exige nécessairement un rapport détaillé d'un spécialiste en psychiatrie.

Cet arrêt du TF est une clarification bienvenue et implique par conséquent qu'un malade atteint de pathologie organique et qui n'a jamais présenté de pathologie psychiatrique dans ses antécédents ne doit pas être suspecté automatiquement d'avoir une perte de discernement du seul fait de demander l'assistance au suicide.

Un professionnel de la santé doit recevoir l'information et les moyens lui permettant d'être à même d'évaluer la capacité de discernement d'un patient. Cette évaluation se doit d'être neutre, objective et reproductible par des examinateurs différents, sans a priori pour la demande sous-jacente à l'évaluation. Le résultat de l'examen doit mettre en évidence la capacité de discernement de celui qui est investigué et non pas l'opinion subjective de l'examineur.

Lors d'une demande d'arrêt de traitement ou de refus d'entreprendre un traitement médical qui pourrait se solder par la mort du patient, le CHUV a mis en place une procédure d'aide pour apprécier la capacité de discernement des patients à l'usage des médecins (2).

L'investigation est basée sur les travaux de Silberfeld quant à la capacité de remplir des directives anticipées (3). Cette méthode d'évaluation des compétences centrées sur le patient pour remplir des directives anticipées a été validée par Fazel et coll (4). Elle permet de différencier les patients qui ont un déficit cognitif modéré et qui sont capables de remplir une directive anticipée de ceux qui sont déments et qui sont dans l'incapacité d'établir une telle directive anticipée. Le questionnaire a montré une forte corrélation des résultats par des examinateurs différents. Ils ont montré qu'un score supérieur ou égal à 6 indique une compétence permettant d'établir des directives anticipées et d'affirmer une capacité de discernement.

Dans le cadre de notre association EXIT ADMD Suisse Romande, nous avons adapté le questionnaire de Silberfeld pour l'utiliser de façon plus spécifique au cours de l'évaluation de la capacité de discernement lors d'une demande d'assistance au suicide.

Questionnaire EXIT pour évaluer la capacité de discernement lors d'une demande d'assistance au suicide (adapté du questionnaire Silberfeld):

1. Pouvez-vous donner un résumé de votre situation?
2. Quel traitement souhaitez-vous dans votre état?
3. Pouvez-vous nommer un autre choix possible pour vous? (par exemple: soins palliatifs, changement d'EMS, etc.)
4. Depuis quand envisagez-vous un suicide assisté et quelles sont les raisons qui ont déterminé votre choix?
5. Avez-vous des croyances religieuses ou des conceptions philosophiques qui dirigent vos choix?
6. Que représente la mort pour vous?
7. Avez-vous parlé de votre choix avec vos proches ou un ecclésiastique?
8. Que signifiera votre décision pour vous et votre famille?
9. Etes-vous en paix avec vous-même et avec vos proches?
10. Souhaitez-vous encore réfléchir à votre demande d'assistance au suicide ou la confirmez-vous?

Ce questionnaire nous apparaît comme un instrument adéquat pour évaluer la capacité que possède le patient à comprendre sa situation, la faculté qu'il a d'en rendre compte rationnellement à autrui ainsi qu'à se rendre compte des conséquences de sa demande pour lui-même et ses proches. Il permet d'apprécier la volonté du patient, de connaître ses principes philosophiques, spirituels ou religieux et sa sérénité face à sa mort. Il permet encore de confirmer la persistance de son choix dans la durée et sa capacité à faire face à toutes pressions extérieures sur lui-même. Le résultat positif d'une telle évaluation de la capacité de discernement du patient par ce questionnaire est un moyen très adéquat pour lui de faire valoir son choix face à une éventuelle obstruction arbitraire d'un soignant qui serait opposé par principe à une demande d'assistance au suicide.

La requête reçoit une réponse positive de notre association si celui qui le réclame possède son discernement, fait une demande sérieuse et répétée, présente une maladie incurable qui lui occasionne des souffrances physiques ou psychologiques importantes et qui conduit soit à un pronostic fatal ou à une invalidité importante. Parmi les critères d'invalidité on retiendra l'impossibilité permanente d'accomplir sans aide plusieurs actes ordinaires de la vie, à savoir: se vêtir et se dévêtir, se lever, s'asseoir, se coucher, manger, faire sa toilette, aller aux toilettes, se déplacer ou encore être atteint de troubles visuels ou auditifs importants.

Nos critères pour une assistance au suicide sont plus larges que ceux retenus par l'ASSM qui ne sont nullement contraignants, le Conseil Fédéral et le Parlement ne lui ayant jamais délégués des compétences législatives.

Correspondance

Dr Jérôme Sobel
Rue Bellefontaine 2
CH-1003 Lausanne

e-mail: drjsobel@bluewin.ch

Références

1. Sobel J Choisir entre la mort et la vie. L'idée fait son chemin. Courrier du médecin vaudois N°1 février 2008: page 7
2. Wasserfallen J.-P., F.Stiefel, S.Clarke, A. Crespo, Appréciation de la capacité de discernement des patients: procédure d'aide à l'usage des médecins. Bull. Méd. Suisse, 2004; 85 (32/33) 1701-4
3. Silberfeld M, Nash C, Singer PA. Capacity to complete an advance directives. J Am Geriatr Soc 1993;41:1141-3.
4. Fazel S, Hope T, Jacoby R. Assessment of competence to complete advance directives: validation of a patient centred approach. Br Med J 1999; 318:493-7.