



Hôpital du Valais
Spital Wallis

Directive institutionnelle

"Le traitement des demandes d'assistance au suicide"

Pour faciliter la lecture du présent document, les termes génériques sont au masculin. Ils incluent naturellement les personnes de sexe féminin et masculin.

1. Préambule

L'Hôpital du Valais a pour mission principale de soigner. Suivant la situation, ces soins peuvent être de nature curative, dans le but d'améliorer ou de restaurer la santé, ou de nature palliative, dans le but de soulager les souffrances et d'accompagner les patients qui ne peuvent plus être guéris. Selon sa Charte des soins, l'Hôpital du Valais remplit cette mission en plaçant le patient au centre de ses préoccupations. Il lui garantit « *une prise en charge individualisée, humaine, respectant ses valeurs, sa dignité, son intégrité et sa sécurité* ».

Dans ce contexte, l'Hôpital du Valais est fondamentalement opposé à l'aide au suicide dans ses murs. Dans le même temps, il importe à l'Hôpital du Valais de respecter l'autonomie du patient pour lequel il ne serait plus envisageable de décéder ailleurs qu'à l'hôpital.

2. Cadre juridique

Le droit suisse n'incrimine l'assistance au suicide que lorsqu'une personne prête une telle assistance à autrui dans un but égoïste (art. 115 du Code pénal). Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la liberté personnelle du patient garantie par l'article 10 de la Constitution fédérale inclut le choix du moment et des modalités de son propre décès. Le patient peut donc recourir à l'aide d'un tiers désintéressé, mais il ne peut en aucun cas obliger un tiers ou l'Etat à lui apporter une forme quelconque d'assistance pour mettre fin à ses jours. Il doit dans tous les cas effectuer lui-même le geste ultime provoquant sa mort.

Le Tribunal fédéral admet que le médecin prescrivant un produit thérapeutique à une personne voulant mettre fin à ses jours ne viole pas ses devoirs professionnels si quatre conditions sont réalisées. Premièrement, le patient est atteint d'une maladie incurable et se trouve proche de la fin de sa vie. Deuxièmement, le patient est capable de discernement. Troisièmement, le patient connaît les autres options que le suicide assisté et ne les a pas voulues. Quatrièmement, le choix du patient est mûrement réfléchi, invariable et a été exprimé sans contrainte externe.

3. Contexte éthique

Les directives éthiques de l'**Académie suisse des sciences médicales** déclarent que l'assistance au suicide ne fait en principe pas partie de l'activité médicale mais laissent chaque médecin libre de résoudre comme il l'entend le conflit de conscience que lui pose une demande d'assistance au suicide d'un patient. Elles précisent que la direction d'une institution peut interdire à ses collaborateurs d'assister un patient dans son suicide mais ne peut en aucun cas les contraindre à participer à une telle assistance. Elles demandent même que « *le personnel d'une institution de soins de longue durée ne participe à aucun moment activement au suicide d'un résident* ». Enfin, les directives exigent que la sensibilité des autres personnes dans l'institution (patients comme soignants) soit respectée.

Par ailleurs, dans ses directives sur les mesures de contrainte en médecine, l'Académie suisse des sciences médicales spécifie que lors de l'application de telles mesures, « *le principe de l'autonomie du patient qui souligne le caractère prioritaire de*

l'autodétermination est en conflit avec le principe de bienfaisance qui engage le professionnel de la santé à œuvrer pour le bien de son patient et à ne pas lui nuire ».

La Commission nationale d'éthique recommande de son côté que chaque hôpital de soins aigus adopte une position claire face à l'assistance au suicide et la fasse connaître publiquement. Si l'hôpital admet une telle pratique en ses murs, il doit l'encadrer pour assurer qu'elle puisse se dérouler dans des conditions optimales et sans désagréments pour les autres patients. S'il la refuse, il doit permettre un transfert du patient vers un autre établissement prêt à accueillir sa demande.

La Commission cantonale valaisanne d'éthique médicale (CCVEM) spécifie dans ses conclusions les points 6, 7 et 8 suivants :

« 6. Assistance au suicide en milieu hospitalier somatique aigu adulte

En ce qui concerne l'assistance au suicide en milieu hospitalier somatique aigu adulte, la CCVEM se prononce en faveur du droit des patients à l'autodétermination et à mourir dans la dignité. Elle se détermine cependant fondamentalement contre l'introduction de l'assistance au suicide dans les établissements hospitaliers du RSV, que ce soit par l'intermédiaire des membres du personnel soignant ou par des tiers ».

La CCVEM reconnaît cependant des circonstances exceptionnelles fondées d'une part sur l'épikie, ou *équité* (faculté de discerner, dans un cas exceptionnel, ce qu'il convient de faire dans les cas non-prévus par le législateur selon l'esprit de la loi morale; l'épikie fait appel au discernement responsable plutôt qu'à des protocoles rigides). La CCVEM fonde également la possibilité d'une exception sur ce que les juristes appellent « la clausula rebus sic stantibus » (principe du droit des obligations permettant de délier une partie d'un contrat au vu de changements importants et imprévisibles des circonstances dans lesquelles il a été conclu).

« 7. Situations terminales exceptionnelles

Dans des situations terminales exceptionnelles, où le patient maintient sa demande, et où tous les critères énumérés par l'ASSM sont présents, «il est du devoir de l'établissement hospitalier de s'efforcer de trouver des solutions sur une base individuelle»: abstention et/ou retrait thérapeutique, soins de confort, soins palliatifs (qui englobent tous deux le soutien psychologique/psychiatrique/spirituel du patient), demande d'un 2^{ème} avis ou d'un avis externe, recours à l'«euthanasie active indirecte», recours au suicide assisté hors hôpital, etc. (liste non exhaustive) ».

« 8. Droit fondamental du patient à son autodétermination

Il est indispensable de rappeler ici que les médecins ne doivent pas se retrancher derrière leur propre peur de la mort pour refuser à leur patient son droit fondamental à son autodétermination (qui peut se manifester par exemple par le refus de certains traitements) ainsi que son droit de mourir dans la dignité ».

4. Principes applicables au sein de l'Hôpital du Valais

En se basant sur le cadre juridique mentionné au point 2), et le contexte éthique décrit au point 3) ci-dessus, évoquant une porte ni grande ouverte ni verrouillée face à des situations exceptionnelles, l'HVS met en place les recommandations ci-dessous à suivre en cas d'une demande d'aide au suicide :

4.1 Evaluation d'une demande d'assistance au suicide

Toute demande ou intention formulée par un patient hospitalisé au sein de l'Hôpital du Valais de recourir à un suicide assisté doit faire l'objet d'une écoute attentive par les soignants à qui elle est confiée. Ces derniers en informent immédiatement le médecin cadre responsable de leur unité.

Le médecin cadre vérifie alors le désir du patient. Dans ce cadre et moyennant l'accord du patient, il peut notamment prendre contact avec son médecin traitant ou d'autres spécialistes. Le médecin cadre a en particulier la responsabilité d'évaluer ou de faire évaluer les quatre conditions énumérées au point 2 ci-dessus.

Si l'une de ces conditions n'est pas remplie lors de l'évaluation d'une demande d'assistance au suicide, le processus d'évaluation doit être interrompu. Tout doit alors être mis en œuvre, s'agissant du traitement et de l'attention portée au patient, afin d'assurer son confort physique et moral, en obtenant le soutien des soins palliatifs.

4.2 Demande d'assistance au suicide lorsque tous les critères sont remplis

- a) Si le médecin parvient à la conclusion que les conditions sont remplies et que le patient persiste dans son désir de recourir à un suicide assisté, il examine avec le patient la possibilité de différer le projet de suicide assisté jusqu'à sa sortie prévisible de l'hôpital. Lorsqu'une telle sortie n'est pas envisageable dans le temps, la possibilité de ramener le patient à son lieu de vie ordinaire (domicile privé, domicile d'un de ses proches ou institution de soins de longue durée qui l'accueillait) est examinée. Cette éventualité est évidemment celle à favoriser.
- b) Dans les situations exceptionnelles, forcément très rares si les points 4.1 et 4.2a ont été scrupuleusement suivis, où le patient ne peut raisonnablement plus être transféré vers son lieu de vie ordinaire ou ne dispose plus d'un tel lieu, le médecin concerné prendra immédiatement contact avec la Direction médicale et le Conseil d'éthique clinique de l'hôpital. Ensemble, ils chercheront à bref délai une réponse adaptée, respectant à la fois les droits du patient, les intérêts de l'institution, de ses collaborateurs et des autres patients, en se basant sur le cadre juridique et le contexte éthique mentionnés ci-dessus.

Quelle que soit la réponse donnée à la demande d'aide au suicide, aucun collaborateur de l'Hôpital du Valais n'est autorisé à participer de manière active au suicide assisté d'un patient hospitalisé.

5. Documentation

Le processus décisionnel suivi au sein de l'hôpital fait l'objet d'un protocole écrit inséré dans le dossier hospitalier du patient.

6. Publication et application de la directive

La présente directive est publiée sur l'intranet de l'Hôpital du Valais
En cas de non-respect de la présente directive, la Direction générale décide, sur proposition de la Direction de centre, des mesures et sanctions à prendre.

7. Approbation et entrée en vigueur

La présente directive a été approuvée par le Conseil d'administration en date du 17 février 2016 et entre en vigueur le 18 février 2016.

Sion, le 17 février 2016.



M^e Hildebrand de Riedmatten
Président a.i. du Conseil d'administration



Prof. Eric Bonvin
Directeur général