

Sandra Burkhardt<sup>a</sup> et Romano La Harpe<sup>a</sup>

## Assistance au suicide: le rôle du médecin légiste

\_Point de vue

a Centre Universitaire Romand de Médecine Légale, Genève

### Introduction

L'amélioration des soins et des possibilités de traitement a beaucoup augmenté les chances de survie face à certaines maladies graves qui, il y a encore quelques décennies, étaient fatales. Cela implique notamment une population de personnes âgées grandissante, avec l'apparition de co-morbidités qui peuvent rendre la vie quotidienne difficile, en raison de handicaps parfois majeurs, bien que ne mettant pas forcément en danger la vie du malade<sup>1</sup>. Ces différentes pathologies et les souffrances qui peuvent en découler sont prises en charge par les médecins, du mieux qu'ils le peuvent. Toutefois, il arrive que les souffrances ne soient plus tolérables par le malade et qu'il choisisse alors de se donner la mort.

Le suicide assisté est autorisé dans plusieurs pays, à savoir la Belgique, la Hollande, l'état d'Oregon aux Etats-Unis, la Suisse et, depuis peu, le Luxembourg (2008) et l'état de Washington aux Etats-Unis (2009). La pratique du suicide assisté suscite actuellement de nombreux débats dans les milieux médicaux, juridiques et éthiques; elle fait aussi parfois l'objet d'une confusion avec l'euthanasie.

En Suisse, il existe plusieurs associations telles que EXIT-ADMD Suisse romande (ci-après EXIT), EXIT deutsche Schweiz ou DIGNITAS qui prêtent assistance, sous certaines conditions, à des personnes malades désireuses de mettre fin à leurs jours.

Le nombre de décès suite à une assistance au suicide a passablement augmenté en Suisse romande au cours des dernières années, avec une tendance récente à la stabilisation; bien que ce type de décès représente environ 25% des suicides à Genève, il ne représente toutefois qu'une part minime du nombre total des décès (0,4 % environ<sup>2</sup>).

### Aspects légaux

En Suisse, le code pénal protège la vie de manière absolue. Ainsi, il condamne l'euthanasie active directe, même si celle-ci est demandée par le malade (volontaire). Ce principe est régi par l'article 114 du code pénal suisse (meurtre sur la demande de la victime).

En revanche, le code pénal suisse autorise, implicitement, par son article 115, l'aide, médicale ou non, au suicide. En effet, l'article 115 stipule que «celui qui, poussé par un mobile égoïste, aura incité une personne au suicide, ou lui aura prêté assistance en vue du suicide, sera, si le suicide a été consommé ou tenté, puni de la réclusion pour cinq ans au plus ou de l'emprisonnement». Il en découle que l'accompagnant n'est pas punissable s'il n'est pas animé par un mobile égoïste.

La question de la capacité de discernement du malade est importante<sup>3</sup>: en effet, si la victime n'a pas sa capacité de discernement, elle n'a pas pu agir selon un choix libre et éclairé, et donc, les personnes impliquées pourront être rendues coupables d'homicide (article 111 et suivants). C'est le cas, par exemple, si la victime souffre d'une maladie psychiatrique ou d'un état dépressif sévère. Toutefois, l'article 115 pourrait trouver une application si la maladie psychiatrique dont souffre la victime est stabilisée, c'est-à-dire, si elle se trouve dans un état de lucidité passagère (*lucidum intervallum*) au moment de l'acte.

### Ethique

Du fait d'une législation plutôt permissive, l'assistance au suicide est principalement régie par des directives médico-éthiques telles que celles rédigées en 1995 par l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM). Ces directives ont été revues en février 2004, lorsqu'il a été admis que le médecin doit respecter également ce droit à l'auto-détermination.

L'ASSM<sup>4</sup> indique qu'il n'est pas du devoir du médecin de proposer une assistance au suicide; au contraire, il a le devoir de soulager les souffrances qui pourraient être à l'origine d'un désir de suicide. Toutefois, si un patient en fin de vie exprime le désir de mourir, le médecin peut se retrouver dans une situation difficile à gérer. D'une part, l'assistance au suicide ne fait pas partie de l'activité médicale, car elle est contraire aux buts de la médecine. D'autre part, le respect de la volonté du malade est fondamental dans la relation médecin-patient. Si le médecin, dans une situation exceptionnelle, accepte d'apporter une aide au suicide à un patient, il lui incombe la responsabilité de vérifier si les exigences minimales suivantes sont réunies:

- la maladie dont souffre le patient permet de considérer que la fin de vie est proche,
- des alternatives de traitements ont été proposées et, si souhaitées par le patient, mises en œuvre,
- le patient est capable de discernement; son désir est mûrement réfléchi, il ne résulte pas d'une pression extérieure et il est persistant. Cela doit avoir été vérifié par une tierce personne, qui ne doit pas nécessairement être un médecin.

Le médecin ayant prêté son assistance à un suicide ne doit pas remplir lui-même le constat de décès (c'est d'ailleurs la pratique adoptée par les médecins de l'association EXIT).

La commission nationale d'éthique<sup>2</sup> (CNE) a fourni des éléments intéressants concernant l'interprétation de l'article 115. Ce dernier se présente comme une solution intermédiaire, à mi-chemin entre l'impunité absolue et la répression indistincte, dont le but est de criminaliser l'assistance au suicide, mais seulement si elle fait l'objet d'un mobile égoïste. Cet article contient

des éléments objectifs: l'existence du suicide est nécessaire pour qu'il y ait sanction; puisque l'on parle de suicide, l'acte final doit être fait par la victime elle-même. Il contient également des éléments subjectifs: l'assistance et l'incitation doivent, pour être punissables, avoir été une action intentionnelle de la part de l'auteur, c'est-à-dire consciente et volontaire; elle doit, de plus, avoir répondu à un mobile égoïste.

### Procédure à Genève

Comme indiqué plus haut, il est déconseillé, pour des raisons de transparence, que le médecin ayant pratiqué une assistance au suicide rédige lui-même le constat de décès.

De toute manière, du fait qu'il s'agit d'un décès de cause non naturelle, le médecin ou l'accompagnateur qui se trouve sur place doit avertir la police (ou la justice dans les autres cantons).

Par souci de cohérence, une procédure a été mise en place, en accord avec la police et le Centre Universitaire Romand de Médecine Légale (CURML). La procédure étant légèrement différente selon les cantons, celle indiquée ci-après correspond à la pratique adoptée dans le canton de Genève.

Cette procédure est respectée par l'association EXIT, raison pour laquelle nous avons connaissance de tous les cas d'assistance au suicide qu'elle pratique. Au contraire, nous n'avons aucune garantie que des assistances au suicide éventuellement effectuées par d'autres médecins indépendamment de cette association soient officiellement annoncées, soit par méconnaissance des démarches à effectuer, soit par crainte (non fondée) de poursuites judiciaires.

A Genève, c'est la Brigade du Commissariat qui s'occupe des décès et qui se rendra sur le lieu-même du décès. Le médecin légiste va également être appelé à se déplacer sur le lieu du décès.

En 2006, deux grands établissements hospitaliers publics romands ont décidé d'ouvrir leurs portes, dans des conditions strictes, à l'assistance au suicide. En cas de décès par assistance au suicide dans une institution hospitalière ou dans un EMS, la procédure appliquée sera bien sûr strictement identique.

### Rôle du médecin légiste

Le médecin légiste qui se rend sur le lieu du décès va d'abord s'entretenir brièvement avec l'accompagnateur (trice) ou le médecin ayant assisté le malade, ainsi qu'avec les proches, s'ils sont présents.

Il vérifiera ensuite l'existence des documents requis, à savoir:

- une attestation récente de la capacité de discernement du patient, établie par son médecin traitant. En effet, du fait que nous intervenons en aval et non en amont du décès du malade, nous n'avons aucun moyen objectif de vérifier cet aspect essentiel,
- un rapport médical, également établi par le médecin traitant du patient, indiquant les diagnostics, ainsi que les traitements dont a bénéficié le malade, ainsi qu'éventuellement une appréciation de l'invalidité engendrée par sa pathologie,

- le protocole fourni par l'accompagnateur (trice) de l'association EXIT (ou document équivalent si cette association n'est pas impliquée), dûment rempli, indiquant notamment les personnes présentes, le déroulement des événements (moment de l'absorption du pentobarbital, sa quantité, moment de la perte de connaissance, moment du décès) et les noms des policiers et du médecin légiste intervenus.

Dans un 3<sup>ème</sup> temps, il examinera le corps du défunt. Le but de cet examen est d'une part de vérifier si l'estimation du moment du décès est compatible avec l'heure indiquée par les personnes présentes, et d'autre part de s'assurer qu'il n'y a pas de signes de violence ou lésions traumatiques, ni de traces d'injection, qui pourraient évoquer par exemple une administration intraveineuse du pentobarbital.

Suite à ces vérifications, le médecin légiste établit un constat de décès. Après concertation avec le médecin légiste, et sans évidence d'obstacle médico-légal et/ou éthique, l'inspecteur de police délivre un document intitulé «Nihil obstat», signifiant «Rien ne s'oppose», lequel permet, accompagné du constat de décès établi par le médecin, l'inhumation du corps. De ce fait, la restitution du corps à la famille est, dans la très grande majorité des cas, immédiate, permettant ainsi aux proches de débiter le processus de deuil de manière sereine.

### Conclusion

Le rôle du médecin légiste lors d'un décès suite à une assistance au suicide est essentiel. En effet, il permet une vérification évitant des dérapages que certains craignent. Pour les familles et l'association EXIT ou tout médecin qui pratiquerait une assistance au suicide, c'est également une reconnaissance que l'acte a été pratiqué en toute légalité, selon les règles éthiques en vigueur et en toute transparence.

La procédure telle qu'elle est appliquée à Genève permet aux familles de pouvoir effectuer immédiatement les démarches auprès des Pompes funèbres en vue des funérailles.

Il est évident que tout abus ne peut de cette manière pas être totalement évité. En particulier, le médecin légiste n'est pas auprès du malade au moment du décès, pour attester de la capacité de discernement, ni pour assurer que le patient a absorbé lui-même le pentobarbital, sans intervention d'autrui. Cependant, l'absolu n'existant jamais, il semble évident de travailler sur la confiance, à savoir que les médecins (ou l'association EXIT), lorsqu'ils accompagnent de cette façon un patient, le font à la demande expresse et répétée de ce dernier, et dans un esprit de compassion.

### Correspondance

Dr Sandra Burkhardt  
Centre Universitaire Romand de Médecine Légale  
CMU/1 rue Michel Servet  
CH-1211 Genève 4

e-mail: sandra.burkhardt@hcuge.ch

## 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<sup>a</sup>

# 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.