

La situation allemande à l'égard de l'assistance médicale au suicide: Jusqu'où peut-on respecter la volonté du patient?

Ruth Horn^a

^aThe Ethox Centre, Nuffield Department of Population Health, University of Oxford, Great Britain

Fin août 2014, un groupe composé de deux éthiciens, d'un juriste, et d'un médecin de soins palliatifs allemands a présenté une proposition de loi visant à légitimer l'assistance médicale au suicide à condition que le patient soit atteint d'une maladie incurable avec une espérance de vie limitée et que le médecin ait discuté en profondeur les raisons qui motivent la demande et des alternatives au suicide tels que les dispositifs de soins palliatifs [1]. La proposition de loi, qui rejette l'idée de l'euthanasie mais soutient l'assistance au suicide libre, reflète les particularités de la situation allemande à cet égard.

Aussi restrictif que l'Allemagne soit en matière de législation sur ce qu'on appelle l'euthanasie ou l'aide active à mourir, le suicide assisté est l'objet de débats depuis plusieurs années. Selon un sondage de 2009, 37% des médecins peuvent s'imaginer assister un patient au suicide, mais seulement 17% d'entre eux seront prêts à lui administrer une injection létale à sa demande [2]. Tandis que le geste d'un médecin d'injecter une substance létale à un patient est associé à un meurtre (arts. 212 et 216 du Code pénal) et demeure un tabou depuis les crimes commis par les médecins nazis, l'assistance au suicide n'est pas interdite par la loi et reste une «zone grise». Un médecin qui offre une telle assistance risque pourtant d'être condamné pour omission de porter secours à une personne en danger (art. 323c du Code pénal) ou pour violation de la loi contre les stupéfiants. Quant au risque d'être poursuivi pour omission de porter secours, la jurisprudence allemande semble pourtant être indulgente si le non-secours correspond à la volonté libre de la personne concernée. En 1984, par exemple, la Cour suprême fédérale a acquitté un médecin qui n'avait pas secouru une patiente âgée ayant tenté un suicide. La patiente avait laissé dans ses mains une lettre adressée à son médecin où elle demandait de ne pas être réanimée. Le médecin qui est resté à côté de sa patiente jusqu'à son décès n'a pas été jugé coupable d'homicide par omission de porter secours [3]. Du côté de la déontologie, les chambres régionales des médecins varient dans leurs opinions à l'égard d'une assistance médicale au suicide. Alors que certaines chambres considèrent qu'une telle assistance contredit l'éthos médical, d'autres soutiennent qu'il n'est pas contraire à cet éthos d'assister un patient dans sa décision de finir sa vie.

En raison de ce flou juridique et déontologique, Dignitas a pu s'établir à Hanovre en 2005. Bien que la branche allemande ne fournisse pas de substances létales aux patients, elle facilite la mise en contact avec l'organisation en Suisse. Le débat autour de la commercialisation de l'aide au suicide qui s'en est suivi s'est intensifié encore avec le cas Kusch en 2008. L'ancien sénateur de la justice, Roger Kusch a aidé contre rémunération plusieurs personnes à se suicider à l'aide d'une machine qu'il avait inventée dans ce but. Par la suite, Kusch a été accusé de possession privée de médicaments toxiques [4]. A la suite de ce cas, le Conseil fédéral a annoncé sa volonté de légiférer en matière de commercialisation de l'aide au suicide [5]. Plusieurs propositions de loi ont été présentées depuis, mais à ce jour aucune n'a été adoptée. Les positions vont d'une prohibition stricte de toute forme d'assistance au suicide à l'interdiction d'une assistance commerciale, tout en autorisant une assistance médicale [6].

En 2014, le débat a été déclenché à nouveau quand le président de l'Eglise Protestante, Nikolaus Schneider, a annoncé publiquement qu'il aiderait sa femme atteinte d'un cancer à mourir si elle le souhaitait à un moment donné [7]. En réponse, le ministre de la santé, Hermann Groehe, a discuté la prohibition généralisée de toute assistance à mourir. C'est ainsi que le groupe mentionné plus haut, composé des deux éthiciens, Ralf Jox et Urban Wiesing, du médecin de soins palliatifs Gian Domenico Borasio, et du président adjoint du comité national d'éthique et juriste Jochen Taupitz, a présenté une nouvelle proposition de loi [8], par ailleurs discutée dans leur livre paru en septembre 2014 [9].

Afin de prévenir tout abus commercial de l'assistance au suicide, les auteurs demandent dans une première étape une prohibition générale de l'assistance au suicide. Ils réclament ensuite une dépenalisation dans les cas où l'assistance est pratiquée par un médecin ou un proche du patient. En outre, les conditions pour une dépenalisation sont les suivantes: le patient doit être atteint d'une maladie grave et incurable menant à la mort; il doit avoir une espérance de vie limitée; le médecin doit vérifier si la décision du patient est libre et éclairée; le médecin doit explorer avec le patient toute les alternatives, y compris les possibilités offertes par les soins palliatifs; un médecin indépendant doit donner un second avis. Selon les auteurs, la proposition

visé à améliorer la sécurité juridique, à créer un espace pour une mort autodéterminée, tout en renforçant la protection de la vie, et donc à prévenir les suicides pour des raisons sociales. Les auteurs expliquent qu'ils veulent prévenir ainsi l'assistance au suicide de personnes âgées ou de patients psychiatriques, et améliorer la prise en charge palliative.

Bien que la proposition de loi veuille clarifier la situation juridique et prévenir des suicides pour des raisons sociales, elle reste floue quant à la définition des personnes pouvant bénéficier d'une assistance au suicide. Les auteurs ne semblent pas considérer qu'une personne peut être atteinte d'une maladie grave et incurable ayant comme issue la mort, sans pour autant être en fin de vie. Prenant le cas d'une personne atteinte d'une maladie neurodégénérative ou d'une démence ayant un pronostic de vie limité à cinq ou dix ans, pourra-t-elle demander à son médecin de lui fournir un médicament létal? N'y a-t-il pas le même risque de suicide pour des raisons sociales que pour une personne âgée ou un patient psychiatrique?

Dans leur communiqué de presse, les auteurs de cette proposition de loi s'appuient sur la notion du suicide libre et de l'acte autodéterminé alors qu'ils rejettent clairement l'aide active à mourir sous forme d'une injection létale administrée par le médecin. Cette préférence pour l'assistance au suicide, l'acte étant commis par le patient lui-même et non par le médecin comme c'est le cas dans l'euthanasie active, renvoie à des aspects propres à la situation allemande.

En effet, l'influence des expériences et des euthanasies nazies fait que toute proposition concernant l'euthanasie est rejetée par une large partie du public. Dans les cas où la «mort hâtée» semble la meilleure issue à la souffrance liée à la fin de vie, on préfère donc la possibilité de l'assistance au suicide. Un tel acte permet de préserver la maîtrise des interventions sur son corps jusqu'à la fin sans déléguer entièrement cette maîtrise au médecin. Ceci montre la forte priorité en Allemagne donnée au respect de la volonté libre et éclairée du patient, qui nous rappelle l'influence de la tradition philosophique kantienne [10], les principes fixés après la guerre dans le Code de Nuremberg de 1947, et l'influence de la bioéthique américaine dans les années 1960 [pour plus de détails voir 11].

Cependant, on peut mettre cette position en question sur le plan éthique. Bien que dans le suicide assisté toute l'attention soit mise sur l'acte accompli par la personne concernée, on ne peut pas nier l'action accomplie par le médecin prescrivant et fournissant un médicament létal. Aussi reste-il à répondre à la question de la justice et de l'égalité pour des patients tels que Vincent Humbert, ne pouvant pas bénéficier d'une assistance au suicide, mais qui veulent tout autant finir leur vie. Il semble qu'en mettant l'attention sur l'assistance médicale au suicide, tout en s'opposant à l'eutha-

nasie active, la proposition de loi évite de faire face à la question même de savoir si une société veut permettre à un médecin d'aider une personne à mourir. Ce problème est présent aussi dans des propositions d'autres pays, comme le Royaume-Uni, préférant l'assistance au suicide à l'euthanasie [12]. Avant de légiférer en matière d'assistance médicale au suicide, une société doit donc répondre la question des devoirs qui incombent à la profession médicale.

En automne 2014, le Bundestag allemand souhaite reprendre le sujet de l'assistance médicale au suicide et montrer ainsi jusqu'où la société allemande est prête à étendre les compétences de la profession médicale en faveur du respect de la volonté du patient.

Conflict of interest: The author declares that there is no conflict of interest

Correspondance

Dr Ruth Horn
The Ethox Centre
Nuffield Department of Population Health
University of Oxford
Old Road Campus
UK-Oxford OX3 7LF
Tel: 0044(0)1865 287888

E-mail: ruth.horn[at]ethox.ox.ac.uk

Références

1. Le Ker H. Begleiteter Suizid: Ethiker wollen Ärzten Sterbehilfe erlauben. Spiegel Online. 2014 Aug 26. Accessible sous <http://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/sterbehilfe-ethiker-fordern-recht-auf-beihilfe-zum-suizid-durch-aerzte-a-987941.html>
2. Allensbacher Archiv. IfD-Umfrage 5265. 2009. Accessible sous <http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Sterbehilfe1.pdf>
3. BGHSt 32, 367.
4. Spiegel Online. Sterbehilfe: Gericht entscheidet über Polizeiverfügung gegen Kusch. 2008 Dec 29. Accessible sous <http://www.spiegel.de/panorama/justiz/sterbehilfe-gericht-entscheidet-ueber-polizeiverfuegung-gegen-kusch-a-598736.html>
5. Spiegel Online. Justiz: Bundesrat schiebt Gesetz gegen Sterbehilfe auf. 2008 Juill 4. Accessible sous <http://www.spiegel.de/politik/deutschland/justiz-bundesrat-schiebt-gesetz-gegen-sterbehilfe-auf-a-563893.html>
6. Schuler K. Keine Sterbehilfe gegen Geld. Die Zeit. 2012 Aug 2. Accessible sous <http://www.zeit.de/politik/deutschland/2012-08/sterbehilfegesetzentwurf>
7. Die Zeit. Größe will jede organisierte Sterbehilfe verbieten. 2014 Juill 26. Accessible sous <http://www.zeit.de/politik/deutschland/2014-07/sterbehilfe-groesse-verbot>
8. Kohlhammer. Pressemitteilung anlässlich der Präsentation des Buches Selbstbestimmung im Sterben – Fürsorge zum Leben. Ein Gesetzesvorschlag zur Regelung des assistierten Suizids von Borasio GD, Jox J, Taupitz J, Wiesing U. 2014 Aug 26. Accessible sous http://blog.kohlhammer.de/wp-content/uploads/Pressemitteilung_Gesetzesvorschlag_assist_Suizid.pdf
9. Borasio GD, Jox R, Taupitz J, Wiesing U. Selbstbestimmung im Sterben – Fürsorge zum Leben: Ein Gesetzesvorschlag zur Regelung des assistierten Suizids. Stuttgart: Kohlhammer; 2014.
10. Kronen T. The Scope of the Recent Bioethics Debate in Germany: Kant, Crisis, and No Confidence in Society. Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics. 2006; 15(3): 273-281.
11. Horn R. Le droit de mourir: Choisir sa fin de vie en France et en Allemagne. Rennes: Presses Universitaires de Rennes, 2013.
12. Sheehan M, Dunn M, Horn R. Lack of clarity undermines bill that would help people die. The Conversation. 2013 Juill 26. Accessible sous <http://theconversation.com/lack-of-clarity-undermines-bill-that-would-help-people-die-15360>