

Assistance au suicide et fin de vie

Charte des établissements membres de l'anempa

Introduction :

Les institutions membres de l'anempa ont à cœur de promouvoir les soins palliatifs et de veiller au confort physique et psychologique de leurs résidents/es en fin de vie, au traitement efficace de la douleur et des symptômes, et sont attentives aux besoins des proches et à leur octroyer la place qui leur revient, particulièrement dans ces moments là.

Cependant une personne peut vivre une situation de fin de vie ou d'atteinte grave à la santé où, malgré les soins prodigués, elle se considère dans une détresse telle qu'elle ne voit pas d'autre issue que de se donner la mort. On doit admettre que ce faisant, la personne use de son droit à l'autodétermination qui ne saurait lui être dénié à moins que sa capacité de discernement ne soit altérée. Le résident est seul responsable de conduire les démarches liées à son choix.

Cadre légal :

La constitution suisse garantit à chaque individu la liberté et le droit de mettre fin à sa vie. Par conséquent, chacun a également le droit de recourir à l'aide d'un tiers pour se suicider. Seule l'assistance au suicide accomplie sous l'impulsion de mobiles égoïstes est condamnable par la loi (art. 115 du Code pénal). Les autres actes ne sont pas punissables. Par mobiles égoïstes, on entend la vengeance, la haine, les intérêts financiers, la volonté de mettre fin à une obligation d'entretien,...

Position de l'anempa :

Les institutions de l'anempa estiment que les homes doivent disposer des ressources nécessaires pour améliorer les conditions de vie de leurs résidents/tes qui se trouvent dans une détresse telle qu'ils/elles souhaitent mettre un terme à leur vie. Toutefois, si une personne maintient son souhait, il y a lieu de créer les conditions nécessaires permettant d'accéder à sa demande en veillant au respect du cadre légal et éthique et aux conditions définies liés à l'assistance au suicide.

Sur cette base :

Les établissements anempa reconnaissent:

- Les progrès considérables des soins palliatifs d'aujourd'hui et la nécessité de les développer encore de telle sorte que l'assistance au suicide reste une issue exceptionnelle.
- Que l'assistance au suicide ne peut répondre qu'à la demande clairement exprimée, constante et réitérée de la personne.

- La gravité de l'acte suicidaire quel que soit l'âge et ses répercussions inévitables sur l'entourage.
- La fragilité, la suggestibilité, l'ambivalence de beaucoup de personnes âgées face à la vie et à la mort.
- Les difficultés du diagnostic de l'état dépressif, masqué, et la délicate question du discernement.
- Qu'il existe des associations qui, compte tenu du cadre légal, se proposent d'aider les personnes qui souhaitent mettre fin à leurs jours.

Qu'elles doivent veiller au respect des conditions suivantes :

- a) capacité intacte de discernement
 - b) demande sérieuse et répétée
 - c) maladie incurable ou souffrances physiques ou psychologiques intolérables
 - d) invalidité complète ou pronostic fatal
 - e) capacité à absorber une potion létale de manière autonome
- Que le droit des personnes qui résident en EMS doit être le même que celles qui résident chez elles ; ce d'autant plus qu'elles n'ont pas forcément choisi d'y résider.
 - Egalement que la vie en institution comporte une composante collective qui pondère l'autonomie reconnue au résidant, celle-ci, à nos yeux, ne doit pas aller jusqu'à supprimer le recours au suicide médicalement assisté, mais à veiller à la composante systémique de la prise en charge.

Admettent

- Qu'il peut exister des situations de fin de vie ou d'atteintes graves à la santé où malgré les soins prodigués la personne se considère dans une situation telle qu'elle ne voit pas d'autres issues que la mort.
- Que des membres du personnel puissent avoir des réticences face à l'assistance au suicide en raison de leurs croyances religieuses ou philosophiques.
- Que la personne peut user de son droit à l'autodétermination pour autant que sa capacité de discernement ne soit pas altérée.

Dès lors, lorsqu'une demande d'assistance au suicide est posée, elle impliquera :

- a) que la demande émane du résidant lui-même,
- b) une discussion entre la personne demandeuse, sa famille et la direction médicale et soignante de l'établissement qui prendra en compte l'ensemble des points précédents,
- c) l'acte de l'aide au suicide, s'il est décidé, sera également confié à une équipe médicale et soignante extérieure à l'établissement. Le personnel de l'établissement en est exclu à moins qu'il n'en fasse la demande.