

Euthanasie dans les établissements médico-sociaux du canton de Berne

La position défendue par la vbb|abems

décembre 2006 – actualisez en juin 2015

L'abems est d'avis que la tâche essentielle des institutions actives dans le domaine de l'accompagnement résidentiel des personnes âgées consiste encore et toujours à offrir la plus grande dignité possible à leurs pensionnaires au soir de leur vie. Un accompagnement et des soins de grande qualité, ainsi qu'un haut degré de compréhension et d'écoute, devraient pouvoir atténuer leurs fardeaux physiques et moraux afin de les rendre pour le moins supportables. Nos structures sociales permettent en outre de résoudre les problèmes financiers de manière à ce qu'ils n'exercent pas une pression psychique supplémentaire sur ces personnes.

Dans le domaine éthiquement sensible de l'euthanasie, l'abems respecte la volonté personnelle et l'autodétermination des pensionnaires. Mais elle n'est pas en droit d'édicter à ce sujet des consignes à l'attention des homes. En revanche nous recommandons incessamment à ces derniers d'élaborer eux-mêmes des directives. La position que nous adoptons ci-après devrait vous offrir les bases nécessaires à l'établissement d'un tel document.

Définitions quant à l'euthanasie

Lorsqu'on parle d'euthanasie, la démarcation entre ses diverses formes n'est souvent pas correctement établie. Nous avons repris les définitions suivantes d'une expertise juridique de MM. Tobias Jaag et Markus Rüssli, Drs en droit de Zurich, à laquelle ils ont procédé en mars 2000 à la demande du département de la santé publique et de l'environnement de la Ville de Zurich:

Euthanasie active

La notion d'euthanasie active est un terme général recouvrant deux formes de celle-ci, soit la directe et l'indirecte.

On entend par **euthanasie active directe** la mort d'un être humain provoquée dans l'intention objective de mettre fin à ses souffrances et à ses douleurs. L'euthanasie active directe est punissable en fonction des dispositions des art. 11 ss. du code pénal (CP); ces dispositions s'appliquent même si l'homicide a lieu à la demande sérieuse et instante de la personne souhaitant mourir (art. 114 CP, meurtre sur demande).

Il y a **euthanasie active indirecte** lorsque sont mises en oeuvre, afin d'atténuer des souffrances insoutenables, des mesures calmant la douleur dont l'effet secondaire peut raccourcir la durée de vie. L'objectif principal de ce traitement consiste en une atténuation de la souffrance et non pas en une accélération de l'issue fatale. Il est généralement reconnu que l'euthanasie active indirecte est autorisée.

Euthanasie passive

On entend par euthanasie passive la méthode consistant à interrompre ou à ne pas entreprendre un traitement nécessaire au maintien de la vie. On renonce ainsi à engager des procédés qui pourraient retarder l'issue fatale. Il s'agit par exemple d'hydratation et d'alimentation artificielles, d'apport d'oxygène, de respiration artificielle, de médication, de transfusion sanguine et de dialyse. Dans l'euthanasie passive il s'agit en fait de ne pas repousser le mo-

ment du décès et de laisser la nature faire son oeuvre. Cette forme d'euthanasie n'est elle non plus pas considérée comme acte punissable.

Assistance au suicide

L'aide au suicide consiste à assister dans la réalisation de ses objectifs une personne ayant déjà décidé de mettre fin à ses jours. L'aide au suicide n'est pas punissable, sauf si la personne qui prête son assistance est poussée par un mobile égoïste (art. 115 CP, incitation et assistance au suicide). Les représentants d'organisations spécialisées dans cette aide, qui procurent aux personnes suicidaires les substances requises ou leur donnent les instructions nécessaires afin qu'elles puissent mettre fin à leurs jours elles-mêmes, ne commettent ainsi pas d'acte punissable.

Recommandations aux EMS

Divers problèmes touchant l'institution et son personnel résultent de cette démarcation juridique des définitions:

Dans l'**euthanasie active indirecte** et l'**euthanasie passive**, il s'agit avant tout pour les homes, en collaboration avec les médecins et au besoin avec les membres de la famille, de se concerter sur le processus et les mesures nécessaires. A notre avis le personnel soignant et d'accompagnement qui connaît bien les pensionnaires devrait absolument être intégré dans le débat. Mais dans tous les cas la responsabilité quant aux mesures d'euthanasie indirecte et passive incombe toujours aux médecins.

A ce propos le canton de Berne a édicté en septembre 1997 une **ordonnance sur l'euthanasie et la constatation du décès**. Celle-ci déclare comme applicables les directives de l'Académie suisse des sciences médicales en matière d'accompagnement médical des patients agonisants et atteints de lésions cérébrales très graves ainsi que les directives concernant la définition et la constatation du décès en vue de transplantations d'organes.

Dans le canton de Berne, l'aide au suicide dans les homes n'est pas interdite et il n'existe pas non plus de dispositions légales plus précises que celles mentionnées par MM. Jaag et Rüssli dans leur définition précitée.

On pourrait donc passer maintenant à d'autres affaires et abandonner ce sujet. Mais étant donné les changements de valeurs que subit notre société, il se pourrait qu'à l'avenir les homes se voient davantage confrontés à ces questions. C'est pourquoi vous auriez tout avantage à définir votre propre attitude dans ce contexte délicat. L'abems est d'avis que dans ce domaine il faut vouer une attention particulière aux points suivants:

- Au 2ème alinéa de son article 10, la constitution fédérale garantit le droit à la liberté personnelle. Selon la doctrine prévalant en Suisse, on admet donc que tout être humain a la liberté de fixer lui-même comment et quand il sera mis volontairement fin à ses jours. Il va de soi que cela concerne aussi les pensionnaires des homes.
- Les homes ne peuvent donc pas formuler d'interdiction à l'égard des pensionnaires qui se sont décidés pour une mort volontaire. La question se pose toutefois de savoir si une institution va autoriser l'assistance au suicide dans l'enceinte même de son établissement ou si les pensionnaires concernés devront au besoin quitter le home pour cela.
- Chaque institution a sa propre éthique et éventuellement ses propres convictions religieuses. Les pensionnaires actuels comme ceux de demain ont le droit de connaître les valeurs que défend un home, notamment quelle est son attitude en ce qui concerne l'assistance au suicide. Faire part de cette position aux résidents tout comme au public en général contribue à l'établissement de rapports clairs et précis tout en évitant de futurs malentendus.
- C'est pourquoi il est également profitable d'élaborer un concept sur toutes les questions concernant la mort. Dans ce cas il peut s'avérer utile de faire appel à des spécialistes de l'extérieur et certainement aussi d'intégrer dans la discussion le personnel du home et le corps médical.

Les points suivants devraient être considérés si une institution veut rendre possible l'assistance au suicide dans l'établissement lui-même:

- La mort est irréversible. L'expérience démontre que des personnes qui voulaient volontairement quitter ce monde n'ont ultérieurement plus compris cette décision. Ebranlées par des dépressions ou des contrariétés, les personnes âgées perdent souvent toute envie de vivre durant ces phases. Des entretiens et la mise sur pied de concepts d'environnement et d'accompagnement faisant la part belle à la vie peuvent contribuer à trouver un nouveau sens à l'existence et à rendre les dépressions ou les contrariétés plus supportables, voire même à les atténuer.
- Si le home entend parler d'intentions suicidaires, il peut aussi s'avérer judicieux de conseiller à ces pensionnaires des entretiens avec un ou plusieurs spécialistes (aumôniers, psychologues, médecins).
- La plus grande prudence est de mise lorsqu'il s'agit de déterminer si un(e) pensionnaire est capable de discernement et/ou à même d'exprimer effectivement sa volonté en toute liberté. Nous recommandons de consulter les critères de diligence concernant l'assistance au suicide de la commission nationale d'éthique pour la médecine humaine (sur notre site internet).
- Les personnes âgées estiment souvent qu'elles ne sont plus qu'une charge pour leur famille et la société puisqu'elles occasionnent des coûts élevés et sont la cause de complications. Mais pour la société dans sa grande majorité la vie d'un être humain a bien plus de valeur que les frais relativement modestes imputables aux personnes âgées. C'est pourquoi elle est aussi disposée à en assumer les coûts. Parler de ces corrélations avec les pensionnaires des institutions les aide à ne plus se considérer uniquement comme facteurs de dépenses et engendreurs de problèmes.
- Le personnel ayant lui aussi ses principes et caractéristiques éthiques, les déclarations quant à son rôle et à ses tâches ne doivent pas être omises:
 - La participation active de collaborateurs/trices à des mesures d'assistance au suicide pourrait s'avérer fort problématique. Le personnel serait alors placé dans une situation fort difficile non pas seulement sur le plan de l'éthique, mais des problèmes juridiques importants pourraient aussi surgir.
 - Il est à relever toutefois que les organisations d'euthanasie telles que Exit et Dignitas apportent leur aide uniquement pour l'exécution du suicide, mais n'assument aucune autre tâche par la suite. Il y aurait donc lieu de déterminer avec précision si le personnel du home veut et peut prendre soin de la personne en question après sa mort.

Documents et informations complémentaires sur ce sujet sur notre site internet
[www.vbb-abems/Infos-Downloads/Recommandations relatives à l'euthanasie](http://www.vbb-abems/Infos-Downloads/Recommandations_relatives_a_l_euthanasie)

12 décembre 2006/actualisez en juin 2015