

# SUICIDE ASSISTÉ POUR LES PERSONNES ÂGÉES

## PAPIER DE POSITION

des comités de la

- **Société Suisse de Gérontologie (SGG SSG)**
- **Société Professionnelle Suisse de Gériatrie (SFGG SPSG)**
- **Société Suisse de Psychiatrie et de Psychothérapie de la Personne Agée (SGAP SPPA)**

*Le «suicide pour cause de vieillesse» suscite beaucoup d'émotion. Exit Suisse alémanique, organisation d'accompagnement du suicide, a lancé le débat en proposant de faciliter l'accès des personnes de grand âge au médicament létal. La SSG, la SPSG et la SPPA s'inquiètent de ces démarches et suivent le débat public. Elles demandent à notre société de s'engager clairement en vue de favoriser la meilleure vie possible jusqu'aux derniers jours, mais non de favoriser l'accès à la potion létale.*

Les trois sociétés s'engagent tant auprès des professionnels que de l'opinion publique en faveur des préoccupations de la population âgée, en particulier pour une approche de la vieillesse et du décès permettant à toutes les personnes âgées de se sentir comme faisant partie de la société. Il s'agit donc de voir la fin de l'existence comme faisant naturellement partie de la vie.

Dans le débat public autour de l'assistance au suicide, il manque aux yeux des trois sociétés professionnelles une discussion nuancée portant sur la vieillesse et la fin de vie. Des images déformées de la vieillesse y prédominent. On a toujours et encore besoin d'informations sur les conditions de vie de la personne âgée et sur les possibilités qu'offrent les soins palliatifs. La notion de *suicide pour cause de vieillesse* (Altersfreitod) introduite par Exit Suisse alémanique leur paraît problématique ; elles préféreraient parler *d'assistance au suicide pour les personnes âgées*.

La SSG, la SPSG et la SPPA préconisent une politique de santé et de soins qui fournisse aux personnes âgées les moyens leur permettant d'affronter les situations complexes et la fin de vie. En font partie les moyens appropriés relevant de la gériatrie, de la psycho-gériatrie et de la thérapie ainsi que des soins palliatifs applicables dans toutes les situations de soins (y compris à domicile). On veillera aussi à humaniser les traitements, la prise en charge et les soins à prodiguer aux personnes dépendantes, privées de leur capacité de discernement, en fin de vie, en conformité avec leur volonté présumée.

## LE CONTEXTE

L'organisation *Exit* a déclenché le débat actuel sur l'assistance au suicide des personnes âgées. Le 24 mai 2014, les membres de l'Association *Exit* (Suisse alémanique) ont adopté une modification des statuts. *Exit* s'engagera désormais en faveur du «suicide pour cause de vieillesse» :

*« Par suicide pour cause de vieillesse, l'association entend le droit de choisir librement sa mort pour une personne très âgée par un accès facilité au médicament létal, comparativement à une personne plus jeune désirant elle aussi mourir. Cela signifierait qu'une personne très âgée aurait besoin de moins d'investigations médicales et de moins de symptômes graves à prouver qu'un patient plus jeune qui veut obtenir une ordonnance médicale pour se procurer la potion létale.*

*Il manque encore les détails de cet engagement à venir. En feraient notamment partie des mesures suscitant davantage de compréhension pour la situation des patients très âgés de la part de la population, du corps médical et de ses associations professionnelles, ainsi que des milieux politiques ; elles consisteraient à organiser des tables rondes, des conférences et selon les circonstances une action politique (lobbying).*

*Des modifications de la loi sont à prévoir pour offrir aux personnes très âgées un accès facilité au médicament létal, c'est pourquoi il faudra compter sur un certain délai. Dans un premier temps, rien ne changera des critères et de la longue pratique d'*Exit* après la décision de l'assemblée générale »* ([www.exit.ch/news 24.05.2014](http://www.exit.ch/news 24.05.2014))

Jusqu'à maintenant *Exit* accordait une assistance au suicide aux conditions suivantes :

- un pronostic ne laissant aucun espoir
- des souffrances insupportables
- un handicap insurmontable

## LE DÉFI DU DÉSIR DE SUICIDE

Les raisons pour lesquelles quelqu'un désire mettre fin à ses jours varient beaucoup. Les personnes âgées invoquent souvent la crainte de la dépendance, la perte du contrôle (p.ex. en lien avec une démence), des douleurs. Certains redoutent de se voir livrés à une médecine fortement technicisée ou veulent épargner des coûts de soins élevés à leurs proches ou à la société ; d'autres ne trouvent plus de sens à leur existence et se perçoivent comme inutiles. Ces peurs et ces craintes relèvent d'une image unilatéralement négative de la vieillesse marquée par la dépendance et une souffrance indigne ou par l'ignorance de ce que l'accompagnement et les soins palliatifs peuvent offrir.

Dans une société utilitariste, prônant le succès et la performance, beaucoup peinent à accepter les déficiences physiques, la perte d'amis ou d'un-e partenaire. Notre société a fait de la finitude, de la fragilité, de la dépendance autant de tabous. Dans ces conditions, il n'est pas facile de partager ses soucis et ses peurs, sans éveiller aussitôt l'impression d'être démunie et inutile.

Face à l'opinion publique ou au monde professionnel, le discours actuel sur l'assistance au suicide pour les personnes âgées tourne principalement autour du droit à l'autodétermination. Il s'agit de le respecter en toutes circonstances et sans condition, même en fin de vie. Il y aurait pourtant lieu de s'interroger et d'interpeller le contexte du désir de suicide, notamment dans les situations pour lesquelles notre société porte une responsabilité relevant de l'éthique sociale, c'est-à-dire pour l'une ou l'autre des raisons suivantes :

- Par désespoir ou en raison d'isolement
- Faute d'aide médicale ou thérapeutique en cas de maladie physique ou psychique
- Par crainte d'être maintenu en vie contre sa propre volonté
- Sous la pression des jugements de valeur négatifs de la société
- Pour épargner à ses proches et à la société les coûts de la prise en charge et des soins

Dans ces cas, il importe d'aider à vivre.

## **LE DEFI D'OFFRIR LES CONDITIONS D'UNE MORT DIGNE**

### **Débat public**

Si comprendre la situation des patients très âgés se limite à admettre leur désir de suicide, la réponse est décidément trop simple. On ne s'interroge pas sur les circonstances qui amènent une personne âgée à vouloir mettre fin à son existence, ni sur les possibilités de prévenir cette situation. Limiter son regard de cette manière peut contribuer à instaurer un climat social hostile à la vieillesse et contraindre les personnes très âgées et leurs proches à se justifier, si, en dépit de multiples déficits, d'une dépendance ou encore d'une démence, le désir de vivre subsiste.

La SSG, la SPSG et la SPPA demandent que l'on renonce à utiliser le terme de *suicide pour cause de vieillesse*, et que l'on parle d'*assistance au suicide pour les personnes âgées* dans tout débat public. Elles plaident également pour une discussion nuancée invoquant à juste titre le droit le plus élevé possible à l'autodétermination, même en fin de vie. A côté des aspects juridiques, il faut aussi tenir compte des enjeux éthiques et sociopolitiques. Elles plaident aussi pour des conditions propres à assurer à tous un vieillissement bon et digne jusqu'aux derniers instants en dépit de pertes et de déficiences avérées.

### **Prévention et participation**

La prévention permet de diminuer tant les suicides que le désir d'assistance au suicide. Elle intervient à différents niveaux. Toute personne qui vit en relation avec la société et peut participer à la vie ne manifeste guère le désir de se suicider. Là, il s'agit de maintenir, voire de renforcer, les ressources existantes et d'offrir cette participation à la vie sociale également aux personnes vouées à l'immobilité ou souffrant de troubles cognitifs ainsi qu'à leurs proches. Ce qui peut se réaliser de différentes manières : encourager les manifestations propres à favoriser la vie communautaire, susciter des prestations artistiques et culturelles, etc.

### **Assistance et sensibilisation**

Les personnes qui appartiennent à un groupe à risque nécessitent un accompagnement professionnel et des thérapies adéquates. Les médecins de famille, psychogéiatres et psychothérapeutes jouent un rôle clé. Le médecin de famille reste toujours la personne centrale de confiance. Renforcer l'assistance fournie par le médecin de famille – notamment au moyen de modèles de dédommagement appropriés et par la formation continue (obligatoire) – peut contribuer à le sensibiliser aux besoins particuliers de la population âgée. Quant aux spécialistes, on a besoin de leurs services en cas de dépression, pour l'établissement d'un diagnostic et pour des thérapies. Mais il s'impose aussi de sensibiliser l'entourage privé des aîné-e-s ainsi que le public à détecter les idées suicidaires de personnes âgées et à les interpeller. En parler et poser des questions agit préventivement et soutient les personnes concernées au long d'un processus individuel d'acceptation.

### **Droits des patients et directives anticipées**

Pour que les patient-e-s prennent justement conscience de leurs droits, il est nécessaire de leur fournir une information complète de manière appropriée qui aborde également les conséquences possibles d'un suicide chez les survivants. S'agissant de la fin de vie, l'information porte aussi nécessairement sur les possibilités et les limites des directives anticipées et leur caractère contraignant pour les médecins et les proches.

### **Soins palliatifs**

Il importe aussi d'assurer en toutes circonstances et en temps utile l'accès aux soins palliatifs. Là encore, une information complète à leur sujet aborde aussi la dimension spirituelle de la vie et de la mort. Présenter une information adéquate sur les soins palliatifs nécessite en outre de contrebalancer les images effrayantes qui prévalent injustement autour des possibilités d'assistance en fin de vie.

## CONCLUSION

Enfin de vie aussi, toutes les personnes ont besoin – quel que soit leur âge- que l'on respecte leur autodétermination et qu'on les aide dans la mesure du possible. A propos d'un désir de suicide assisté, il faut proposer des solutions alternatives aux personnes concernées et leur y donner accès. En outre pour notre société, une responsabilité éthique consiste à offrir un environnement et des structures d'assistance propres à assurer à tous une vieillesse et une mort dans la dignité. Dans la perspective de la déficience, de la maladie ou de la finitude, les personnes âgées doivent également pouvoir vivre sans crainte de situations difficiles avec le meilleur accompagnement possible. C'est à quoi s'engagent la SSG, la SPSG et la SPPA. (JD)

Berne, novembre 2014

## CONTACTS

SGG SSG <a href="http://www.sgg-ssg.ch">www.sgg-ssg.ch</a>	SFGG SPSG <a href="http://www.sfgg.ch">www.sfgg.ch</a>	SGAP SPPA <a href="http://www.sgap-sppa.ch">www.sgap-sppa.ch</a>
Présidente D <sup>r</sup> phil. Stefanie Becker <a href="mailto:stefanie.becker@sgg-ssg.ch">stefanie.becker@sgg-ssg.ch</a>	Président PD D <sup>r</sup> med. Thomas Münzer <a href="mailto:thomas.muenzer@geriatrie-sg.ch">thomas.muenzer@geriatrie-sg.ch</a>	Co- présidence D <sup>r</sup> med. Jacqueline Minder <a href="mailto:jacqueline.minder@ipw.zh.ch">jacqueline.minder@ipw.zh.ch</a> Prof. D <sup>r</sup> med. Armin von Gunten <a href="mailto:armin.von-gunten@chuv.ch">armin.von-gunten@chuv.ch</a>

Secrétariat SGG SSG et SFGG SPSG  
Monika Steiger, secrétaire générale  
Schwarztorstr 48, 3007 Berne  
031 311 89 06  
[monika.steiger@sgg-ssg.ch](mailto:monika.steiger@sgg-ssg.ch)

**Nouvelle adresse dès le 1er juin 2015**

SGG SSG  
Haus der Akademien, Postfach, 3001 Berne