

## Conseil d'éthique clinique

# Procédure d'évaluation des demandes d'assistance au suicide aux HUG

## I. Préambule

Dans sa séance du 14 septembre 2006, le conseil d'administration des HUG a autorisé sur la recommandation du conseil d'éthique clinique (CEC) et de façon exceptionnelle le déroulement d'un suicide assisté au sein de l'institution :

**"Concernant l'autorisation ou l'interdiction de l'assistance au suicide au sein des HUG, nous recommandons que les HUG n'autorisent l'assistance au suicide dans leurs murs que pour un patient dépourvu de domicile<sup>1</sup> ou dans l'impossibilité d'y retourner, dans certaines conditions strictement définies, et à condition qu'aucun soignant ou médecin des HUG n'intervienne directement dans la réalisation du geste."**

Suite à cette décision, le CEC a été mandaté pour finaliser la procédure d'évaluation des demandes d'assistance au suicide décrite dans son avis et reproduite à la fin de ce document. La séance plénière du CEC du 13 novembre 2006 a été consacrée à cet objet et a abouti aux décisions qui sont détaillées ci-après. La présente version a été revue, mise à jour et corrigée dans la séance du CEC du 18 mai 2017.

## II. Procédure

### 1. **Prise en charge de la demande par l'équipe médico-soignante**

- Toute demande d'assistance au suicide aux HUG doit être portée à la connaissance du président du CEC par **le médecin de l'unité en charge du patient<sup>2</sup>**, au terme de l'analyse de la demande, par mail : [conseil.ethique@hcuge.ch](mailto:conseil.ethique@hcuge.ch), ou par téléphone au (079 55) **39 869**.
- Les étapes de la procédure décrite dans l'avis du conseil d'éthique clinique doivent être respectées. Ce document intitulé "Autorisation/interdiction de l'assistance au suicide aux HUG" est disponible sur Intranet (<http://www.hug-ge.ch/sites/interhug/files/documents/soigner/ethique/assistanceausuicideaux.pdf>)
- L'évaluation de la demande du patient incombe à l'équipe médico-soignante. Le CEC n'intervient qu'à l'issue de cette démarche d'évaluation afin de se porter garant vis-à-vis de l'institution que cette évaluation a été faite avec toute la rigueur nécessaire.
- Le médecin en charge du patient doit l'informer que sa demande d'assistance au suicide aux HUG doit être notifiée au CEC, qui est chargé de contrôler le processus d'évaluation de la demande.

---

<sup>1</sup> **Domicile** : désigne un lieu alternatif à l'hôpital

<sup>2</sup> Patient: lire patient ou patiente

## **2. Vérification du processus d'évaluation de la demande par le CEC**

- Le CEC a le mandat de vérifier la procédure d'évaluation par l'équipe médico-soignante des demandes d'assistance au suicide aux HUG. Ce mandat est exercé par une délégation du CEC.
- Cette délégation se compose de membres reflétant la variété de la composition du conseil dont elle est issue.
- Un membre qui aurait un conflit d'intérêt est tenu de se désister au profit d'un autre membre du conseil.
- La vérification que les conditions requises pour l'autorisation d'une assistance au suicide aux HUG sont remplies se fait au cours d'un entretien avec l'équipe médico-soignante.
- Cet entretien se déroule dans un délai raisonnable à dater de la saisie du CEC par l'équipe médico-soignante en charge du patient.
- Le patient peut demander à rencontrer la délégation du CEC. Dans tous les cas, il est prévenu par le médecin de l'unité de l'intervention du CEC et de son rôle dans l'évaluation de sa demande.
- La délégation du CEC vérifie le processus suivi par l'équipe médico-soignante pour évaluer la demande d'assistance au suicide faite par le patient.
- Le mandat de vérification par le CEC de la qualité de l'évaluation de la demande d'assistance au suicide par l'équipe médico-soignante est décisionnel. La décision est prise à l'unanimité des membres de la délégation du conseil.
- Le CEC demeure en tout temps à disposition de l'équipe médico-soignante et du patient après la validation de la demande, en particulier en cas de modification de la situation.
- A l'issue de la procédure d'évaluation, la délégation du CEC établit un rapport destiné au directeur médical, au directeur des soins et au directeur général, avec copie à la direction générale adjointe, au médecin chef de service et au responsable des soins du département concerné. Le rapport est communiqué au médecin en charge du patient et à l'IRUS de l'unité et archivé dans le dossier du patient.
- La délégation du CEC rapporte la demande, le processus d'évaluation et la décision au CEC dans son ensemble au cours d'une séance plénière.

## **3. Déroulement de l'assistance au suicide**

- L'assistance au suicide est réalisée par une association d'assistance au suicide ou par un médecin extérieur aux HUG.
- Les membres de l'association d'assistance au suicide ou le médecin extérieur pressenti sont autorisés à rencontrer le patient à sa demande au cours du processus d'évaluation de sa demande par l'équipe médico-soignante.
- La participation directe d'un membre de l'équipe médico-soignante au suicide assisté est proscrite (prescription, préparation, apport de la substance létale au patient).
- Un membre de l'équipe désirant assurer une présence auprès du patient dans la perspective de ne pas interrompre l'accompagnement lorsque celui-ci réalise son geste, y est autorisé à condition que le patient l'y autorise. En revanche, aucun membre de l'équipe ne peut y être contraint.
- Les soins nécessaires au patient doivent être dispensés jusqu'au décès, comme pour toute autre personne en fin de vie.

#### 4. Formalités administratives entourant le suicide assisté

##### **Avant le suicide assisté**

- Le médecin de l'unité de soins en charge du patient prévient à l'avance la police et l'institut universitaire de médecine légale (IUML) du projet de suicide assisté et du moment où il doit se dérouler afin que ces instances puissent dépêcher sans retard l'officier de police et le médecin légiste au moment du décès.
- Les personnes de contact sont:
  - - La brigade criminelle au 022 427 72 59
  - - L' IUML au 95 616 (ou portable du piquet de médecine légale, 079 289 65 36).
- Il prévient également la délégation du CEC de la date fixée pour l'assistance au suicide.

##### **Après le suicide assisté**

- Le décès est constaté par le médecin de l'unité qui signe un constat de décès et prévient l'officier de police et le médecin légiste.
- Le médecin légiste se rend dans la chambre du défunt en présence de l'officier de police et s'entretient avec le médecin de l'unité. Après avoir examiné le corps du défunt et en l'absence d'éléments suspects lors de son investigation, le médecin légiste délivre un certificat de décès.
- Lorsque le certificat de décès est délivré, le corps est transféré, selon la procédure habituelle de chaque site hospitalier.
- Si le médecin légiste n'établit pas de certificat de décès, le corps est transféré à l'IUML pour investigations complémentaires, sur mandat de l'officier de police.
- Dans le mois qui suit la réalisation du suicide assisté, les membres de la délégation du CEC rencontrent à nouveau l'équipe soignante (cf. exposé des motifs).

##### **Exposé des motifs**

*La délégation du CEC se compose de membres et reflétant la variété de la composition du conseil.*

Idéalement, la composition de cette délégation est la suivante : le président du CEC ou son suppléant en cas d'absence, un médecin, un soignant et un non-soignant. Il est important de respecter la variété d'horizon et de perspectives qui est une des richesses du CEC.

*Un membre qui aurait un conflit d'intérêt est tenu de se désister au profit d'un autre membre du conseil.*

Un médecin ou un soignant, membre du CEC, qui est ou peut être directement impliqué dans la prise en charge du patient, à quelque titre que ce soit, est tenu de se désister de la procédure d'évaluation. A titre d'exemple, il n'est pas souhaitable que le médecin chef du service ou l'infirmier cadre (responsable des soins ou IRUS) du service ou de l'unité dans laquelle est hospitalisé le patient intervienne dans cette évaluation.

*La vérification que les conditions requises pour l'autorisation d'une assistance au suicide aux HUG sont remplies, se fait au cours d'un entretien avec l'équipe médico-soignante.*

Il est essentiel de préciser que le CEC n'est pas chargé d'évaluer la demande du patient: ce rôle incombe à l'équipe médico-soignante. Le rôle du CEC est de vérifier que cette évaluation a été

effectuée avec toute la rigueur nécessaire, et que les conditions requises pour l'autorisation d'une assistance au suicide au sein de l'institution sont réunies. L'entretien se déroule dans l'unité de soins afin d'éviter à l'équipe de devoir se déplacer.

*Cet entretien se déroule dans un délai raisonnable à dater de la saisie du CEC par l'équipe médico-soignante en charge du patient.*

Le CEC a renoncé à fixer un délai précis. En effet, la rapidité à laquelle le CEC devra intervenir peut être très variable. Si l'équipe en charge du patient saisit le CEC immédiatement après la première formulation de la demande d'assistance au suicide par le patient, il conviendra de temporiser afin de s'assurer que la demande du patient est persistante dans le temps. En revanche, s'il s'est déjà écoulé un délai suffisant – qui peut varier de cas en cas – pour permettre d'apprécier le caractère persistant de la demande, le CEC aura à cœur d'intervenir rapidement.

*Le patient peut demander à rencontrer la délégation du CEC. Dans tous les cas, il est prévenu par le médecin en charge du patient de l'intervention du CEC et de son rôle dans l'évaluation de sa demande.*

Le CEC n'a pas jugé souhaitable de procéder à l'audition systématique du patient. En effet, cela induirait un risque important de confusion concernant l'objectif de l'intervention du CEC, tant auprès du patient que de l'équipe médico-soignante.

De vérificateur d'un processus d'évaluation dont la responsabilité incombe à l'équipe médico-soignante, le CEC pourrait être perçu comme une instance qui doit procéder à une seconde évaluation, ce qui n'est pas son rôle.

Pour les membres de la délégation du CEC eux-mêmes, la tentation de sortir de leur rôle pourrait également exister. D'autre part, une telle démarche, imposée au patient dans tous les cas, pourrait être ressentie comme très intrusive par le patient lui-même.

C'est pourquoi le CEC a prévu que le patient doit être prévenu de son intervention et se tenir à disposition du patient si celui-ci souhaite rencontrer tout ou partie de la délégation du CEC. L'objectif de cette rencontre est de manifester au patient qui le souhaiterait que l'institution, représentée par le CEC, s'engage dans cette démarche. C'est aussi l'occasion de répondre aux questions que le patient pourrait se poser concernant la position de l'institution et la procédure d'évaluation de sa demande.

*La délégation du CEC vérifie le processus suivi par l'équipe médico-soignante pour évaluer la demande d'assistance au suicide faite par le patient.*

Chaque point du processus décrit en annexe est vérifié.

*Le mandat d'évaluation des demandes d'assistance au suicide par le CEC est décisionnel.*

Cela étant une exception par rapport aux autres missions du CEC, ce point doit être clairement expliqué à l'équipe qui saisit le CEC et au patient qui fait une demande d'assistance au suicide.

*La délégation du CEC rapporte la demande, le processus d'évaluation et la décision au CEC dans son ensemble au cours d'une séance plénière.*

Il n'est ni réaliste ni souhaitable que ces évaluations soient faites par le CEC dans son ensemble. Néanmoins et afin que le conseil puisse se porter garant que les évaluations faites par la délégation de ses membres est fidèle à l'esprit de l'avis qu'il a délivré concernant l'assistance au suicide et qui a été avalisé par les instances dirigeantes des HUG, il est indispensable que chaque demande soit rapportée en séance plénière. D'autre part, cela a également un effet formateur pour d'autres membres du CEC en vue de leur participation à une telle démarche d'évaluation dans le futur.

*Les membres de l'association d'assistance au suicide ou le médecin extérieur pressenti sont autorisés à rencontrer le patient à sa demande au cours du processus d'évaluation par l'équipe médico-soignante.*

Les modalités de réalisation du geste suicidaire sont un des éléments qui peuvent influencer la décision du patient d'y recourir ou non. Il est donc nécessaire qu'il puisse recevoir une information à ce sujet directement de la part de représentants de l'association d'assistance au suicide ou du médecin extérieur aux HUG pressenti par le patient pour l'assister dans son geste, et ceci précocement dans l'élaboration de la demande.

*Les soins nécessaires au patient doivent être dispensés jusqu'au décès, comme pour toute autre personne en fin de vie.*

Le décès survient le plus souvent dans les deux heures qui suivent la prise de la substance létale. Toutefois, dans de rares cas, ce délai peut être prolongé. En conséquence, les soins de confort doivent être assurés. Cela suppose que cette responsabilité soit attribuée à l'avance à un membre volontaire de l'équipe soignante. D'autre part, un renfort infirmier doit impérativement être prévu le jour même pour permettre d'assurer les soins aux autres patients de l'unité.

*Le médecin de l'unité prévient également la délégation du CEC de la date fixée pour l'assistance au suicide.*

Un membre de la délégation du CEC se rend disponible au moment de l'accomplissement du suicide assisté pour pouvoir, le cas échéant et sur demande des soignants de l'unité de soins, se rendre sur place. Il s'agit surtout de manifester la solidarité de l'institution avec l'équipe médico-soignante dans ce moment particulièrement difficile. En effet, les informations nécessaires concernant l'assistance au suicide auront déjà été données à l'équipe soignante au cours de la démarche de validation de leur évaluation de la demande du patient.

- *Le décès est constaté par le médecin de l'unité qui signe un constat de décès et prévient l'officier de police et le médecin légiste. Le médecin légiste se rend dans la chambre du défunt en présence de l'officier de police et s'entretient avec le médecin de l'unité. Après avoir examiné le corps du défunt et en l'absence d'éléments suspects lors de son investigation, le médecin légiste délivre un certificat de décès. Lorsque le certificat de décès est délivré, le corps est transféré selon la procédure habituelle de chaque site hospitalier. Si le médecin légiste n'établit pas de certificat de décès, le corps est transféré à l'IUML pour investigations complémentaires, sur mandat de l'officier de police.*

Le médecin légiste doit absolument s'entretenir de vive voix des circonstances médico-légales de la mort avec le médecin en charge du patient avant de délivrer le certificat de décès, qui permettra à l'état civil de délivrer à son tour le permis d'inhumer. Par conséquent, il est nécessaire que le médecin légiste se rende dans la chambre du défunt en présence du médecin référent des HUG et de l'officier de police. En revanche, il procédera seul à l'inspection médico-légale du corps. En accord avec le médecin-chef l'IUML, le corps est ensuite transféré selon la procédure habituelle du site hospitalier afin d'éviter des frais à la famille en cas de transfert à l'IUML. C'est la procédure en cours en ville en cas d'assistance au suicide.

*Dans le mois qui suit la réalisation du suicide assisté, les membres de la délégation du CEC rencontrent à nouveau l'équipe soignante.*

Le but de cette démarche est double. Elle manifeste le souci de l'institution pour ses collaborateurs confrontés à des situations extrêmes qui peuvent heurter leurs valeurs. Elle permet également de vérifier les effets –inconnus à ce jour dans notre institution– de l'assistance au suicide dans les murs sur les équipes soignantes.

Genève, le 18 mai 2017

Pour le Conseil d'éthique clinique  
Présidente



Prof. Bara Ricou

**Annexe**

