

SSN-140-13

**Enjeux éthiques et déontologiques
en soins infirmiers**

Présentation 10

**Encadrement légal
Suicide assisté et euthanasie
Dignitas**

Hélène Montreuil

Quelques définitions I

- Un **homicide** est l'action d'une personne qui tue une autre personne.
- Dans la majorité des sociétés, quelle qu'en soit la raison, l'acte d'homicide est considéré comme un crime très grave.
- Selon les pays, les lois distinguent les homicides en catégories de différentes gravités.

Quelques définitions II

- Un **homicide volontaire** se produit lorsqu'une personne en **tue une autre volontairement**, comme tirer sur quelqu'un avec l'intention de le tuer.
- Un **homicide involontaire** se produit lorsqu'une personne en **tue une autre involontairement**, en commettant un délit ou un crime ou par négligence criminelle.
- Un **homicide accidentel** se produit lorsqu'une personne en **tue une autre accidentellement** alors qu'elle ne pouvait pas prévoir que son acte soit la cause d'un décès, comme donner un produit à quelqu'un qui lui cause une allergie mortelle, ou que cet acte soit purement accidentel comme écraser une personne qui surgit inopinément entre deux voitures.

Quelques définitions III

- Le **suicide** est l'acte délibéré de mettre fin à sa propre vie.
- Le suicide est donc l'acte par lequel une personne se donne la mort :
 - ✧ pour **mettre fin à une douleur insupportable**, ou
 - ✧ pour **mettre fin à une situation désespérée**.
- Le **Suicide assisté** ou **aide au suicide** est l'acte par lequel une personne fournit à une autre personne un environnement ou des moyens nécessaires pour que cette autre personne se donne la mort.
- L'aide au suicide demande une **manifestation claire et libre de la volonté de mourir**.

Quelques définitions IV

- Le **Meurtre** est un acte qui consiste à provoquer intentionnellement la mort d'autrui.
- Le **Meurtre par compassion** est un acte qui consiste à provoquer intentionnellement la mort d'autrui mais dans le but de le soulager d'une souffrance qui :
 - ✧ lui cause une **douleur insupportable**, ou
 - ✧ lui rend la **vie insupportable**, ou
 - ✧ lui **enlève toute qualité de vie**.
- Le but ou **l'intention** est donc la différence entre le meurtre et le meurtre par compassion.

Quelques définitions V

- Pour qu'il y ait un **meurtre par compassion**, il faut que la personne qui décède **ait exercé des pressions à un niveau tel sur l'auteur de sa mort** que ce dernier s'est senti **dans l'obligation de lui donner la mort**.
- La différence entre le suicide assisté et le meurtre par compassion est donc assez simple à comprendre.
- Dans le **suicide assisté**, la personne qui décède **demande à une personne de l'aider à mourir** et cette personne l'aide à mourir en :
 - ✧ lui fournissant le breuvage mortel
 - ✧ l'aidant à boire le breuvage mortel
 - ✧ l'assistant dans l'installation d'un dispositif pour mourir
- mais **sans la pression du meurtre par compassion**; on peut parler d'une forme d'aide rationnelle et sans passion.

Quelques définitions VI

- L'**euthanasie** est un acte qui consiste à **provoquer intentionnellement la mort d'autrui, mais sans le consentement de la personne qui meurt.**
- En voici quelque cas :
 - ✧ **Le professionnel de la santé qui décide qu'il est temps de laisser mourir un patient.**
 - ✧ **La personne qui décide qu'il est temps de laisser mourir un parent ou un ami.**
- Dans le premier cas, il n'y a généralement pas d'accusation portée au criminel car ce qui s'est produit est considéré comme **un acte médical.**
- Dans le deuxième cas, il y a généralement une accusation portée au criminel car ce qui s'est produit est considéré comme **un meurtre ou un homicide.**

Quelques définitions VII

- L'**arrêt de traitement** est différent de l'**euthanasie**.
- Dans le cas de l'**arrêt de traitement**, il y a une personne qui donne son **consentement** pour arrêter le traitement.
- Cette personne qui donne le consentement peut être :
 - ✧ **La personne qui va décéder**
 - ✧ **Son conjoint**
 - ✧ **Un membre de sa famille**
 - ✧ **Un mandataire**
- Dans ce cas, il n'y a **pas d'accusation portée au criminel** car la personne qui va décéder ou son mandataire a le **droit de demander un arrêt de traitement**.
- Ce n'est pas un suicide assisté, ni un meurtre par compassion, ni un cas d'euthanasie.

Quelques définitions VIII

- Dans le cas d'un **arrêt de traitement**, le médecin est autorisé à apporter des **soins de confort**.
- Un soin de confort sert généralement **à apaiser la douleur** comme un analgésique.
- Un soin de confort peut aussi être une dose de narcotique plus forte que la normale **dans le but de soulager la douleur, mais qui aura pour effet indirect d'accélérer la mort de la personne**.
- **L'intention de soulager la douleur est plus importante que l'intention de laisser mourir la personne**, mais il est évident que dans une situation de fin de vie, la personne mourra dans un avenir plus ou moins rapproché.

Le Code criminel et la mort I

- Un certain nombre de dispositions du **Code criminel** ont une incidence sur **l'euthanasie**, le **suicide assisté**, le **meurtre par compassion** et **l'interruption de traitement**.
- Dans le **contexte médical**, un médecin qui, à la demande d'un patient, contribuerait à la mort de ce patient, **serait criminellement responsable du décès de ce patient**.
- Dans le **contexte privé**, une personne qui, à la demande d'une autre personne, contribuerait à la mort de cette personne, **serait criminellement responsable du décès de cette personne**.

Le Code criminel et la mort II

- Voici les articles du **Code criminel** qui traitent de la mort :
 - ✧ 14 - Suicide assisté
 - ✧ 45 - Opérations chirurgicales
 - ✧ 215 - Devoir de fournir les choses nécessaires à l'existence
 - ✧ 216 - Obligation des personnes qui pratiquent des opérations dangereuses
 - ✧ 217 - Obligation des personnes qui s'engagent à accomplir un acte
 - ✧ 219 - Négligence criminelle
 - ✧ 220 - Causer la mort par négligence criminelle
 - ✧ 221 - Causer des lésions corporelles par négligence criminelle
 - ✧ 222 - Homicide
 - ✧ 229 - Meurtre
 - ✧ 231 - Classification des meurtres
 - ✧ 234 - Homicide involontaire coupable
 - ✧ 245 - Administrer un poison ou une substance délétère

Le Code criminel et la mort III

- Selon les directives en vigueur émises par le *Directeur des poursuites criminelles et pénales*, lorsque le procureur considère que la preuve est suffisante pour intenter une poursuite, il doit autoriser le dépôt de la dénonciation ou **déposer l'accusation, à moins qu'il juge inopportun de le faire, dans l'intérêt public**, en tenant compte de l'un ou l'autre des facteurs suivants :
 - ✧ **les circonstances particulières de l'infraction**
 - ✧ **la peine qui pourrait être imposée**
 - ✧ **l'effet d'une poursuite sur l'ordre public**
 - ✧ **le caractère désuet de la disposition législative qui prévoit l'infraction**
 - ✧ **l'existence d'une solution de rechange valable**
 - ✧ **la fréquence de la commission de l'infraction**
 - ✧ **le besoin de dissuasion.**

Le Code criminel et la mort IV

- La **notion d'intérêt public** renvoie à l'environnement où la règle de droit s'applique. Elle se nourrit de la situation concrète dans laquelle une activité professionnelle est admise.
- En matière d'euthanasie et d'aide au suicide, le concept d'intérêt public doit être exercé par l'autorité responsable des poursuites criminelles.
- **Il n'existe pas**, au Québec, à l'heure actuelle, **de directives précises** aux procureurs de la Couronne **pour encadrer des poursuites criminelles dans le processus de fin de vie.**

Quelques définitions éthiques I

- L'**euthanasie** est un acte qui consiste à **provoquer intentionnellement la mort d'autrui, mais sans le consentement de la personne qui meurt.**
- L'euthanasie peut être active ou passive.
 - ✧ **L'euthanasie est dite active** si elle résulte de la commission d'un acte comme débrancher un respirateur.
 - ✧ **L'euthanasie est dite passive** si elle résulte de l'omission de poser un acte comme ne pas rebrancher un respirateur débranché.
- En éthique, il n'y a pas de différence entre la commission et l'omission car **c'est l'intention qui compte.**

Quelques définitions éthiques II

- Le **Suicide assisté** ou **aide au suicide** est l'acte par lequel une personne fournit à une autre personne un environnement ou des moyens nécessaires pour que cette autre personne se donne la mort.
- C'est la victime elle-même qui met un terme à sa vie après qu'une autre personne :
 - ✧ **Lui ait fourni les moyens, ou**
 - ✧ **L'ait encouragée à le faire, ou**
 - ✧ **L'ait assistée pour le faire.**
- Encore une fois, en éthique, il n'y a pas de différence entre la commission et l'omission car **c'est l'intention qui compte.**

Le caractère sacré de la vie I

- Nous retrouvons l'origine du caractère sacré de la vie dans les principes religieux.
 - ✧ **«Le droit occidental ayant été façonné dans une large mesure par le judaïsme et le christianisme, on peut affirmer que la position centrale qu'occupe ce principe dans le droit, a des origines et une orientation essentiellement religieuse.»**
- De ces origines, se dégagent deux principes importants.
 - ✧ **L'homme tire sa valeur et son caractère sacré de Dieu et non pas d'une qualité ou d'une aptitude qui lui est propre.**
 - ✧ **De plus, la vie est un prêt, l'homme n'a aucun pouvoir sur elle. Il appartient à Dieu de déterminer quand une vie doit cesser et toute atteinte à ce principe contredit la volonté de Dieu.**

Le caractère sacré de la vie II

- En ce sens, **le caractère sacré de la vie est le principal argument pour prohiber** toute forme d'allègement de l'interdiction de l'euthanasie ou de l'aide au suicide.
- En dehors de l'expression des valeurs religieuses, le caractère sacré de la vie (*Sanctity of Life*) est souvent décrit comme **l'un des fondements du droit criminel relatif à la protection de la vie** alors que **toute situation où une personne enlève une vie est blâmable et doit être rejetée.**
- De façon traditionnelle, **le caractère sacré de la vie primait sur le droit à l'autodétermination de la personne.**
- L'analyse de l'évolution de la législation et de la jurisprudence à travers les années, laisse toutefois clairement transparaître que **le caractère rigide de cette notion a beaucoup évolué au fur et à mesure que le droit à l'autodétermination de la personne s'est développé.**

Les directives préalables en général I

- Certaines provinces ont tenté de régler la question du traitement médical dans les cas où le patient devient incapable. Les **directives préalables** sont maintenant considérées comme une solution possible.
- Communément appelée «**testament biologique**», une directive préalable est un document signé par une personne capable concernant les décisions en matière de soins de santé qui devraient être prises à son égard si elle devenait incapable de prendre de telles décisions. Dans le Code civil du Québec, la directive préalable est un «**mandat en prévision d'inaptitude**» (2166-2174 C.c.Q.).
- On peut classer les directives préalables dans deux catégories, soit
 - ✧ **L'instruction**, dans laquelle la personne établit **les types de traitement qui ne peuvent pas lui être administrés si elle devient incapable**;
 - ✧ Le **mandat**, dans lequel la personne établit **qui doit prendre ces décisions à sa place**.

Les directives préalables en général II

- Le «**jugement substitué**» fait appel à des critères subjectifs pour tenter de déterminer quelle aurait été la décision de la personne incapable si cette personne avait pu prendre cette décision.
- Le **tribunal prend en considération toute opinion** au sujet de l'interruption d'un traitement essentiel au maintien de la vie que la personne aurait pu exprimer avant de devenir incapable.
- Certains tribunaux ont adopté des exigences plus souples en matière de preuve et accepté les **opinions occasionnelles et distantes** exprimées par la personne incapable.
- D'autres tribunaux ont tenu compte des **convictions religieuses antérieures** de la personne incapable, de **ses choix de vie** et des **opinions de la famille et des amis** au sujet du type de traitement qu'elle aurait choisi.

Les directives préalables en général III

- Le critère des «**meilleurs intérêts**» comprend l'examen des bienfaits et du prix de la poursuite du traitement. Les facteurs pris en considération comprennent :
 - ✧ L'**état actuel** de la personne
 - ✧ La **gravité de la douleur**
 - ✧ Le **pronostic**
 - ✧ Les **risques**
 - ✧ Les **effets secondaires**
 - ✧ Les **bienfaits de diverses formes de traitement**
 - ✧ La **qualité de vie**
 - ✧ Les **intérêts de la famille du malade**

Les directives préalables en général IV

- Il ne faut pas voir dans les directives préalables un document à caractère purement juridique. Une insuffisance ou une surabondance de détails peuvent susciter des problèmes d'interprétation et des désaccords entre les médecins et les membres de la famille sur le sens à donner aux directives.
- Comme la plupart des gens ne tiennent pas leurs directives préalables à jour, **les membres de leur famille peuvent estimer que des directives écrites il y a longtemps ne traduisent plus l'opinion actuelle du patient.** Il peut aussi arriver que le personnel médical ignore que des directives préalables existent.
- Beaucoup de ces problèmes découlent de la conception traditionnelle des directives préalables, que l'on croit fondées sur le principe de l'autonomie du patient, alors qu'en fait, on considère de plus en plus qu'elles s'inscrivent dans le cadre d'un **processus de planification et de communication qui aide les gens à se préparer à la mort** en tenant compte des êtres qui leur sont chers.

Les directives préalables en général V

- Rédiger des directives préalables en matière de soins médicaux **peut faciliter les discussions entre les malades et leur famille** ainsi qu'orienter et soutenir les fondés de pouvoir dans la prise des décisions difficiles qui leur incombent à l'égard des traitements de maintien de la vie.
- Lorsque les proches et les médecins communiquent bien, l'interprétation et l'application des directives préalables risquent beaucoup moins de susciter de problèmes.
- Les directives préalables **facilitent le cheminement vers la mort**, sont **plus réconfortantes** et **réduisent au minimum le sentiment de culpabilité** que pourrait éprouver l'aidant naturel.
- De nos jours, on peut se procurer à peu près partout des formulaires de directives préalables ou de testament biologique ou de mandat en prévision d'inaptitude, incluant sur Internet.

Les soins palliatifs

- Les soins palliatifs trouvent leur origine en Grande-Bretagne où Cecily Saunders ouvre, en 1967, le Saint Christopher's Hospice afin d'accompagner les personnes atteintes de cancer.
- Au Québec, dans les années 1970, l'Hôpital Royal Victoria, à l'initiative du Dr Balfour Mount, et l'Hôpital Notre-Dame sont les premiers à mettre sur pied des unités de soins palliatifs pour les personnes atteintes de cancer.
- En 1985, la Maison Michel-Sarrazin devient la première maison de soins palliatifs au Canada.
- En 1998, les soins palliatifs constituent dorénavant un des volets prioritaires du Programme québécois de lutte contre le cancer.
- En 2000, un rapport sur la situation des soins palliatifs au Québec est publié.
- En 2004, le ministère de la Santé et des Services sociaux lance sa *Politique en soins palliatifs de fin de vie*.

L'altération de la conscience

- **La sédation palliative entraîne la suppression de la conscience du malade. Dans le cas de la sédation continue, cette pratique signifie que la mort surviendra alors que le patient sera inconscient. Privé de ses capacités relationnelles et de son autonomie, il sera dans un état de totale dépendance envers autrui.**
- **Certaines personnes disent qu'une telle mort leur serait inacceptable. En outre, certains s'interrogent sur ce que peut vivre le malade pendant la sédation.**
- **Bien sûr, la personne semble apaisée, mais on en sait peu sur son univers intérieur. On ne peut que présumer qu'elle ne souffre pas.**

L'évolution de la médecine I

- **Au cours du XXe siècle, les découvertes dans les domaines de la médecine et de la pharmacologie ont amené des progrès remarquables qui se sont traduits par de meilleures conditions de vie et une plus grande espérance de vie.**
- **Ces progrès permettent aujourd'hui de contrôler relativement bien les souffrances en fin de vie, en particulier lorsqu'une personne mourante a accès à des soins palliatifs de qualité.**
- **Toutefois, la médecine moderne transforme parfois les mourants en grands malades chroniques. Des personnes sont parfois maintenues en vie au-delà d'un point que la plupart jugeraient raisonnable. Nous avons pu constater que la médicalisation de la mort signifie, pour certains, une qualité de vie qui laisse à désirer.**

L'évolution de la médecine II

- **Parfois, l'agonie se prolonge de manière inhumaine dans des souffrances insupportables, les médecins ne réussissant pas à apaiser toutes les douleurs, et ce, même dans les meilleures unités de soins palliatifs. Dans de telles circonstances, il arrive que des malades estiment avoir perdu leur dignité et qu'ils demandent à leur médecin de l'aide pour mourir.**
- **Comme le fait très justement remarquer le Collège des médecins du Québec, l'époque où l'heure de la mort était naturelle est révolue. De nos jours, ce moment fait de plus en plus l'objet de décisions humaines. Aussi, les questions de fin de vie constituent, dans le monde médical, des enjeux intimement liés à la déontologie et à l'éthique.**

Dignitas I

- Depuis sa création en 1998 jusqu'en 2008, l'association **Dignitas a aidé activement 868 personnes à mettre fin à leurs souffrances.**
- Chaque semaine ou presque, Dignitas aide une personne à mettre fin à ses jours.
- Une infirmière discute avec la personne qui s'apprête à mourir, s'assure de sa détermination à entreprendre cet ultime voyage, soutient les proches lorsqu'ils sont présents, puis prépare le mélange mortel à base de penthiobarbital de sodium dilué dans de l'eau, mais l'infirmière n'administre jamais cette préparation.

Dignitas II

- **La personne prendra le verre et avalera la potion.**
Deux à cinq minutes plus tard, elle perdra connaissance.
De vingt minutes à une heure plus tard, elle décédera.
- L'infirmière prendra son pouls et vérifiera qu'il s'est bien arrêté de battre.
- Ensuite, l'infirmière appellera la police.
- Comme d'habitude, gendarmes, procureur et médecin légiste viendront constater le décès de la personne.
- Ils ouvriront une enquête qui se conclura par un non-lieu.

Dignitas III

- Propos de Ludwig A. Minelli recueillis par Agathe Duparc
- Article paru dans l'édition du 25 mai 2008 du journal Le Monde
- De 1998 à 2008, Ludwig Minelli a accompagné 868 personnes dont 85 % d'étrangers. Parmi eux, plus de la moitié sont allemands, puis viennent des Anglais, des Français,
- Sur cent personnes qui reçoivent notre feu vert provisoire, à savoir qu'un médecin suisse s'est dit prêt à leur prescrire du Pentothal après consultation de leur dossier, seulement **12 % réalisent leur souhait de mourir. Environ 70 % d'entre elles ne nous rappellent jamais, alors que 18 % disent vouloir encore attendre. Quand ils savent que la porte de secours existe, les individus se sentent plus tranquilles, ils ont moins peur.**
- **<http://www.dignitas.ch/>**
- Brochure en français et en PDF disponible sur leur site

Dignitas IV

- Dignitas prolonge souvent la vie de ses adhérents. Il y a quatre ans, un professeur allemand qui souffre d'un cancer m'a dit : « Je viens à Zurich, je me suicide. Vous avertirez ensuite ma femme. »
- Je lui ai répondu que son épouse devait être au courant.
- Il lui en a parlé et, maintenant, tous les six mois, il prépare ses papiers pour venir et, une semaine avant, il nous appelle pour dire qu'il a encore des choses à faire.
- **Sur les 7 368 demandes d'assistance au suicide enregistrées depuis 1998, seules 868 personnes sont passées à l'acte.**
- Il y a une grande différence entre un suicide normal et une mort volontaire assistée. Dans le premier cas, le suicidaire ne parle à personne, et sa mort, brutale, est très dure pour son entourage.
- À Dignitas, nous conseillons à nos adhérents de discuter avec leur famille. Ils peuvent ainsi se dire adieu, et la phase de deuil se passe en général mieux.

Dignitas V

- En mars 2008, le cas de Chantal Sébire a bouleversé la France. Que vous a-t-il inspiré ?
- C'est un cas terrible. Mme Sébire nous avait contactés, mais elle a finalement pu se procurer du penthiobarbital de sodium. Elle est morte trois jours après que le tribunal de Dijon a refusé de lui prescrire cette substance.
- Mais si l'on choisit la voie des tribunaux, il faut s'y prendre bien plus tôt, et l'on peut gagner. Je le conseille souvent aux différentes associations à l'étranger, car il est très difficile de trouver des majorités parlementaires pour changer les lois.
- Toute personne qui veut une mort volontaire peut invoquer l'article 8.1 de la **Convention européenne des droits de l'homme**, dont il découle que chacun a le droit de décider de la date et de la méthode de sa propre mort.
- **8.1 Toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale**, de son domicile et de sa correspondance.