

Daniel Ducraux  
Infirmier spécialiste clinique, MScN,  
Réseau fribourgeois de santé  
mentale

Christine-Ambre Félix  
Infirmière MAS Ph  
Responsable CAS Leadership éthique  
et responsabilité professionnelle,  
Institut et HES La Source, Lausanne

Symposium de psychiatrie de l'âge  
avancé  
Yverdon 2018

## Suicide assisté en institution : perspectives cliniques



## Pour partager notre engagement

Ici nous allons brièvement vous présenter :

1. Augmentation du suicide assisté et la claire évolution vers la catégorisation de la personne âgée comme « public-cible »
2. La question clinique du « travail du trépas » qui nous taraude
3. Impact de cette pratique sur le rôle soignant et la responsabilité des institutions
4. Quelques résultats d'une enquête-terrain qui confirment nos intuitions cliniques et éthiques

A notre stand, nous partagerons avec vous le travail éthico-clinique que nous développons

## Un constat



### Elargissement du public-cible pour le suicide assisté

La possibilité de recourir à l'assistance au suicide n'est plus liée à un pronostic léthal à court terme. Les critères de sénescence et de polyopathologies liées à l'âge sont des critères d'acceptation.

- La principale pathologie à l'origine des suicides assistés l'an passé a été le cancer, avec 115 cas. Sont ensuite cités les polyopathologies invalidantes (83), neurologiques (30), respiratoires (20) et cardio-vasculaires (20). (Source : EXIT A.D.M.D. 2017)

En Suisse, la plupart des demandes de suicide assisté concernent des personnes âgées de plus de 65 ans

86 suicides assistés en 2000

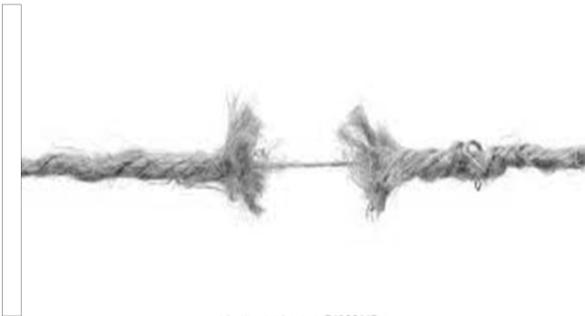
742 suicides assistés en 2014  
~ 2 par jour

965 suicides assistés en 2015  
~ 3 par jour

## Un glissement des enjeux cliniques



## La responsabilité des institutions de soins et d'accompagnement ?



shutterstock.com - 74866447

## Une institution s'est mise à l'écoute des collaborateurs

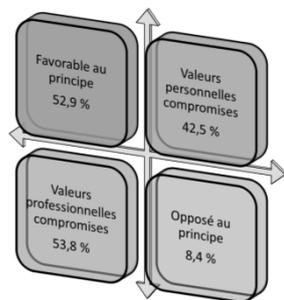
Quels sont les besoins des professionnels d'un EMS ? Concrètement ?  
Pour répondre à ces enjeux sociétaux potentiellement paradoxaux ?



## Positionnement collaborateurs

### Dimensions investiguées

- Acceptation du SA dans l'EMS
- In/compatibilité avec la mission professionnelle ou les valeurs personnelles
- Compatibilité avec la mission  
oui : 58,4 % non : 41,6 %
- Implication dans le processus  
oui : 43,2 % non : 56,8 %



## Résultats qualitatifs

- Les avis évoluent tout au long du processus de recherche. Elaboration d'une pensée complexe et une position personnelle plus nuancée face au S.A.
- L'adhésion à l'idée du S.A. en institution est étroitement liée au fondement éthique du respect de la liberté de la personne de disposer d'elle-même. Par contre, une responsabilité engagée des personnels, de l'institution mais également de l'environnement est nommée.
- Les tensions et interrogations éthiques surviennent quand les besoins humains (existentiels) du résident sont évalués comme non-satisfaits ou que les conditions-cadres lui garantissant la possibilité réelle de pouvoir décider pour lui-même ne sont pas considérées comme étant suffisamment présentes.

Ce qui rassemble : l'autonomie « réelle »  
comme socle éthique et clinique



Un enjeu clinique majeur soignant : le travail  
du trépas

Les motivations influençant la décision de rester en  
vie ou de faire appel à l'aide au suicide des  
personnes souffrant de maladies chroniques ou de  
polyopathologies invalidantes a plusieurs  
dimensions :



1. La peur de mourir dans des conditions intolérables ;
2. L'expérience de prise en soin insatisfaisante ou les options thérapeutiques inexistantes ou insatisfaisantes ;
3. Le vécu de situations d'agonie et de mort traumatiques dans la vie du suicidant ;
4. Un décalage important entre, d'un côté, le système de valeur dominant de la personne (la vie qu'elle se désire) et ses idéaux et, de l'autre, son expérience de vie actuelle et la représentation qu'elle en a.

(Bernhart-Just, 2015)

Une responsabilité institutionnelle majeure:

