

*Date de dépôt : 4 novembre 2015*

**Réponse du Conseil d'Etat**

**à la question écrite urgente de Mme Bénédicte Montant :  
Assistance au suicide à Genève : quelle est la situation à  
Genève ?**

Mesdames et  
Messieurs les députés,

En date du 16 octobre 2015, le Grand Conseil a renvoyé au Conseil d'Etat une question écrite urgente qui a la teneur suivante :

*L'assistance au suicide suscite régulièrement des polémiques à l'occasion de décès médiatisés, comme dernièrement celui d'une septuagénaire britannique à Bâle facturé 10 000 F. Ces quelques cas ne reflètent toutefois pas la grande majorité des suicides assistés, qui s'effectuent en toute légalité et dans le respect de l'intimité des personnes. Ils soulèvent néanmoins des questions sur la pratique de l'aide au suicide, qui méritent un débat de société. La connaissance de la situation actuelle à Genève en matière d'assistance au suicide est une base indispensable à la tenue d'un tel débat.*

*Mes questions sont donc les suivantes :*

- 1) Combien d'assistances au suicide sont pratiquées chaque année à Genève ? Parmi elles, combien ont lieu en EMS et aux HUG et combien concernent des personnes ne résidant pas dans le canton ?**
- 2) A quelles conditions les HUG autorisent-ils que l'assistance au suicide soit pratiquée dans l'institution ? Quelles procédures entourent cette pratique, tant concernant le traitement de la demande d'un patient que la mise en œuvre de l'acte et l'accompagnement de la personne concernée et de ses proches ?**

- 3) *Les EMS genevois permettent-ils tous à leurs résidents d'accéder à l'aide au suicide ? Sinon, ceux qui ne le font pas informent-ils préalablement leurs futurs résidents ? Pour ceux qui l'autorisent, existe-t-il des procédures, tant concernant le traitement de la demande d'un résident que la mise en œuvre de l'acte et l'accompagnement de la personne concernée et de ses proches ?*
- 4) *L'Etat dispose-t-il d'informations concernant le prix demandé pour l'aide au suicide ?*

*Que le Conseil d'Etat soit vivement remercié par avance pour les réponses qu'il apportera à la présente question écrite urgente.*

## RÉPONSE DU CONSEIL D'ÉTAT

### Contexte

Préalablement, le Conseil d'Etat souhaite contextualiser la problématique du suicide assisté dans le canton de Genève. Un tel suicide est une décision qui appartient au patient, moyennant le respect de certaines règles procédurales décrites ci-après. Vu l'absence de bases légales cantonales, aucun registre ne répertorie les suicides assistés. Seul le pouvoir judiciaire est informé systématiquement après tout suicide assisté, car le médecin qui constate le décès a l'obligation légale de remplir un constat de décès. Par la suite, la procédure est entre les mains de la justice. L'information collectée par cette dernière n'est cependant pas publique.

La statistique officielle des causes de décès est fédérale et publique. Elle peut être consultée sur le site Internet de la Confédération (<http://www.bfs.admin.ch>). L'assistance au suicide est en augmentation en Suisse : l'Office fédéral de la statistique (OFS) en dénombrait 70 en 2003 pour 587 en 2013. L'OFS a publié une analyse globale sur douze ans. De 1998 à 2009, 700 personnes domiciliées à Zurich ont eu recours au suicide assisté. Elles sont 200 dans les cantons de Vaud et de Berne, et plus de 100 à Genève. Cela représente, pour notre canton, un taux de 4,5 suicides assistés/1000 décès. La plupart de ces décès survient à domicile.

Par ailleurs, il convient de noter qu'en 2011, le Conseil fédéral (CF) a décidé de ne pas réglementer de manière spécifique l'assistance organisée au suicide. En effet, le CF privilégie la prévention du suicide ainsi que la mise à disposition des soins palliatifs, c'est-à-dire la prise en charge des personnes souffrant d'une maladie incurable. Il souligne l'importance d'informer la population des alternatives au suicide. Il n'en demeure pas moins que le droit à l'autodétermination en fin de vie reste du ressort de l'individu et doit être respecté.

Pour notre canton, le Conseil d'Etat s'aligne sur cette position et le département chargé de la santé a prévu, dans ses axes stratégiques et ses actions prioritaires, d'élaborer un plan cantonal « santé mentale » qui comprend la prévention du suicide et la pérennisation du plan cantonal « soins palliatifs ».

Par ailleurs, l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) a émis des directives pour la prise en charge des patientes et patients en fin de vie auxquelles peuvent se référer les professionnels et les institutions. Différents aspects y sont traités, notamment le respect de la volonté du patient, la

déontologie ou encore le droit en vigueur. Ces directives sont disponibles sur le site de l'ASSM.

## **Procédures appliquées lors des suicides assistés au sein des institutions du canton**

### *Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)*

Le Conseil d'administration des HUG autorise depuis 2006, de façon exceptionnelle, le déroulement d'un suicide assisté au sein de l'institution pour un patient sans domicile 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. Les HUG relèvent qu'un seul suicide assisté s'est déroulé depuis lors à l'intérieur de l'institution. Leur procédure d'évaluation des demandes d'assistance est accessible sur leur site Internet (<http://www.hug-ge.ch>).

En résumé, toute demande d'assistance au suicide au sein des HUG doit faire l'objet d'une interpellation du conseil d'éthique clinique (CEC). Ce dernier a été consulté à quatre reprises pour ce motif ces trois dernières années. Il s'assure que tout le processus d'évaluation de la demande a bien été réalisé et il vérifie :

- qu'il s'agit bien d'une demande de suicide assisté, et non d'un appel à l'aide en raison de douleurs, d'une angoisse ou d'autres symptômes non soulagés;
- que les alternatives ont été discutées et offertes au patient (soins palliatifs) et refusées par celui-ci;
- que l'évolution de la maladie dont souffre le patient en fin de vie fait que la fin de vie est proche;
- qu'il n'y a pas de mesure (par exemple une ventilation artificielle) qui maintient le patient en vie et pourrait être interrompue, si le patient l'accepte;
- que le patient ne peut pas retourner à son domicile pour y accomplir son geste;
- enfin que la demande est persistante dans le temps.

A l'issue de la procédure d'évaluation, le CEC établit un rapport destiné au directeur médical, au directeur des soins, à la direction générale, au médecin chef de service et au responsable des soins du département concerné. Le rapport est communiqué au médecin chargé du patient et à l'infirmière responsable de l'unité de soins, et archivé dans le dossier du patient.

### ***Les établissements médico-sociaux (EMS)***

S'agissant des EMS et dans le cadre des travaux parlementaires relatifs à l'examen de la loi sur la gestion des établissements pour personnes âgées (LGEPA), cette question avait fait l'objet de nombreux débats en vue, le cas échéant, de légiférer sur ce point. Il en était ressorti que chaque EMS devait être libre d'accueillir des organismes d'assistance au suicide dans ses locaux et de déterminer, au préalable, dans le cadre de son projet institutionnel sa position vis-à-vis de cette pratique.

De ce fait, l'association fâtière des EMS (Fegems) ne récolte pas l'information sur le nombre de suicides assistés qui ont lieu dans ces institutions.

Le Conseil d'éthique de la Fegems a établi des recommandations pour l'assistance au suicide dans les EMS, accessibles sur Internet (<http://www.fegems.ch/ethique>). Dans tous les cas, toute demande d'assistance au suicide doit être explicite et transparente. Les EMS ont le devoir éthique de contrôler la qualité des démarches engagées et d'assurer le suivi psychologique des personnes directement concernées.

Définies par le Conseil de fondation de chaque EMS, deux positions éthiquement distinctes sont possibles et explicitées dans la procédure d'admission de l'établissement :

1. L'EMS accepte le principe d'une assistance au suicide dans ses murs, mais privilégie le soutien psychologique et les soins palliatifs. Si la demande persiste après une évaluation rigoureuse et si les critères de validité selon les recommandations des instances nationales et professionnelles sont respectés, l'assistance au suicide pourra avoir lieu dans l'EMS.
2. L'EMS est opposé à l'assistance au suicide dans ses murs et privilégie le soutien psychologique et les soins palliatifs. Si la demande éthiquement acceptable persiste, l'EMS négociera une solution acceptable pour le résident, pour sa famille et pour le personnel (par exemple, lorsqu'un résident, après avoir accepté les conditions d'admission mentionnant l'impossibilité de recourir au suicide assisté, tient à y recourir par la suite).

Finalement, l'Etat ne dispose pas d'informations concernant le prix demandé par les associations d'assistance au suicide.

Au bénéfice de ces explications, le Conseil d'Etat vous invite, Mesdames et Messieurs les Députés, à prendre acte de la présente réponse.

AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :  
Anja WYDEN GUELPA

Le président :  
François LONGCHAMP