Le nombre de cas devrait continuer à augmenter dans les années à venir

Suicide assisté en EMS

Alain Pithon, Morgane Udry, Samuel Junod, Jean-David Müller, Frédéric Naef

Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne

Est-ce que les différents professionnels des établissements médico-sociaux se sentent bien soutenus face aux demandes de suicide assisté?

Introduction

Une loi cantonale vaudoise concernant le suicide assisté (SA) en établissements médico-sociaux (EMS) a été votée en 2012 [1]. Celle-ci stipule que les EMS, lieu de vie et de soins ainsi que domicile légal pour le patient, sont légalement obligés de tolérer l'exécution de toute demande de SA au sein de leurs murs. Une telle pratique peut conduire à des conflits moraux et éthiques pour les acteurs concernés, et notamment pour le personnel [2]. En 2014, le nombre de SA a atteint 175 en Suisse romande, dont 16 en EMS [3]. Alors que le nombre de cas devrait continuer à augmenter dans les années à venir, la question de la prise en charge du personnel des EMS est primordiale et l'étude du SA dans ce contexte est encore lacunaire [4].

Méthodologie

Une revue de littérature a permis de cerner le sujet et de préparer des entretiens avec le personnel soignant et non soignant de 2 EMS, le président de l'association EXIT, 2 membres de la commission d'éthique de l'Association Vaudoise d'Etablissements Médicaux-Sociaux (AVDEMS) et un politicien vaudois.

Résultats

Pertinence de la mise en place d'un soutien pour le personnel

Les entretiens ont montré que le SA peut être ressenti comme un échec professionnel entraînant des répercussions sociales et familiales, surtout si un lien s'est créé entre le personnel et le résident. Ces notions sont également soutenues par la littérature [5]. La multiculturalité, les croyances, et le niveau de formation des différents professionnels au sein d'un EMS peuvent amener à des conflits éthiques personnels. L'idée d'une mort «programmée» semble aussi un point dérangeant. Cependant, en raison de la confrontation fréquente avec la mort dans les EMS, certains membres du personnel estiment que le SA n'est pas un décès plus choquant qu'un autre.

Comment le personnel des EMS est-il actuellement soutenu?

Les directeurs et cadres des EMS ont relevé que l'introduction de la loi a entraîné peu de changements concernant les mesures de soutien pour le personnel, car celles-ci existaient déjà (fig. 1). En effet, la plupart des EMS toléraient le SA avant la loi et s'étaient déjà préparés à cette éventualité. Certains EMS se sont dotés de directives internes écrites facilitant la prise en charge d'un SA. Les principales mesures consistent en des groupes de parole avant et des débriefings après le SA en présence de psychiatres ou psychologues. En accord avec la direction, le planning est aussi adapté et basé sur le principe du volontariat où l'employé a le choix de ne pas venir travailler ce jour-là. L'importance d'une bonne information et de transparence envers l'ensemble du personnel (y compris le personnel non soignant) sur le déroulement du SA a aussi été soulevée plusieurs fois. L'association EXIT propose de son côté des séances d'information et de débriefing sur demande des EMS. Le SA est un thème abordé dès l'entretien d'embauche des employés d'EMS, pour poser le cadre légal qui n'est pas toujours connu et les préparer à une éventuelle confrontation avec une telle demande. Une équipe mobile du CHUV peut, sur demande de l'EMS, venir évaluer les besoins du personnel confronté au SA et apporter un soutien psychologique supplémentaire si nécessaire.

En effet, la plupart des établissements médico-sociaux toléraient le suicide assisté avant la loi et s'étaient déjà préparés à cette éventualité.

Cet article fait partie des travaux de l'immersion communautaire de la Faculté de médecine de Lausanne.

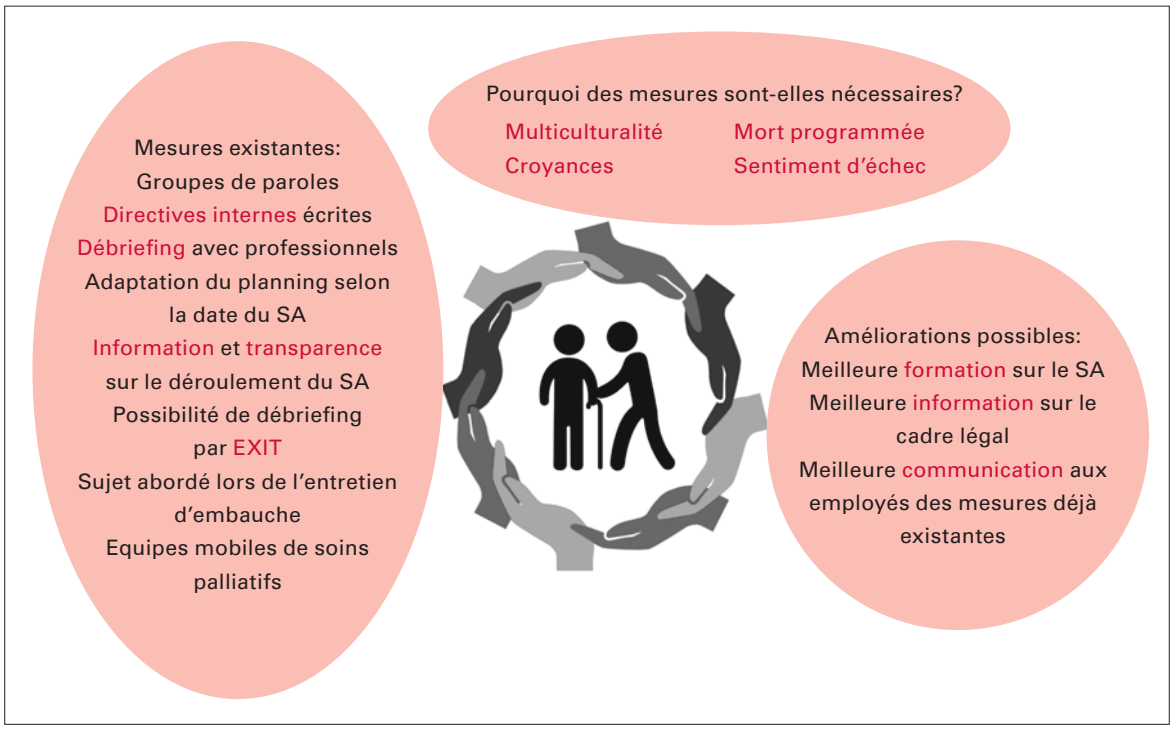

Figure 1: Mesures de soutien pour le personnel d'EMS en cas de suicide assisté.

Ces mesures sont-elles suffisantes?

Globalement, le personnel des EMS se sent bien soutenu par la direction et les chefs d'équipes, notamment grâce à leur disponibilité et par les mesures mises en place. Ainsi, des directives légales de prise en charge du personnel ne semblent pas nécessaires. Cependant, la communication sur l'existence de telles mesures pourrait être améliorée puisque certains employés ont suggéré la mise en place de mesures existant déjà au sein de leur EMS. Finalement, la plus forte demande relevée par pratiquement tous les intervenants concerne le besoin de formations sur la demande de mourir en EMS.

Conclusion

Il semble que les différents professionnels des EMS se sentent actuellement bien soutenus face aux demandes de SA. Finalement, adapter le cursus de formation existant pourrait permettre de préparer au mieux le personnel des EMS à la confrontation au SA.

Correspondance:
Alain Pithon
Faculté de biologie et de médecine
Université de Lausanne
CH-1011 Lausanne
alain.pithon[at]unil.ch

Crédit photo
Icons made by Freepik from www.flaticon.com.

Références

1 Loi sur l'assistance au suicide en établissement sanitaire reconnu d'intérêt public, LSP, Art27d (Jan 01, 2013).
2 Loew F, Charvoz M-R, Cramer J, Esposito A, Fallet M, Lederrey J, et al. Assistance au suicide dans les EMS: recommandations du Conseil d'éthique de la Fegems. Rev Med Suisse. 2010;275:2422–4.
3 EXIT A.D.M.D. Suisse romande. Statistiques assistances 2014. [En Ligne]. 2014. Disponible: http://www.exit-geneve.ch/exit_assistances_2014_presse.pdf
4 Office fédéral de la statistique. Suicide assisté selon le sexe et l'âge. OFS – Statistique des causes de décès. 2014.
5 Costantino C, Ferreira E, Nys C. Accompagner les soignants confrontés au suicide en institution. Cliniques. 2013;184–97.