

5.9 Décisions médicales relatives à la fin de la vie

Le traitement, la prise en charge et l'accompagnement des personnes confrontées à leur propre mort sont une tâche centrale de la médecine qui exige un grand respect de la dignité et de la volonté personnelle, ainsi qu'une grande responsabilité éthique. Les situations cliniques concernées sont variées et souvent complexes. Plusieurs directives médico-éthiques de l'ASSM ¹ font office de guides en la matière.

Par « décisions médicales relatives à la fin de la vie », on entend tous les actes et toutes les omissions susceptibles d'abrèger ou abrégant de manière certaine la durée de vie d'une personne gravement malade, voire d'entraîner son décès. On parle souvent d'« euthanasie », bien qu'on ait pu observer ces dernières années une tendance croissante à utiliser cette notion comme un terme général pour l'assistance au suicide et le meurtre sur demande du patient.

Le tableau suivant propose un aperçu des différentes formes de décisions relatives à la fin de la vie. Il y est également indiqué si l'ASSM offre une aide dans ce domaine et, le cas échéant, quelles sont ses directives médico-éthiques.

Formes et classement juridique des décisions relatives à la fin de la vie

Décisions médicales relatives à la fin de la vie (aide à mourir)	Type de décès	Statut juridique
Renoncement ou interruption des mesures de maintien en vie potentiel conformément à la volonté (présumée) de la patiente ou du patient (euthanasie passive) cf. directives "Mesures de soins intensifs" (https://www.samw.ch/fr/Ethique/Apercu-des-themes/Medecine-intensive.html)	Même sous une thérapie complète de maintien en vie, on peut renoncer aux traitements médicaux ou les interrompre s'ils s'avèrent inefficaces ou dénués de sens ² en vue du maintien en vie. Dans le cadre d'une thérapie limitée, on renonce à certaines mesures de maintien en vie lorsque, pour la patiente ou le patient, la perte en termes de qualité de vie liée à ces mesures est jugée plus élevée que le possible gain en termes de durée de vie, ou parce que la patiente ou le patient souhaite renoncer au traitement pour d'autres raisons. On peut supposer, en règle générale, que l'interruption ou le renoncement à un traitement susceptible de maintenir en vie abrège la durée de vie.	Légal
Traitement de la douleur, de la détresse respiratoire et d'autres symptômes lourds dans l'acceptation du risque que la vie soit abrégée	On administre une thérapie symptomatique suffisante. L'effet de dépression respiratoire des médicaments utilisés à cette fin peut en principe raccourcir la durée de vie.	Légal

conformément à la volonté (présumée) de la patiente ou du patient (euthanasie active indirecte)

cf. [directives "Soins palliatifs"](https://www.samw.ch/fr/Ethique/Apercu-des-themes/Soins-palliatifs.html) (<https://www.samw.ch/fr/Ethique/Apercu-des-themes/Soins-palliatifs.html>)

Assistance au suicide

cf. [chapitre 5.10](https://leitfaden.samw.fmh.ch/fr/guide-pratique-bases-juridique/5-situations-medicales/510-assistance-au-suicide-med.cfm) (<https://leitfaden.samw.fmh.ch/fr/guide-pratique-bases-juridique/5-situations-medicales/510-assistance-au-suicide-med.cfm>)

cf. [directives "Attitude face à la vie et à la mort"](https://www.samw.ch/fr/Ethique/Apercu-des-themes/Ethique-en-fin-de-vie.html) (<https://www.samw.ch/fr/Ethique/Apercu-des-themes/Ethique-en-fin-de-vie.html>)

Les patientes et patients capables de discernement s'administrent une dose létale d'un médicament délivré sur ordonnance. L'assistance au suicide comprend les actes accomplis dans l'intention de permettre le suicide, en particulier la prescription ou la remise d'un médicament aux fins de se donner la mort.

Légal si la personne ayant prêté assistance en vue du suicide n'est pas poussée par un mobile égoïste : art. 115 CP

Meurtre à la demande de la patiente ou du patient

Utilisation d'un ou de plusieurs médicaments en dose létale aiguë afin de mettre fin à la vie de la patiente ou du patient qui le souhaite de manière sérieuse et insistante.

Illégal et punissable : art. 114 CP

Meurtre sans demande expresse de la patiente ou du patient

Utilisation d'un ou de plusieurs médicaments en dose létale aiguë afin de mettre fin à la vie d'une patiente ou d'un patient.

Illégal et punissable, art. 111, 113 et 117 CP

Quelques situations particulières

Les situations suivantes sont courantes dans la pratique, mais ne sont pas encore réglementées expressément par la loi :

- *Une personne atteinte de démence refuse de plus en plus de s'alimenter, voire aussi de s'hydrater* : selon les directives de l'ASSM « [Attitude face à la fin de vie et à la mort](https://www.samw.ch/fr/Ethique/Apercu-des-themes/Ethique-en-fin-de-vie.html) (<https://www.samw.ch/fr/Ethique/Apercu-des-themes/Ethique-en-fin-de-vie.html>) » et « [Prise en charge et traitement des personnes atteintes de démence](https://www.samw.ch/fr/Ethique/Apercu-des-themes/Demence.html) (<https://www.samw.ch/fr/Ethique/Apercu-des-themes/Demence.html>) », un tel comportement doit être considéré, après un diagnostic sérieux qui exclut une affection susceptible d'être traitée (trouble de la déglutition, pathologie gastro-intestinale), comme étant l'expression d'une volonté et doit être respectée. Il convient alors de renoncer à lui poser une sonde pour la contraindre à s'alimenter, mais de continuer à lui proposer régulièrement nourriture et boissons.
- *Accompagnement et traitement des symptômes en cas de renoncement volontaire à l'alimentation et à l'hydratation* (RVAH ; « jeûne ante mortem ») : certaines personnes envisagent de renoncer volontairement à s'alimenter et à s'hydrater en vue d'accélérer le processus de la mort. Les directives « [Attitude face à la fin de vie et à la mort](https://www.samw.ch/fr/Ethique/Apercu-des-themes/Ethique-en-fin-de-vie.html) (<https://www.samw.ch/fr/Ethique/Apercu-des-themes/Ethique-en-fin-de-vie.html>) » consacrent un sous-chapitre à ce sujet. Ce renoncement est volontaire lorsque la volonté a été clairement exprimée par une personne capable de discernement. Dans la phase terminale, il n'est pas rare que la sensation de faim et de soif diminue, pouvant ainsi favoriser la décision de renoncer à s'alimenter et à s'hydrater et en faciliter la mise en œuvre. Le souhait de renoncer à l'alimentation et à l'hydratation peut cependant être exprimé à différents stades d'une maladie et soulever, par conséquent, diverses questions éthiques.
- *Plonger les patients en phase terminale dans un coma permanent et profond jusqu'à leur décès (sédation palliative)* : dans les situations où un symptôme réfractaire à la thérapie persiste de manière insupportable pour les patients, il existe selon les directives « [Soins palliatifs](https://www.samw.ch/fr/Ethique/Apercu-des-themes/Soins-palliatifs.html) (<https://www.samw.ch/fr/Ethique/Apercu-des-themes/Soins-palliatifs.html>) » l'option d'une sédation palliative temporaire ou permanente, à savoir l'administration contrôlée de médicaments sédatifs. La personne ne peut toutefois pas être plongée dans une sédation profonde permanente en vue de provoquer délibérément son décès. Il s'agit au contraire d'alléger le processus de la mort qui est déjà en cours. Une

telle sédation ne peut donc être administrée qu'à des personnes mourantes à des conditions contrôlées, sur la base de standards professionnels et moyennant le protocole correspondant.

Pour les résidentes et les résidents d'EMS, la brochure « [Projet de soins anticipé pour les établissements médico-sociaux – Guide de mise en œuvre](https://www.assm.ch/fr/Ethique/Apercu-des-themes/Projet-de-soins-anticipe/Etablissements-medico-sociaux.html) » (<https://www.assm.ch/fr/Ethique/Apercu-des-themes/Projet-de-soins-anticipe/Etablissements-medico-sociaux.html>)³, co-éditée par l'ASSM, fournit des instructions pratiques sur la manière de s'enquérir de la volonté ou de la volonté présumée de ces personnes par rapport à d'éventuelles décisions à prendre en fin de vie, et sur la manière de documenter ces informations.

- 1 Cf. les directives médico-éthiques suivantes de l'ASSM : « Soins palliatifs » (2006, mise à jour 2013), « Décisions de réanimation » (2021), « Mesures de soins intensifs » (2013, complétées en 2020/2021) et « Attitude face à la fin de vie et à la mort » (2018, adaptées en 2021). Pour une présentation de la situation juridique actuelle et de l'évolution de la jurisprudence, cf. Stéphanie Beuriot, Valérie Junod, Carlone-Anne Baud, Suicide assisté: Le Code pénal suffit-il?, Jusletter du 17 mai 2024.
- 2 Cf. recommandations de l'ASSM « Inefficacité et absence de sens dans l'approche du concept de futilité en médecine » (2021). [Lien.](https://www.samw.ch/fr/Ethique/Apercu-des-themes/Futilite-en-medecine.html) (<https://www.samw.ch/fr/Ethique/Apercu-des-themes/Futilite-en-medecine.html>)
- 3 Cf. Groupe de travail national Projet de soins anticipé : Projet de soins anticipé dans les établissements médico-sociaux – Guide de mise en œuvre. Éds Académie Suisse des Sciences Médicales ASSM et Office fédéral de la santé publique OFSP, Berne, 2025.

Dernière mise à jour le 12.06.2026