

RÉPONSE DU CONSEIL D'ETAT

à l'interpellation Véronique Hurni - Auto-délivrance : quand est-ce que la procédure mise en place par la commission d'éthique du CHUV va-t-elle être respectée ?

Rappel de l'interpellation

"L'initiative EXIT devra être votée par les Vaudois dans un avenir proche, je l'espère. Le Conseil d'Etat est en passe de finir de toiletter un contre-projet et à quelques reprises, des situations très pénibles ont eu lieu.

En effet, il a été porté à ma connaissance que quelques patients en fin de vie au CHUV qui avaient décidé de faire appel à Exit pour abrégier leurs souffrances, se sont vus imposer par l'institution un retour humainement difficile à domicile.

Pour exemple : cette femme décédée à son domicile le 22 décembre 2010 et qui a laissé un écrit datant du jour de sa mort où elle déplore l'attitude de certains médecins du CHUV, qui n'ont cessés de la harceler pour la faire changer d'avis, sans aucun respect de la liberté de choix, illustre tout à fait cet excès de zèle.

D'autres personnes ont fait face à des lenteurs administratives et sont rentrées à domicile avant que la commission d'éthique ne se prononce.

Si l'on peut tolérer que le personnel soignant, tout au moins une partie d'entre eux, n'admet pas cette façon de quitter la vie et considère que cela va à l'encontre de leur travail ou de leur sensibilité, il est par contre inqualifiable que la procédure mise en place par la commission d'éthique du CHUV se transforme en un obstacle administratif quasi infranchissable et favorise ainsi l'attitude oppositionnelle de l'institution au détriment du choix d'un patient très affaibli et vulnérable.

Par ailleurs, ne faudrait-il pas, à l'avenir, éviter d'imposer un retour à domicile d'un patient moribond qu'on voudrait ainsi punir pour avoir renoncé à des soins palliatifs non souhaités et occasionner, par la même, un stress supplémentaire et inutile pour lui et sa famille.

D'autre part, si le patient et sa famille souhaitent une auto-délivrance à l'hôpital et que cette situation réponde aux critères d'acceptation pour une auto-délivrance, le CHUV devrait pouvoir mettre à disposition une chambre dans un délai raisonnable pour que l'aide au suicide puisse se dérouler dans des conditions dignes pour chacun, ce qui ne semble pas être le cas à l'heure actuelle.

Le CHUV s'enorgueillit de n'avoir eu en cinq ans, qu'un seul cas d'assistance au suicide dans un établissement dépendant de lui. Quelques rares procédures n'ont pas abouti mais on ne fera croire à personne qu'il y ait eu si peu de demandes d'assistances au suicide dans le cadre hospitalier.

*Ce chiffre, si faible, **montre à l'évidence clairement la grève du zèle de l'institution** face aux demandes d'auto-délivrances à l'hôpital.*

De même que l'institution hospitalière doit être neutre par rapport à une demande d'interruption

volontaire de grossesse, elle se doit d'être neutre par rapport à une demande d'assistance au suicide.

Aussi, je me permets de poser les deux questions suivantes au Conseil d'Etat :

- 1. est-il exact qu'une partie du personnel soignant, notamment des soins palliatifs, utilise des pressions et de la lenteur pour éviter d'appliquer les termes de la procédure que la commission d'éthique a mise en place en 2006 ? et si oui est-il possible que le Conseil d'Etat y remédie ?*
- 2. y a-t-il ou y aura-t-il à disposition une chambre, dans un délai raisonnable, pour les patients en fin de vie qui souhaitent une auto-délivrance dans le cadre hospitalier ?*

Je remercie le Conseil d'Etat pour sa réponse dans le délai de trois mois."

Réponse du Conseil d'Etat

Le Conseil d'Etat a pris acte des questions de l'interpellatrice et y répond comme suit :Le CHUV a mis en place une directive institutionnelle en 2006 pour assurer une prise en charge homogène dans l'ensemble de ses services des demandes d'assistance au suicide de ses patients. Malgré la publication dans le Bulletin des Médecins Suisses et les articles de presse qui lui ont été consacrés, elle semble encore mal connue comme en témoigne le contenu de l'interpellation de Mme la Députée Hurni.

La directive est basée sur les principes légaux existants (art. 115 du Code pénal) ainsi que sur les directives et recommandations professionnelles des soignants (Académie Suisse des Sciences Médicales, Association Suisse des Infirmières et infirmiers, Commission Nationale d'Ethique).

Ces principes peuvent être résumés comme suit:

1. Le CHUV est une institution de soins qui a pour mission l'amélioration de la santé des patients et, le cas échéant, l'accompagnement des personnes qui ne peuvent pas être guéries
2. Tout patient hospitalisé peut disposer librement de sa personne, pour autant qu'il soit capable de discernement
3. Le séjour à l'hôpital ne constitue qu'une étape dans le parcours de vie du patient qui retourne ensuite à domicile ou dans l'institution qui l'héberge
4. **Dans des cas exceptionnels, le patient doit élire domicile au CHUV. C'est uniquement dans ce contexte que l'hôpital peut envisager de donner suite à une demande d'assistance au suicide**
5. Les associations d'assistance au suicide ne peuvent pas imposer leur présence et à plus forte raison leur intervention à l'hôpital. Elles ne peuvent donc être invitées à intervenir à l'hôpital que lorsque le patient remplit les critères définis par l'institution. En particulier, si un patient avait rendez-vous avec une association d'assistance au suicide à une date déterminée et qu'il doit être hospitalisé à cette date-là, le rendez-vous ne peut pas être honoré et doit donc être reporté.

Dès lors la procédure que suivent les soignants au CHUV lorsque le patient exprime sa volonté d'assistance au suicide est la suivante:

1. Le médecin traitant hospitalier vérifie le désir du patient et sa capacité de discernement
2. Il s'assure que tout a été fait pour traiter une douleur physique ou psychique avec l'aide des consultants de soins palliatifs et de psychiatrie. Le cas échéant, il introduit les traitements recommandés et évalue leur efficacité (ce qui peut prendre environ une semaine).
3. Si le désir du patient persiste après ce délai, les traitements actifs sont interrompus et la nécessité de maintenir le patient à l'hôpital évaluée par le médecin traitant hospitalier. Si le patient peut retourner à domicile ou dans son institution, il y est retransféré.
4. Dans le cas contraire, une commission ad hoc comprenant des représentants de la Direction médicale, la Direction des soins et de la Commission d'éthique du CHUV évaluent si le

patient remplit les critères mentionnés aux points 1 à 3 ci-dessus. Si c'est le cas, le patient est autorisé à faire appel à une association d'assistance au suicide.

La mise en œuvre de l'assistance au suicide a lieu dans le service d'hospitalisation du patient, par les membres de l'association d'assistance au suicide. Le personnel hospitalier est libre d'y assister en tant que citoyen mais pas en tant que soignant.

Le décès est annoncé par le personnel du CHUV au procureur comme mort violente, selon les dispositions légales en vigueur.

Il est exact que depuis sa mise en œuvre en 2006, un seul patient a recouru à une assistance au suicide, dans un EMS faisant partie du CHUV.

Le CHUV enregistre environ cinq demandes par année, dont la plupart s'arrêtent après l'intervention des soins palliatifs et/ou de la psychiatrie de liaison dispensant un traitement pour des souffrances physiques et psychiques. Quant aux patients qui ont confirmé leur volonté de mourir après l'intervention des soins palliatifs et de la psychiatrie, ils ne remplissaient pas les critères pour être considérés comme domiciliés au CHUV. En conséquence, ils ont tous pu être transférés à domicile ou sont décédés avant la date du retour à domicile.

Le chiffre faible d'assistance au suicide enregistré au CHUV, loin de "montrer à l'évidence clairement la grève du zèle de l'institution face aux demandes d'auto-délivrances à l'hôpital" démontre au contraire qu'une partie de ces patients présente une demande en réaction à une souffrance qui peut être parfaitement soulagée par des moyens simples, dispensés par les soins palliatifs et/ou la psychiatrie de liaison du CHUV.

L'assistance au suicide ne faisant pas partie de l'activité médicale, la directive mise en place au CHUV fixe ainsi des conditions cadres pour aider les soignants confrontés à une demande d'assistance au suicide. Cette situation peut être déstabilisante. La directive leur permet, dans le cadre de la légalité, d'accompagner le patient dans le respect de ses choix, dans une démarche visant à lui assurer la meilleure prise en charge possible.

Compte tenu de ce qui précède, le Conseil d'Etat apporte les réponses suivantes aux deux questions de l'interpellation:

1) Est-il exact qu'une partie du personnel soignant, notamment des soins palliatifs, utilise des pressions et de la lenteur pour éviter d'appliquer les termes de la procédure que la commission d'éthique a mise en place en 2006 ? et si oui est-il possible que le Conseil d'Etat y remédie ?

Il est inexact qu'une partie du personnel soignant utilise des pressions et fasse preuve de lenteur pour éviter d'appliquer les termes de la procédure que la Direction du CHUV (et non pas la Commission d'éthique) a mise en place en 2006. Il est en revanche exact que les soins palliatifs sont considérés comme une unité spécialisée au sein de laquelle l'assistance au suicide ne peut pas être envisagée, puisqu'elle fournit une alternative efficace à cette approche. Un patient transféré dans l'unité de soins palliatifs qui va prochainement s'ouvrir au CHUV ne pourra donc pas requérir une assistance au suicide dans cette unité. Il en sera informé avant son transfert.

Le Conseil d'Etat aimerait rappeler que le CHUV est une institution de soins qui ne comporte pas l'assistance au suicide parmi ses missions. De ce fait, il ne peut pas être assimilé au domicile du patient ou à un établissement médico-social, qui sont des lieux de vie. Il n'est, en effet, pas possible d'imaginer qu'un soignant puisse dédier tous ses efforts à sa mission première un jour et administrer la mort le lendemain.

Sauf cas exceptionnel obligeant un patient à élire domicile au CHUV, le patient qui choisit l'assistance au suicide sera transféré à domicile ou dans son EMS.

La gestion de la demande d'assistance au suicide d'un patient au CHUV faisant l'objet d'un protocole, il est parfaitement possible d'identifier les situations qui surviennent chaque année et de les évaluer de

manière externe, si le besoin s'en fait sentir.

2) Y a-t-il ou y aura-t-il à disposition une chambre, dans un délai raisonnable, pour les patients en fin de vie qui souhaitent une auto-délivrance dans le cadre hospitalier ?

Si le patient remplit l'ensemble des conditions pour une assistance au suicide au CHUV, il est évident que celle-ci s'effectuera dans une chambre à un lit, comme sont pris en charge actuellement les patients en fin de vie dans toute la mesure du possible. Il n'y aura, en revanche, pas de chambre dédiée à l'assistance au suicide au CHUV.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 15 juin 2011.

Le président :

P. Broulis

Le chancelier :

V. Grandjean