

**RAPPORT DE LA COMMISSION THEMATIQUE DE LA SANTE PUBLIQUE
chargée d'examiner l'objet suivant :**

Postulat Véronique Hurni et consorts concernant l'assistance au suicide dans les hôpitaux et les EMS – Quelle aide pour les soignants ?

Membres présents : Mmes Catherine Aellen, Sonya Butera, Christa Calpini, Brigitte Crottaz, Graziella Schaller (en remplacement de Jacques-André Haury), Catherine Roulet (présidence). MM. Michel Desmeules, Pierre Grandjean, Rémy Jaquier, Axel Marion, Michel Miéville, Werner Riesen, Filip Uffer, Vassilis Venizelos, Philippe Vuillemin.

Invitée : Mme Véronique Hurni.

Représentants du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) : M. Pierre-Yves Maillard, Conseiller d'Etat, M. Karim Boubaker, Médecin cantonal.

La postulante rappelle que son souci est que tous les soignant-e-s, y compris les aides soignant-e-s, puissent avoir accès à une formation en matière d'accompagnement à la fin de vie et d'assistance au suicide. En effet, il semblerait que certain-e-s aides soignant-e-s se plaignent que les modules de formation proposés soient payants et chers. Dans ce contexte, la postulante demande quelle offre de formation existe, et si cette offre pourrait être améliorée.

Le chef du DSAS mentionne l'offre déjà existante dans le domaine de la fin de vie : cursus de formation en soins palliatifs, équipes mobiles de soins palliatifs, etc. Aussi, sans avoir à mettre sur pied des enseignements supplémentaires, l'offre actuelle pourrait être simplement ajustée à la nouvelle donne légale en matière d'assistance au suicide. Le chef du DSAS indique encore que l'Association vaudoise d'établissements médico-sociaux, l'AVDEMS, propose un cours intitulé :

« **Accompagnement vers une fin de vie sereine** » qui traite des thèmes suivants : *les étapes du deuil ; les besoins des résidents, de leur famille, des soignants ; les droits et les devoirs ; la place du patient dans une vision systémique ; mourir dans la dignité ; les soins palliatifs et les soins curatifs ; l'information et l'antalgie ; les rituels religieux et la philosophie entourant le deuil ; les notions spirituelles et culturelles de la mort ; l'accompagnement de l'entourage.*

Aussi, moyennant l'assurance que la nouveauté législative en matière d'assistance au suicide soit intégrée dans le contenu du cours, cette offre répond aux besoins évoqués par le postulat, sans devoir créer une nouvelle formation.

Finalement, le chef du DSAS suggère, pour éviter une procédure lourde impliquant la rédaction d'un rapport par le Conseil d'Etat et l'examen dudit rapport par une commission parlementaire, de retirer le postulat au profit d'une interpellation.

Discussion générale

A l'auteur du postulat qui demande si le cours de l'AVDEMS est accessible à l'ensemble des soignant-e-s, le chef du DSAS répond que, généralement, l'employeur paie le cours à ses employé-

e-s uniquement lorsque la demande vient de lui. Dans les EMS, si le personnel soignant est généralement qualifié, il en va souvent autrement pour le personnel hôtelier et administratif. Or, envisager une formation systématique, même de courte durée, pour les 6000 collaborateur-trices des EMS, 26'000 collaborateur-trices avec le personnel des hôpitaux et des soins à domicile, peut être estimé à plusieurs dizaines de million de francs. Aussi il serait plus pertinent de s'adresser aux écoles qui forment les futur-e-s professionnel-le-s de la santé pour qu'elles introduisent dans leur enseignement le thème de l'assistance au suicide.

Une commissaire dit savoir que les établissements proposent généralement une formation de base à leur nouveau personnel non qualifié. Ainsi, il se pourrait que, petit à petit, la formation adéquate en matière de fin de vie finisse par toucher l'ensemble du personnel et des aides soignant-e-s.

Le règlement d'application relatif aux dispositions de la loi sur la santé publique (LSP) concernant l'assistance au suicide apportera-t-il une réponse aux questions posées par le postulat ? Le chef du DSAS précise à ce titre que, plutôt qu'un règlement d'application, des directives d'application de niveau départemental sont prévues, avec entrée en vigueur au 1er janvier 2013. Le médecin cantonal ajoute que l'idée consiste à élaborer des directives avec l'ensemble des partenaires concernés, en fonction des besoins recensés par ces derniers sur le terrain.

Un commissaire s'inquiète de l'opposition catégorique de certain-e-s directeur-trice-s d'EMS à l'assistance au suicide durant la campagne de votation, et se demande s'il ne conviendrait pas aussi de mieux former ces dirigeant-e-s des établissements. Le chef du DSAS affirme clairement qu'un EMS reconnu d'intérêt public refusant activement et sans motifs valables la tenue de l'assistance au suicide dans ses murs se trouvera en infraction avec la LSP et encourra dès lors des sanctions. Mais vu le faible nombre d'EMS radicalement opposés dans le canton, le chef du DSAS estime que le nombre de refus à gérer devrait être limité.

Pour le chef du DSAS, il n'est pas exclu que la campagne de votation et les débats qui l'ont entourée génèrent un accroissement de demandes d'aide au suicide. Surtout, il y a fort à parier que des discussions sur cette assistance engendreront des questions au sein des établissements même si ces derniers ne sont pas confrontés à un cas concret.

Un commissaire plaide pour que les médecins responsables des institutions bénéficient eux aussi d'une formation adaptée.

Il lui est rétorqué que le Conseil d'éthique de l'AVDEMS est en train de finaliser un travail de recherche et d'analyse portant notamment sur le thème de la fin de vie. La présentation des résultats de cette étude et des recommandations de l'AVDEMS ne manquera certainement pas de faire réagir l'ensemble des partenaires concernés, l'Etat y compris, sur toute une série de points. En ce sens, ce commissaire se montre favorable au postulat pour autant que la postulante soit disposée à patienter suffisamment, afin que le Conseil d'Etat ait connaissance de cette étude.

Le médecin cantonal rend attentif à bien distinguer formation donnant droit à un titre professionnel et formation continue. Pour le médecin cantonal, la formation que reçoivent en matière de fin de vie les futurs professionnels de la santé existe. Elle apparaît d'ailleurs plus poussée chez les infirmier-ère-s que chez les médecins. Par contre, les médecins reçoivent une très bonne formation continue dans le domaine de la fin de vie. En résumé, le médecin cantonal estime que les acteurs concernés n'ont pas attendu l'assistance au suicide pour intégrer dans la formation la problématique de la fin de vie, et donc que, même si les choses peuvent toujours être améliorées (par exemple veiller à ce que soit fournie une information médico-légale spécifique à propos de l'aide au suicide), l'offre actuelle de formation couvre l'essentiel des besoins tels qu'ils apparaissent pour l'instant.

Conclusion et vote

Dans le but de garantir que l'ensemble des soignant-e-s puisse accéder à la formation requise, l'auteur du postulat maintient son postulat tout en se disant prêt à attendre une réponse jusqu'en 2014 s'il le faut.

A l'unanimité moins 2 abstentions, la commission recommande au Grand Conseil de prendre en considération le postulat et de le renvoyer au Conseil d'Etat.

Le Mont-sur-Lausanne, le 17 septembre 2012

La présidente :
(signé) *Catherine Roulet*