

**RAPPORT DE MINORITE DE LA COMMISSION THEMATIQUE DE LA SANTE  
PUBLIQUE**

**chargée d'examiner les objets suivants :**

**Exposé des motifs et projet de décret constatant la validité de l'initiative « Assistance au suicide en EMS » et ordonnant la convocation des électeurs aux fins de se prononcer sur cette initiative et sur le contre-projet du Grand Conseil**

**et**

**Préavis du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur l'initiative populaire « Assistance au suicide en EMS » et Projet de loi portant sur la validité de l'initiative populaire « Assistance au suicide en EMS » et modifiant la loi du 29 mars 1985 sur la santé publique (LSP) par ladite initiative**

Les questions liées à la fin de la vie sont complexes. Preuve en est que l'euthanasie demeure un sujet très controversé. Si la minorité de la commission comprend les raisons qui ont amené le Conseil d'Etat à proposer un contre-projet à l'initiative Exit, elle s'oppose à ce que les associations d'assistance au suicide pratiquent des actes sordides dans les établissements médico-sociaux et hospitaliers de notre canton pour les raisons suivantes :

**Rôle de l'Etat**

Pour la minorité de la commission, le devoir de l'Etat est de protéger la vie, qu'elle soit en devenir, handicapée ou malade. Dans le cas présent, il doit mettre en place un cadre législatif permettant au monde médical de soulager les souffrances physiques de personnes en fin de vie, et de leur apporter un soutien moral, voir spirituel si elles le demandent. Dès lors, l'euthanasie active, mais indirecte, peut être éthiquement admise puisqu'il s'agit de soulager les souffrances par des moyens qui peuvent raccourcir la vie, mais sans intention de le faire. C'est d'ailleurs la pratique actuelle dans de nombreuses institutions. Il en serait tout autre si l'on permettait à des associations d'assistance au suicide de pratiquer dans les murs des établissements sanitaires. L'Etat jouerait un rôle de facilitateur, et se rendrait à quelque part complice de suicides de personnes âgées. Lorsque que quelqu'un tente de se suicider, tout un chacun a le réflexe naturel de l'en empêcher. Il est par ailleurs question aujourd'hui de santé mentale au travail. Le fait d'autoriser des associations à entrer dans les établissements sanitaires va à l'encontre de la santé du personnel médical. Imaginons deux chambres contiguës dans un tel établissement. La première avec des soins palliatifs et la seconde dans laquelle on abrègerait brutalement la vie d'une personne. C'est un non sens qui prendrait en otage le monde médical, voir ecclésiastique si le patient demande qu'un représentant des Eglises soit présent durant un suicide assisté. A noter encore que l'initiative ne concerne que les établissements médico-sociaux (EMS), alors que le contre-projet élargi la possibilité d'assistance au suicide dans les hôpitaux reconnus d'intérêt public. Rien n'obligeait le Conseil d'Etat à élargir cette possibilité compte tenu qu'il existe déjà une directive institutionnelle appliquée au CHUV.

**Point de vue légal**

L'article 3a, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public (LPFES) stipule que les EMS *sont également des lieux de vie où les résidents peuvent maintenir ou développer une vie sociale satisfaisante*. A l'évidence, le fait d'autoriser

l'assistance au suicide est contraire aux principes de la LPFES puisqu'il mettra à mal l'état moral des résidents et pourrait entraîner un phénomène de contagion, incitant plus de résidents à en finir de la sorte, en créant un mal être généralisé dans les établissements. Là encore, on constate que le rôle des établissements sanitaires n'est pas de permettre le suicide de personnes âgées, mais au contraire les accompagner sereinement en fin de vie. Pour la minorité de la commission, l'acte médical doit avoir pour but en tout premier lieu de soulager et non de faciliter le suicide, conformément au Serment d'Hippocrate d'origine stipulant : « *Je ne remettrai à personne du poison, si on m'en demande, ni ne prendrai l'initiative d'une pareille suggestion* », et au serment réactualisé indiquant « *Je ne provoquerai jamais la mort délibérément* ».

### **Position des professionnels de la santé**

Dans un courrier adressé le 20 juin 2011 aux députées et députés, les partenaires vaudois en soins palliatifs ont fait part de leurs considérations sur l'initiative et le contre-projet. Ils s'étonnent de ne voir ni les familles, ni leurs proches être impliqués, alors que l'on sait que l'expérience clinique et la recherche ont montré le rôle central qu'ils jouent dans une demande d'assistance au suicide. Le dialogue reste essentiel dans le cadre familial. Si les familles et les proches ne sont pas informés d'une démarche d'un patient ou d'un résident visant à mettre un terme à son existence, leur deuil en sera d'autant plus compliqué. Pour les partenaires en soins palliatifs, les professionnels de la santé ne doivent en aucune manière participer de près ou de loin à l'assistance au suicide. Or, le rôle d'évaluation – du discernement, de la persistance de la demande, de la gravité et de l'incurabilité – attribué aux médecins responsables et à l'équipe soignante est contraignant. Certains médecins craignent qu'entrent en conflit leur obligation légale, leurs valeurs personnelles et leur code de déontologie personnelle. Enfin, en élargissant la législation à l'ensemble des établissements sanitaires reconnus d'intérêt public, le contre-projet transforme de fait une liberté individuelle privée en un devoir institutionnel, ce qui est inacceptable. L'exception deviendrait ainsi la norme. L'Association vaudoise d'établissements médico-sociaux (AVDEMS) a quant à elle fait part de son malaise sur la question dans son rapport 2010. Bien qu'elle reconnaisse le droit à l'autodétermination des patients, elle a réaffirmé que l'assistance au suicide n'entraîne pas dans la mission des EMS qui est d'accompagner les résidents jusqu'au bout de leur vie en leur offrant la meilleure qualité de vie possible, notamment par le développement des soins palliatifs. De plus, la minorité de la commission estime qu'il sera très difficile de faire la distinction entre le fait d'interdire le personnel soignant d'être présent lors d'un suicide assisté à titre professionnel, mais de lui permettre de le faire à titre privé. L'acte se déroulant sur le lieu de travail du personnel soignant, la frontière entre les deux est quasi inexistante.

### **Difficultés supplémentaires pour les EMS**

Ne pouvant pas objecter pour des motifs de conscience, le seul moyen pour un EMS public d'échapper à la contrainte de la pratique de l'assistance au suicide dans ses murs serait de renoncer à la RIP (reconnaissance d'intérêt public). Or un tel renoncement pourrait amener l'établissement à de graves difficultés financières, voire à la faillite. A l'heure où le manque de places en EMS fait cruellement défaut, contraindre les établissements à l'assistance au suicide n'aurait aucun sens.

### **Soins palliatifs en lieu et place de l'assistance au suicide**

Dans sa réponse au postulat Olivier Gfeller demandant au Conseil d'Etat de développer l'information à la population concernant les soins palliatifs, le gouvernement précise que 91% des Suisses estiment que de tels soins doivent être dispensés à toutes les personnes gravement malades ou mourantes. Avec un tel résultat, l'initiative Exit paraît dépassée, la grande partie de la population privilégiant les soins palliatifs. On peut également en déduire qu'une affiliation aux associations d'assistance au suicide a pour seul but de « rassurer » les personnes concernées.

## **Incohérence des associations d'assistance au suicide et risques de dérapages**

Dans le journal *Bonne nouvelle* de l'Eglise réformée vaudoise du mois de juin 2011, Bernhard Sutter, vice-président d'Exit déclare que « *le droit de mourir est une affaire privée, qui ne concerne ni l'Etat et encore moins l'Eglise* ». Le fait que la même association lance une initiative populaire dans le canton de Vaud démontre sa totale incohérence. Si l'association Exit estime que l'Etat n'a pas à se mêler de ces questions, qu'elle se garde de lancer des initiatives ! Par ailleurs, les risques de dérapages sont réels. Il y a quelques années, un membre d'Exit a été condamné pour tentative de meurtre après avoir essayé de mettre fin aux jours d'une pauvre femme qui vivait toujours huit heures après avoir absorbé une solution létale, en utilisant un sac en plastique. Essayer d'abrégé la vie de cette manière est un acte odieux. Le fait de laisser les membres d'associations telles qu'Exit à pratiquer dans les établissements sanitaires sans surveillance est une porte ouverte à d'autres tragédies de ce type. En effet, aucun contrôle n'aura lieu durant la remise de la solution létale. En cas de dérapage, il sera très difficile d'établir les faits. La responsabilité de l'établissement dans lequel se sera produit l'acte pourrait être engagée. L'association Exit, qui prétend aider les personnes à mourir dans la dignité, trompe la population. En effet, le désir de mourir peut varier beaucoup d'un jour à l'autre. Le fait de remettre une solution létale à un patient est un acte indigne car il provoque la mort délibérément. L'entourage proche en sera traumatisé.

### **Cadre légal actuel suffisant**

A l'heure actuelle, l'assistance au suicide est régie par l'art. 115 du Code pénal. Partant du principe que, sur le fond, la majorité de la classe politique et des milieux médicaux s'accordent à dire que l'assistance au suicide n'entre pas dans la mission des établissements sanitaires, il n'y a pas lieu de légiférer au niveau cantonal. En effet, moins de dix cas d'assistance au suicide se sont produits en 2010 dans les établissements sanitaires vaudois reconnus d'intérêt public.

### **Conclusion**

En phase terminale, les malades ont besoin d'un soulagement de la douleur physique, morale et spirituelle, entourés de leur famille et de leurs proches, assistés par un corps médical, et non pas d'une aide pour se suicider. En formalisant l'assistance au suicide, une crainte incontrôlable finira par se répandre dans la population : nos EMS deviendront des lieux où l'on tue les personnes âgées. La réputation de « tourisme de la mort » de notre pays serait accentuée. Pour la minorité de la commission, une culture de soins est une culture de vie, et non pas une culture de mort. Le malaise ressenti dans la classe politique et le monde médical sur le sujet qui nous intéresse devrait amener le Parlement à ne pas céder aux pressions du lobby de l'euthanasie, et à refuser d'institutionnaliser l'assistance au suicide.

Au vu de ce qui précède, la minorité vous recommande de refuser l'initiative et le contre-projet.

Yverdon-les-Bains, le 10 janvier 2012

Le rapporteur :  
(signé) *Maximilien Bernhard*