

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

**Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil  
sur le postulat Olivier Gfeller et consorts demandant au Conseil d'Etat  
de développer l'information à la population concernant les soins palliatifs**

La commission a siégé le 10 août 2011 de 8h30 à 9h35, à la Salle Guisan, Bâtiment administratif de la Pontaise, à Lausanne. Elle était composée de Mesdames Christa Calpini et Mireille Aubert, ainsi que de Messieurs Claude Schwab, Philippe Cornamusaz, Félix Glutz et Philippe Vuillemin. Monsieur Olivier Mayor était quant à lui confirmé dans sa fonction de président rapporteur. Monsieur le Conseiller d'Etat Pierre-Yves Maillard, chef du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS), y était accompagné de Monsieur Patrick Beetschen, responsable de la division programmes de santé publique et prévention au Service de la santé publique (SSP). Les notes de séances ont été prises par Monsieur Jérôme Marcel, secrétaire de la commission.

**Position du postulant**

Précisons d'emblée que c'est à l'unanimité de ses membres que la commission recommande au Grand Conseil d'accepter le rapport du Conseil d'Etat. De même, le postulant n'étant plus député, le président informe la commission que ce dernier est satisfait de la réponse du Conseil d'Etat.

**Informations complémentaires du Conseil d'Etat**

Le chef du DSAS se montre satisfait de pouvoir répondre aux demandes du parlement, surtout dans un dossier qui a été initié par le Grand Conseil<sup>1</sup>. Ce rapport est l'occasion de montrer ce qui a été fait ces dernières années, notamment en matière d'information à la population concernant les soins palliatifs, et d'informer sur les développements prévus. Un des manques lors du dernier rapport d'évaluation était que l'on n'avait pas encore pu ouvrir l'unité d'hospitalisation spécialisée au CHUV. Elle est en train d'être ouverte et le Professeur Gian Domenico Borasio a pris ses fonctions de chef du Service des soins palliatifs du CHUV. La Doctoresse Claudia Mazzocato, une figure connue dans ce secteur, intégrée dans les réflexions nationales et qui a assuré les intérim à la direction de ce service, a quant à elle rejoint le service d'oncologie, selon son souhait d'être au cœur d'un service qui a souvent l'occasion d'être en contact avec des personnes en fin de vie.

On constate dès lors que du côté hospitalier les choses prennent corps. Du côté extra hospitalier, les choses sont en place, avec l'ambition de renforcer les possibilités de fournir des soins palliatifs de fin de vie à domicile, avec l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile (AVASAD). Quant à l'actualité, le débat à venir sur l'initiative Exit, demandant que les résidents d'EMS recevant des subventions publiques puissent solliciter l'assistance au suicide, permettra de montrer qu'il existe des alternatives au suicide, ce qui était un des souhaits du postulant, sans toutefois tomber dans le risque de les opposer l'un à l'autre. Par ailleurs, le chef du DSAS rappelle que toute une série d'actions ont été entreprises pour rendre visible les soins à domicile (expositions, formation, dépliants, conférences, etc.) et qu'un gros effort a été fait pour mettre en avant le dispositif des soins

---

<sup>1</sup> Motion Michel Glardon et consorts demandant au Conseil d'Etat de présenter un concept d'organisation de la médecine de la fin de la vie, et notamment de la formation en soins palliatifs (développée le 14 novembre 1994) ; Postulat Michel Glardon et consorts demandant au Conseil d'Etat une poursuite du développement des soins palliatifs (développé le 21 septembre 1999).

palliatifs. Enfin, le chef du DSAS relève qu'au niveau fédéral, une des dernières grandes impulsions données par Pascal Couchepin avant son départ concerne la stimulation des soins palliatifs au niveau suisse, le dispositif pionnier du canton de Vaud ayant largement inspiré le modèle retenu.

### **Discussion générale**

Dans un domaine qui touche à l'intime, à nos valeurs, à nos relations, qui questionne notre rapport face à la douleur, face à la fin de vie, il n'est a priori pas aisé de débattre. Or, c'est précisément ces points qu'a abordé la commission en filigrane de la lecture du rapport du conseil d'Etat, un rapport structuré en cinq chapitres, parmi lesquels sont développés : le contexte national et cantonal en matière de développement des soins palliatifs ; l'état de la situation en matière de formation des professionnels de la santé, d'information à la population et de mise en place des directives anticipées ; les actions prévues pour 2011-2012 dans le domaine de l'information à la population concernant les soins palliatifs. Ce rapport est suffisamment explicite et n'a fait l'objet d'aucune controverse partisane, de telle sorte que nous renonçons ici à en répéter le contenu.

La discussion a notamment abordé la difficulté de communiquer dans un domaine qui par essence touche à certains tabous, particulièrement pour la frange de notre population la plus concernée par les soins palliatifs que sont les personnes du troisième et du quatrième âge. Or, l'une des premières contradictions réside justement dans le fait que les soins palliatifs ne s'adressent pas qu'à la fin de vie mais bien aussi au traitement de la douleur à tout âge, parce que la connaissance médicale n'est pas toujours en mesure de proposer autre chose au patient que de lui permettre, dans le meilleur confort possible, de faire face à une maladie que l'on ne sait pas soigner.

L'autre principale difficulté de communication relevée provient du fait que la logique palliative peut sembler passer pour une logique démissionnaire alors que la question est de mettre au premier rang une approche qui va contre un siècle et demi de tendance lourde de la médecine. Ce changement culturel n'est pas facile à effectuer et doit s'inscrire dans la durée.

La discussion a mis en évidence que les axes de communication sont adaptés aux publics cibles et qu'une intégration forte dans la formation de base de tous les métiers de la santé est en œuvre. L'option choisie est de faire en sorte que cette discipline soit immanente et rayonne dans les services de soins plutôt que de former des gens hyperspécialisés qui débarqueraient à côté d'un corps médical classique.

Sur les mesures à venir, il est proposé d'envisager de communiquer aussi par le biais des réseaux de pharmacies, comme cela a déjà été fait avec succès dans le domaine de la prévention du diabète. Tout en rappelant au médecin et au pharmacien leurs rôles respectifs, l'un proposant, l'autre prescrivant des remèdes, avec un dialogue fonctionnant entre ces deux acteurs essentiels de la santé. Le canal d'information et de distribution que représente le réseau des pharmacies pourrait aussi être sollicité pour la promotion des directives anticipées tant il s'avère que si une personne peut désigner un représentant thérapeutique, voire arrive à émettre quelques orientations sur la prise en charge souhaitée, cela représente une nette amélioration pour l'ensemble des protagonistes. Dans les conclusions de son rapport, le Conseil d'Etat termine précisément par la volonté de mener des actions dans la promotion des directives anticipées.

En conclusion les députés saluent à l'unanimité les mesures entreprises et à venir et encouragent le Conseil d'Etat à poursuivre ses multiples actions dans cette direction.

### **Vote de recommandation**

A l'unanimité, la commission recommande au Grand Conseil d'accepter le rapport du Conseil d'Etat.

Nyon, le 3 décembre 2011

Le rapporteur :  
(signé) *Olivier Mayor*