



**Rapport de la commission Santé – assistance au suicide,
rapport au Grand Conseil
à l'appui
d'un projet de loi portant modification à la loi de santé
(assistance au suicide)**

(Du 27 mars 2014)

Monsieur le président, Mesdames et Messieurs,

1. INTRODUCTION ET PROJET DE DÉCRET

En date du 26 mars 2013, le projet de loi suivant a été déposé:

13.141

Projet de loi de députés interpartis

26 mars 2013

Loi portant révision de la loi de santé (LS)

Le Grand Conseil de la République et Canton de Neuchâtel,

sur la proposition de la commission ...

décète:

Article premier La loi de santé (LS), du 6 février 1995 est modifiée comme suit:

Art. 25 b (nouveau)

Assistance au suicide ¹*Toute personne capable de discernement a le droit de choisir les modalités et le moment de sa mort.*

²*Les établissements de soins et d'hébergement doivent respecter le choix d'un ou d'une résident/e de mettre fin à ses jours dans l'institution.*

Art. 2 La présente loi est soumise au référendum facultatif.

Art. 3 ¹Le Conseil d'Etat fixe la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

²Il pourvoit, s'il y a lieu, à sa promulgation et à son exécution.

Neuchâtel, le

Au nom du Grand Conseil:

Le président,

Les secrétaires,

Signataires: B. Courvoisier, M. Debély, C. Fischer, H. Frick, B. Goumaz, M. Maire-Hefti, J.-. de Montmollin, F. Konrad, D. Ziegler, M. Schafroth, R. Clottu, D. Haldimann, F. Robert-Nicoud, G. Favre, J.-P. Donzé, M. Docourt Ducommun, T. Bregnard, D. de la Reussille, M. Zurita, M. Bise, S. Fassbind-Ducommun, Ph. Loup, F. Jeandroz, F. Fivaz, C. Bertschi, C. Mermet, A. Laurent, D. Schürch et C. Gueissaz.

2. COMPOSITION DE LA COMMISSION

La commission l'a examiné dans la composition suivante:

Présidente: M^{me} Christine Fischer
Vice-président: M. Alain Gerber
Rapporteur: M. François Konrad
Membres: M^{me} Josiane Jemmely
M^{me} Sylvie Fassbind-Ducommun
M. Marc-André Nardin
M^{me} Caroline Gueissaz
M. Philippe Haeberli
M. Laurent Kaufmann
M. Florian Robert-Nicoud
M^{me} Elisabeth Ruedi

3. TRAVAUX DE LA COMMISSION

Les membres de la commission traitant du projet de loi 13.141 ayant pour thème l'assistance au suicide se sont réunis à 5 reprises, soit les 26 août, 25 septembre, 29 octobre et 9 décembre 2013, ainsi que le 13 janvier 2014.

La commission s'est réunie en présence de M. Laurent Kurth, président du Conseil d'Etat et chef du DFS. Elle a également bénéficié des informations du médecin cantonal, et d'une juriste du Service juridique.

4. EXAMEN DU PROJET DE LOI

4.1. Position de l'auteur du projet

Il faut rappeler que le projet de loi émane d'un groupe interpartis qui a planché sur la question et qui a décidé de soumettre ledit projet au Grand Conseil. Son objectif étant de légiférer pour garantir au citoyen un traitement comparable en institution que celui rencontré dans le cadre du domicile privé.

4.2. Position du Conseil d'Etat

Pour le Conseil d'Etat, il s'agit d'un sujet important, notamment sur le plan éthique, quant au rapport à la mort et au vieillissement de la société. Il souhaite que les travaux de la commission puissent être l'occasion de se forger une conviction ancrée sur la pratique. Il désire une évaluation des limites à ne pas franchir ainsi que des risques de dérive à éviter.

4.3. Débat général

La première rencontre de la commission a permis à chacune et à chacun de faire part de son opinion. Elle a en particulier permis d'établir les besoins de la commission en termes d'éclairages qui pourraient être apportés par des spécialistes des domaines de l'éthique, du droit, de la santé, ainsi que par des intervenants du terrain, tels qu'un directeur d'EMS, des représentants d'HNE, de la Chrysalide et de l'association EXIT.

La commission a tout d'abord entendu le Dr Grégoire Gremaud, médecin-chef de la Chrysalide. Ce dernier a en particulier mis l'accent sur l'usage des soins palliatifs au sein de son institution. Selon lui, la gestion de la douleur est une priorité, car elle a pour effet d'aider concrètement les patients qui auraient pu envisager le recours au suicide assisté,

le considérant comme la seule issue possible pour se distancer de leur souffrance. Le Dr Gremaud a toutefois tenu à préciser que si un patient confirme sa volonté de mettre fin à ses jours, La Chrysalide respectera ce choix et – dans le cas où le retour à domicile n'est pas envisageable – acceptera que l'assistance au suicide ait lieu entre ses murs.

Ensuite est intervenu M. Denis Müller, éthicien et professeur honoraire de l'Université de Genève. Il a fait part de sa réticence face à l'association EXIT, et en particulier à l'initiative qu'elle a déposée dans le canton de Vaud. Selon lui, il y a une distinction entre l'éthique et le droit, même si ces deux notions ne sont pas opposées. Bien que le suicide soit licite d'un point de vue éthique et juridique, cela ne doit pas conduire à sa banalisation. Selon le Pr Müller, le projet de loi tel que déposé est trop général, et est susceptible d'engendrer une confusion entre euthanasie (qui est un acte médical) et assistance au suicide.

M^{me} Daphné Berner, ancienne médecin cantonal, a représenté l'association EXIT pour laquelle elle intervient dans le canton. M^{me} Berner informe qu'Exit a 30 ans, compte environ 18.000 membres, tous majeurs et domiciliés en suisse romande. Ces membres sont susceptibles de demander l'assistance au suicide si les conditions requises sont remplies. Dans son intervention, elle explique la procédure suivie par les personnes concernées. En particulier, elle fait état d'un entretien avec un médecin afin de déterminer la capacité de discernement du demandeur d'aide. Elle relève que souvent pour ces personnes, le simple fait de savoir qu'elles peuvent recevoir cette aide si elles le souhaitent, permet de les rassurer et elles décident finalement de ne pas passer à l'acte.

Pour M^{me} Berner, même si les choses se passent plutôt bien dans le canton de Neuchâtel, il peut arriver que dans certains cas, où le transfert de l'hôpital à domicile est imposé, cela engendre un inconfort qui peut être cauchemardesque.

M^{mes} Anne-Françoise Roud et Sandra Jeanneret ont présenté les réflexions menées dans le cadre d'HNE. Elles ont en particulier fait état des discussions qui ont abouti à l'établissement des directives internes à l'hôpital. Celles-ci devraient permettre d'établir une procédure garantissant la vérification de la capacité de discernement, l'information donnée sur les autres options possibles et l'assurance qu'aucune pression extérieure n'a été exercée. Pour les intervenantes, il ne faut pas confondre lieu de soins et lieu de résidence. De leur point de vue, il y a une confusion entre patients et résidents dans le projet de loi. À l'HNE, il n'y a que des patients. En outre, elles considèrent qu'il est important de trouver un équilibre entre le respect de la volonté des patients et celle des collaborateurs de l'établissement.

M. Olivier Schnegg, directeur du home des Charmettes, a apporté un éclairage sur la réalité du terrain. Il constate que dans son EMS, seuls 30% des résidents ont la capacité de discernement, condition impérative pour avoir recours à l'assistance au suicide. En EMS, c'est d'abord le traitement de la douleur ainsi que l'accompagnement des patients et de leurs proches qui sont mis en avant. Dans la démarche d'aide au suicide, il estime que l'accompagnement des proches, de même que du personnel, est ce qu'il y a de plus délicat. Le choix du patient est finalement le plus simple, parce qu'il lui appartient à lui seul, et nul ne peut en juger à sa place. Il trouve que le vide juridique de ce sujet au plan cantonal permet l'autonomie de chacun.

M. Olivier Guillod, Professeur de droit à l'Université de Neuchâtel et directeur de l'Institut de droit de la santé, a également rencontré la commission. Selon lui, la situation est actuellement réglée par un cadre de référence qui découle de la jurisprudence fédérale et de la Convention européenne des droits de l'homme (CEDH). Il en résulte la reconnaissance d'une liberté de mettre fin à ses jours, et d'en choisir les modalités et le moment (telle que reprise à l'article 25b, alinéa 1, du projet de loi initial).

À Neuchâtel comme partout ailleurs, les établissements de droit public doivent respecter les droits fondamentaux du patient. Il explique que pour limiter ces droits fondamentaux, il faudrait une base légale, qui fait actuellement défaut dans le canton. Par conséquent, un patient qui demande l'aide d'Exit y a donc, légalement, le droit. Dans un établissement de droit privé en revanche, les relations sont réglées par un contrat d'hébergement. Ce

contrat devrait prévenir, lorsque c'est le cas, que l'établissement refuse d'entrer en matière sur une demande d'assistance au suicide.

Par ailleurs, la situation qui prévaut dans le canton de Vaud a alimenté la réflexion au sein de la commission. En effet, le 1^{er} janvier 2013 est entrée en vigueur la modification de la loi vaudoise sur la santé publique (art. 27d LSP¹), qui légifère en matière d'assistance au suicide. Elle a été complétée par des directives d'application précisant le cadre dans lequel la tenue d'une assistance au suicide peut avoir lieu, soit au sein d'un établissement médico-social (EMS) ou d'un hôpital reconnu d'intérêt public. Cette loi est l'émanation d'un vote populaire qui a donné sa préférence à un contre-projet du Conseil d'Etat vaudois face à une initiative déposée par l'association EXIT.

Les débats au sein de la commission se sont déroulés avec une attention toute particulière portée aux divers avis exprimés. La question s'est d'emblée posée de savoir si la mise en place d'une législation cantonale neuchâteloise n'allait pas alourdir la procédure qui prévaut actuellement et qui relève du droit fédéral.

Le droit du patient de recourir à l'assistance au suicide, selon qu'il soit à la maison où en institution, a également fait débat. La question de l'accompagnement des proches et du personnel s'est également posée. Certains intervenants étaient d'avis qu'il ne fallait pas légiférer, mais plutôt mieux encadrer la pratique.

Au sein de la commission, plusieurs membres ont fait remarquer qu'il était préférable de légiférer afin que les règlements des institutions soient clairement soumis au droit supérieur. D'autres en revanche estimaient que légiférer revenait à compliquer la situation actuelle. La recherche d'un consensus est passée par la pesée des intérêts entre la liberté de choix d'une personne sollicitant l'aide au suicide, et la prise en considération de l'institution dans laquelle la démarche se produit.

Finalement, la commission a décidé de soumettre au Grand Conseil un projet de loi, dont il propose l'acceptation.

4.4. Examen d'un amendement

Plusieurs amendements ont été proposés puis retirés au profit de l'amendement de la commission qui a travaillé en s'inspirant notamment de la législation du canton de Vaud.

Après de longues discussions, la commission a décidé de reprendre l'alinéa 1 du projet de loi initial tel quel, mais de modifier l'alinéa 2 et d'ajouter les alinéas 3 et 4.

Au vote, cet amendement a été accepté par 9 voix contre 1.

5. CONCLUSION

A l'unanimité, la commission a accepté le présent rapport par voie électronique le 27 mars 2014 et recommande au Grand Conseil d'entrer en matière sur le projet de loi ci-après.

Veillez agréer, Monsieur le président, Mesdames et Messieurs, l'assurance de notre considération distinguée.

Neuchâtel, le 27 mars 2014

Au nom de la commission

Santé – assistance au suicide:

La présidente,

C. FISCHER

Le rapporteur,

F. KONRAD

¹http://www.rsv.vd.ch/dire-cocoon/rsv_site/doc.pdf?docId=5097&Pvigueur=&Padoption=&Pcurrent_version=23&PetatDoc=vigueur&Pversion=&docType=loi&page_format=A4_3&isRSV=true&isSJJL=true&outformat=pdf&isModifiante=false

**Loi
portant modification à la loi de santé
(assistance au suicide)**

Le Grand Conseil de la République et Canton de Neuchâtel,

sur la proposition de la commission parlementaire Santé – assistance au suicide, du 27 mars 2014,

décrète:

Article premier La loi de santé, du 6 février 1995, est modifiée comme suit:

Assistance au
suicide
a) principe

Art. 35a (nouveau)

¹Toute personne capable de discernement a le droit de choisir les modalités et le moment de sa mort.

²Les institutions reconnues d'utilité publique doivent respecter le choix d'une personne patiente ou résidente de bénéficier d'une assistance au suicide en leur sein, par une aide extérieure à l'institution, si les conditions suivantes sont remplies:

- a) la personne souffre d'une maladie ou de séquelles d'accident, graves et incurables;
- b) toute autre voie, en particulier celle liée aux soins palliatifs, a été discutée avec elle;
- c) la personne n'a plus de domicile ou son retour dans son logement n'est pas raisonnablement exigible.

³Les institutions non reconnues d'utilité publique doivent informer clairement les personnes patientes ou résidentes de leur politique interne en matière d'assistance au suicide.

⁴Le Conseil d'Etat précise au besoin les modalités d'application de cet article.

b) plainte en cas
de refus de
l'institution

Art. 35b (nouveau)

¹En cas de refus d'une institution de respecter le choix de la personne patiente ou résidente, celle-ci peut déposer une plainte auprès de l'autorité de surveillance des institutions.

²L'autorité de surveillance des institutions instruit l'affaire et tente de concilier les parties. Si elle n'y parvient pas, elle transmet le dossier, avec son préavis, au département qui se prononce sur cette plainte et adresse, cas échéant, une injonction impérative à l'institution.

Art. 2 La présente loi est soumise au référendum facultatif.

Art. 3 ¹Le Conseil d'Etat fixe la date d'entrée en vigueur de la présente loi.
²Il pourvoit, s'il y a lieu, à sa promulgation et à son exécution.

Neuchâtel, le

Au nom du Grand Conseil:

Le président,

La secrétaire générale,