



MESSAGE

relatif au projet de loi sur l'accompagnement en fin de vie

LE CONSEIL D'ETAT DU CANTON DU VALAIS

au

GRAND CONSEIL

Monsieur le Président,
Mesdames et Messieurs les Députés,

Nous avons l'honneur de vous soumettre, avec le présent message, un projet de loi sur l'accompagnement en fin de vie.

1. INTRODUCTION

1.1 Contexte

La présente loi répond à la volonté du Grand Conseil qui a décidé, dans le cadre de la révision totale de la loi sur la santé, en mars 2020 en 2^{ème} lecture, de conserver dans la loi sanitaire la disposition relative aux soins palliatifs (art. 18 projet), mais d'en retirer l'article sur l'assistance au suicide (art. 18A projet). Conjointement, le Parlement a chargé le Conseil d'Etat de proposer une nouvelle loi sur l'accompagnement en fin de vie durant l'actuelle période législative. Dès lors, la présente loi reprend le contenu des deux articles relatifs aux soins palliatifs et à l'assistance au suicide (18 et 18A), tels que débattus par le Parlement. Elle vise la protection de l'individu, en particulier des personnes malades et/ou âgées en fin de vie qui ont droit aux soins et à l'accompagnement que leur état requiert. La loi assure du respect des droits fondamentaux, de la liberté individuelle et de l'autodétermination des personnes malades et/ou âgées en fin de vie, en vue de garantir la dignité humaine et satisfaire aux souhaits de la population vieillissante concernant la qualité de vie jusqu'à la fin. Elle garantit la non-discrimination entre résidents en institution sanitaire et/ou sociale avec mandat public et l'égalité de traitement en matière de soins palliatifs et d'assistance au suicide dans le canton.

Aujourd'hui, la fin de vie dure plus longtemps dans les pays industrialisés, où 85% de la population meurt des suites de maladies chroniques multiples avec souvent de pénibles handicaps, dépendances et fragilités se prolongeant durant des années, voire des décennies. Plus de 70% de la population suisse souhaite mourir à la maison, alors qu'elle a 70% de risques de mourir à la suite d'une ou plusieurs maladies chroniques en institutions ou à l'hôpital¹. Les soins palliatifs, puis l'assistance au suicide en dernier recours, prennent alors leur sens. Conscients des défis posés par cette évolution, la Confédération et les cantons ont décidé, en 2009, de promouvoir et développer les soins palliatifs en Suisse dans le cadre d'une stratégie nationale ; les cantons sont responsables de sa mise en œuvre sur leur territoire.

¹ Etude du Fonds National Suisse, 2017, Berne et *Stratégie nationale de soins palliatifs* 2010-2012, OFSP et Conférence suisse des directrices et directeurs de la santé (CDS), Berne, p. 2.

Quant au droit à l'assistance au suicide, il est fondé sur le droit à l'autodétermination de la personne (art. 8 paragraphe 1 Convention Européenne des Droits de l'Homme, CEDH) et à la liberté personnelle (art. 10 al. 2 Constitution fédérale), conformément à la jurisprudence du Tribunal Fédéral (arrêt du 13.09.2016, ATF 142 I 195). Les cantons ont la possibilité de régler le cadre et les conditions de ce droit de toute personne à pouvoir choisir le moment et la forme de la fin de sa vie. Il s'agit du droit d'exercer sa liberté personnelle pour mettre fin à ses jours dans la dignité. L'Etat ne garantit que la liberté de choix de mourir de la personne capable de se déterminer librement et d'agir en conséquence : L'Etat doit garantir l'accès à l'assistance au suicide aux patients et/ou résidents des institutions sociales et/ou sanitaires avec mandat public dans le canton de manière conforme aux principes d'égalité de traitement et de non-discrimination, c'est-à-dire un droit positif de la personne tel qu'il existe concrètement et est constitué de l'ensemble des règles juridiques en vigueur dans notre Etat et canton. L'Etat et ses institutions décentralisées (par exemple, hôpitaux publics autonomes ou EMS, même privés et avec mandat public de l'Etat) ne peuvent pas s'opposer à l'exercice d'un droit fondamental tel que celui d'obtenir une assistance au suicide ; ils doivent la « tolérer », même si une institution fait valoir sa propre liberté de conscience. Ainsi, l'Etat et les entités publiques actives dans les soins sanitaires et médico-sociaux n'ont pas d'obligation positive par rapport au droit à l'assistance au suicide : L'Etat n'est pas tenu de fournir l'assistance au suicide, ni de financer l'assistance au suicide ou de rembourser la substance utilisée pour l'assistance au suicide (ATF 142 I 195, 203 ; 133 I 58).

La limite légale à respecter est posée par le droit fédéral : Le code pénal suisse (art. 115 CPS) dispose que l'assistance au suicide n'est pas punissable, sauf si elle est poussée par un mobile égoïste. Le Valais a décidé de réglementer l'assistance au suicide dans les institutions sanitaires et/ou sociales avec mandat public, et de subordonner cette pratique à plusieurs conditions restrictives, à l'instar d'autres cantons romands, comme Genève, Neuchâtel et Vaud.

1.2 Historique

Dès le milieu des années 2000-2010, la Commission cantonale valaisanne d'éthique médicale (CCVEM, devenue en 2017 le Conseil de santé et d'éthique, CSE) avait préconisé, concernant les soins palliatifs et l'aide au suicide dans les hôpitaux de soins aigus et les EMS en Valais, de respecter, parallèlement aux soins palliatifs, l'autonomie des patients capables de discernement en admettant une assistance au suicide sous conditions strictes.

Lors de la procédure de consultation de 2018 sur le projet de révision totale de la loi sur la santé, la disposition sur les soins palliatifs (art. 18 qui reprenait la loi de 2008) n'a pas été contestée, au contraire de l'art. 18A sur l'assistance au suicide. Pour les uns, cet article n'était pas suffisamment précis, tandis que pour d'autres il allait trop loin. Le Parlement ayant expressément refusé de légiférer sur cette thématique, en mars 2016, en lien avec la motion parlementaire de septembre 2015 relative à « La mort, une affaire privée? », le projet de loi s'est contenté de rappeler le cadre légal découlant du droit fédéral (article 115 du Code pénal suisse) et de la jurisprudence européenne, en précisant que l'assistance au suicide constitue une liberté individuelle et non un droit qui impliquerait une obligation de la part des professionnels de la santé².

La Commission parlementaire de la santé, des affaires sociales et de l'intégration (commission parlementaire SAI) a adopté, en 1^{ère} lecture en février 2019, le projet d'article 18A mentionnant les conditions à remplir pour pratiquer l'assistance au suicide, notamment l'obligation de proposer une prise

² Message accompagnant le projet de loi sur la santé, p. 16 : https://parlement.vs.ch/common/idata/parlement/vos/docs/2019/04/2019.05_Loi%20sur%20la%20sant%C3%A9_MES_CE.pdf

en charge thérapeutique alternative, en particulier les soins palliatifs. Le respect de ces conditions devait en outre être vérifié par le médecin traitant, et le personnel des établissements sanitaires ou le médecin traitant ne pouvaient pas participer à la procédure de mise en œuvre d'une assistance au suicide. En décembre 2019, la commission parlementaire SAI a repris, en 2^e lecture, l'article tel qu'élaboré en 1^{ère} lecture, sous réserve de modifications mineures et de l'ajout de la condition nécessaire de la capacité de discernement de la personne ainsi que de la persistance dans son choix.

Dans le cadre de l'adoption de la révision totale de la loi sur la santé, le Grand Conseil a décidé, en 2^{ème} lecture le 12 mars 2020, de retirer l'article 18A sur l'assistance au suicide de la loi sur la santé pour légiférer sur la problématique dans un autre texte de loi (par 69 voix contre 57 et 2 abstentions) et a chargé le Conseil d'Etat de proposer rapidement une nouvelle loi sur l'accompagnement en fin de vie.

1.3 Résultats de la consultation du Conseil de santé et d'éthique

Le Conseil de santé et d'éthique du canton (CSE) a rendu un préavis favorable au projet de loi. Les propositions du CSE, sur la formation du personnel soignant en matière de soins palliatifs (ad art. 3 al. 3), le délai raisonnable dans lequel le médecin doit communiquer sa décision au patient (ad art. 7 al. 2) et la tenue de statistiques par les institutions sanitaires et/ou sociales (art. 7 al. 6), ont été intégrées dans la loi.

2. COMMENTAIRE PAR ARTICLE DU PROJET DE LOI

Le projet reprend les deux dispositions relatives aux soins palliatifs et à l'assistance au suicide adoptées par la commission parlementaire SAI dans le cadre de la révision de la loi sur la santé (art. 18 et 18A projet de loi sur la santé).

2.1. Article 1 : Dignité humaine et liberté personnelle

La dignité humaine est garantie par la Convention européenne des droits de l'homme (CEDH), ainsi que par le Pacte ONU II. Elle est aussi protégée par la Constitution fédérale (art. 7), ainsi que par toutes les constitutions cantonales récentes. En tant que principe général, la dignité humaine détermine l'interprétation et la concrétisation des droits fondamentaux. Dans le domaine de l'accompagnement en fin de vie, la dignité humaine comprend autant le droit à des soins palliatifs que celui d'exercer sa liberté personnelle pour mettre fin à ses jours. Les deux approches reposent sur les mêmes principes moraux, car tous deux favorisent l'autodétermination.

Al.1 : Le 1^{er} alinéa ne va pas plus loin que la Constitution fédérale mais il est plus précis. La protection de la dignité de la personne humaine ne peut pas demeurer une simple prétention abstraite, en particulier dans l'accompagnement en fin de vie. L'État et ses organes ont l'obligation de respecter et de protéger la dignité de l'être humain en permettant à chaque personne de vivre dignement et de jouir de ses libertés jusqu'à la fin de son existence, conformément au droit constitutionnel de la liberté personnelle (art. 10 al. 2 Cst.) et au droit des patients à l'autodétermination (art. 8 § 1 CEDH).

Al. 2 : Le deuxième alinéa rappelle que les personnes en fin de vie ont droit aux soins, en particulier aux soins palliatifs et à l'accompagnement en fin de vie. Il entend permettre à toute personne de se déterminer librement.

Al. 3 : Le troisième alinéa fait référence à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, selon laquelle l'exercice de l'assistance au suicide constitue une liberté individuelle. La disposition

permet à toute personne, conformément au droit à l'autodétermination, de se déterminer librement pour mettre fin à ses jours dans la dignité. Il ne permet en aucun cas l'euthanasie active qui est contraire au droit fédéral.

2.2. Article 2 : Champ d'application

La loi régit les droits des patients dans l'accompagnement en fin de vie. Le champ d'application de la loi comprend le droit fondamental du patient à l'autodétermination qui constitue l'expression même de la volonté de la personne concernée, principe de base de l'exercice des droits du patient. Le champ d'application comprend aussi les autres droits des patients, comme le droit à disposer de soi-même, à l'autonomie, à l'information, à être entendu et être représenté, le cas échéant par un représentant thérapeutique. La loi encadre les prestations en soins palliatifs et la pratique de l'assistance au suicide sur le lieu de vie habituel des patients ou résidents vivant en institutions sanitaires et/ou sociales dans le canton.

Al.1 : L'alinéa premier rappelle le droit de toute personne aux soins que son état de santé requiert.

Al. 2 : Les institutions sanitaires et/ou sociales comme les professionnels de la santé doivent par principe prendre en compte les situations d'assistance au suicide, conformément à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme selon laquelle l'assistance au suicide constitue une liberté individuelle. Toutefois, en disposant que l'Etat garantit l'accès aux soins palliatifs et à l'assistance au suicide aux patients et/ou résidents des institutions sanitaires et/ou sociales du canton avec mandat public, le 2^e alinéa limite de manière précise les institutions concernées dans le principe. Il s'agit d'une part des institutions sanitaires avec mandat public, comme les hôpitaux et cliniques ou EMS et hospices, et, d'autre part, les institutions sociales avec mandat public, comme les foyers pour personnes atteintes de handicaps spécifiques n'altérant pas le discernement. Les mesures d'accompagnement en fin de vie de patients ou résidents, y compris en particulier l'assistance au suicide, doivent pouvoir être décidées et effectuées dans le lieu de vie habituel sur tout le territoire cantonal. Son champ d'application se limite, conformément à la jurisprudence fédérale, aux institutions sanitaires et/ou sociales du canton avec mandat public.

C'est par égalité de traitement que le Conseil d'Etat propose d'inclure dans le champ d'application de la loi les institutions sociales avec mandat public, donc aussi les institutions privées reconnues d'utilité publique au sens de la loi sur l'intégration et l'aide sociale (cf. art. 26 LIAS ; RS/VS 850.1). En effet, plusieurs de ces institutions constituent, en particulier pour les EMS, le lieu de vie habituel des patients et/ou résidents et souvent leur dernier domicile. Or, il existe dans ces institutions sociales des résidents avec des handicaps physiques et capables de discernement, qui sont en fin de vie et qui y reçoivent des soins palliatifs. Pour ces personnes également, aux mêmes conditions strictes que pour les résidents des institutions sanitaire, il doit être possible, cas échéant, d'exercer leur droit à l'assistance au suicide. Le projet reprend la décision du Parlement de légiférer pour garantir à tous les patients et résidents d'institutions avec mandat public sises sur le territoire cantonal, qui ne disposent plus de domicile, les mêmes droits, quelle que soit l'institution dans laquelle ils résident. La question de l'assistance au suicide, en tant que liberté individuelle, ne peut pas être laissée à l'appréciation des directions d'institutions, ce qui engendrerait des inégalités de traitement entre résidents et institutions qui ont un mandat public.

Al. 3 : La loi fixe le cadre et les conditions d'exercice des soins palliatifs et de l'assistance au suicide. En précisant que l'accompagnement en fin de vie de patients et/ou résidents a lieu en principe dans le lieu de vie habituel de ces derniers, la loi spécifie que, conformément à la stratégie nationale, les soins palliatifs sont prodigués dans le lieu souhaité par la personne malade ou en fin de vie. Lorsque les patients ne sont pas raisonnablement transportables, l'assistance au suicide doit également pouvoir être possible sur place, dans un souci d'égalité de traitement.

2.3. Article 3 : Soins palliatifs

Les soins palliatifs comprennent toutes les mesures de traitements et soins médicaux, de soutien psychologique, social et spirituel, visant à soulager la souffrance d'une personne atteinte de maladie ou d'affection incurable, potentiellement mortelle et/ou chronique évolutive. Ils visent à lui assurer la meilleure qualité de vie possible jusqu'à la fin alors que les soins curatifs ne constituent plus un objectif primaire³. Ils doivent tenir compte du patient dans sa globalité, à savoir dans sa dimension physique, psychologique, sociale, spirituelle et culturelle⁴.

Al. 1 : Les alinéas 1 et 2 sont une reprise de l'article 18 du projet de loi sur la santé adopté par le Parlement, actuel article 23. De plus, le projet fait référence à la notion de « lieu de vie habituel » découlant des recommandations fédérales.

Al. 2 : Par cet article, la loi met en œuvre la stratégie nationale au niveau cantonal en intégrant les principaux objectifs stratégiques. L'Etat veille à une organisation adéquate et équilibrée des soins palliatifs dans le canton dans le cadre de sa planification sanitaire. Autant que possible, les soins palliatifs sont introduits à un stade précoce, en complément des mesures curatives et de réadaptation.

Al. 3 : L'information sur les soins palliatifs est primordiale. L'Etat soutient cette information pour la population et veille à une sensibilisation et formation des professionnels de la santé. Les proches aidants doivent également être mieux informés sur les possibilités de soutien existantes.

2.4. Article 4 : Soins palliatifs en institution

Al. 1 : Chaque institution sanitaire et/ou sociale doit disposer d'un concept en soins palliatifs pour la prise en charge des situations palliatives qui s'inscrit dans le concept cantonal et la stratégie nationale. Le concept institutionnel en soins palliatifs doit notamment définir les pratiques, la politique de formation ainsi que la collaboration avec le réseau et les proches aidants.

Alinéa 2 : L'Etat définit les exigences minimales dans des directives. Il règle notamment la mise en œuvre du concept cantonal.

2.5. Article 5 : Assistance au suicide

L'accent mis sur les soins palliatifs par la loi indique que l'assistance au suicide n'est considérée qu'en dernier recours, deuxième volet de l'approche globale de l'accompagnement des patients en fin de vie. La loi s'appuie à cet égard sur la stratégie nationale en matière de soins palliatifs qui rappelle que « *les soins palliatifs permettent d'étoffer l'offre de soins à domicile et de réduire le désir de suicide (assisté)*⁵. » L'article reprend en deux alinéas le 1er alinéa du projet d'article 18A de loi sur la santé discuté par le Parlement.

Al. 1 : Les droits fondamentaux du respect de la dignité humaine (art. 7 Cst.), de la liberté personnelle (art. 10 al. 2 Cst.) et du droit des patients à l'autodétermination (art. 8 § 1 CEDH), prennent tout leur

³ Directives nationales concernant les soins palliatifs, Office fédéral de la santé publique (OFSP), Berne, 2014.

⁴ Selon l'OMS, ils sont « *une approche destinée à améliorer la qualité de vie des patients (adultes et enfants) et de leurs familles, confrontés aux problèmes liés à des maladies potentiellement mortelles. Ils préviennent et soulagent les souffrances grâce à la reconnaissance précoce, l'évaluation correcte et le traitement de la douleur et des autres problèmes, qu'ils soient d'ordre physiques, psychosocial ou spirituel.* »

⁵ OFSP, CDS, Stratégie nationale en matière de soins palliatifs 2010–2012, Berne, 2010, p. 6.

sens dans l'accompagnement en fin de vie, que ce soit par des soins palliatifs et/ou par de l'assistance au suicide.

Le Code pénal suisse ne considère pas l'assistance au suicide comme punissable, sauf si le mobile en est égoïste (art. 115 CPS). Ainsi, en fin de vie, lorsqu'une situation devient insupportable, un patient ou résident d'une institution sanitaire ou sociale peut exprimer le souhait de mourir ou de bénéficier d'une assistance au suicide⁶. Il a le droit de choisir la forme et le moment de la fin de sa vie, s'il est en mesure de se déterminer librement et d'agir en conséquence (arrêt du TF du 13.09.2016, ATF 142 I 195)⁷. En 2011, le Conseil fédéral avait d'ailleurs décidé de ne pas modifier cette norme pénale, estimant les moyens de la législation fédérale comme suffisants pour combattre les éventuels abus, tels que l'assistance au suicide de personnes incapables de discernement ou la fourniture de la préparation létale sans prescription médicale. Et en 2017, le Parlement fédéral, invité à préciser les conditions de l'assistance au suicide et la réglementation des organisations d'aide au suicide, avait renoncé à légiférer en la matière.

Les directives médico-éthiques de l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) sur la fin de vie n'admettent le suicide assisté que dans les cas où « la maladie dont souffre le patient permet de considérer que la fin de vie est proche ». De nouvelles directives de l'ASSM, refusées par la FMH en octobre 2019, prévoient l'élargissement de l'aide au suicide aux « personnes dont la maladie cause des souffrances intolérables ». Or, c'est précisément cette modification qui a entraîné le refus de la FMH, estimant que le critère de « souffrance insupportable » est subjectif et de ce fait moins restrictif que la notion de fin de vie. Pour de nombreux médecins cette modification était trop extrême. Le TF reconnaît la pertinence et la légitimité des directives médico-éthiques de l'ASSM ; elles n'ont toutefois pas force de loi, elles constituent la déontologie que chaque médecin est encouragé à suivre.

Al. 2 : L'assistance au suicide doit pouvoir être mise en œuvre dans le lieu de vie habituel du patient ou résident. La notion du lieu de vie habituel est reprise dans toute la loi de manière uniforme conformément à la stratégie nationale, aux directives médicales (ASSM, FMH) et aux directives sanitaires des autres cantons ainsi qu'à la jurisprudence. Par lieu de vie habituel, il peut s'agir d'une institution sanitaire (hôpital, clinique, EMS, hospices) et/ou sociales (foyer pour personnes souffrant de handicaps).

2.6. Article 6 : Conditions de l'assistance au suicide

Al. 1 : Les modalités de l'exercice de l'assistance au suicide sont strictement définies dans la loi pour éviter toute éventuelle dérive qui pourrait être constatée dans certains contextes particuliers. Cet alinéa reprend l'art. 18A al. 2 du projet de loi sur la santé discuté par le Parlement. Il rappelle les conditions cumulatives du cadre juridique et légal conformément aux directives médico-éthiques de l'ASSM et la FMH ainsi qu'à la jurisprudence fédérale :

- a. Le patient doit être capable de discernement s'agissant de sa décision de mourir.
- b. Le patient doit être atteint d'une maladie ou d'une affection accidentelle grave et incurable.
- c. Le patient a eu connaissance des autres options et alternatives de soins, notamment palliatives, et, après mûre réflexion et sans contrainte externe, il persiste dans sa décision.
- d. Un déplacement de la personne malade ou accidentée dans un logement externe à l'institution sanitaire et/ou sociale n'est pas raisonnablement exigible. Il s'agit notamment d'une personne qui ne dispose plus

⁶ OFSP, CDS et palliative-CH, Soins palliatifs généraux, Recommandations et instruments de mise en œuvre, Berne, 2015, p.10.

⁷ OFSP, CDS et palliative-CH, Soins palliatifs généraux, Recommandations et instruments de mise en œuvre, Berne, 2015, p. 10.

d'un domicile ou d'un logement en dehors de l'institution qui est devenue son lieu de vie habituel ou d'une personne trop malade ou accidentée pour pouvoir être déplacée.

Al. 2 : L'alinéa 2 indique que le personnel de l'institution et le médecin répondant ou traitant impliqués ne peuvent pas participer, à titre professionnel, à la procédure de mise en œuvre d'une assistance au suicide. Il s'agit d'une reprise de l'art. 18A al. 6 du projet de loi sur la santé.

Al. 3 : Cet alinéa reprend l'art. 18A al. 8 du projet de loi sur la santé. Il renvoie aux directives du Département qui doivent préciser les conditions d'application de l'assistance au suicide, après consultation des partenaires concernés.

2.7. Article 7 : Vérification des conditions

Cet article reprend les alinéas 3 et 4 du projet d'art. 18A de la loi sur la santé, discutés par le Parlement.

Al. 1 : Cet article répond à la nécessité d'une vérification des conditions strictes de l'assistance au suicide. Il vise à encadrer la licéité d'un acte moralement et éthiquement contestable. Il rappelle la responsabilité médicale du professionnel qui effectue les vérifications conformément à la loi.

Al. 2 : L'alinéa fait référence à l'article 22 du projet de loi sur la santé, devenu article 59. Il garantit l'applicabilité du droit du médecin à l'objection de conscience et à se récuser. Chaque professionnel de la santé a le droit de refuser de fournir des prestations contraires à ses convictions personnelles, de nature éthique ou religieuse. Les professionnels de la santé ne sont pas tenus de participer à une assistance au suicide. Le médecin doit communiquer sa décision au patient dans un délai raisonnable.

Al. 3 : Cet alinéa est la conséquence de la liberté de conscience du médecin, tout en fixant un cadre rassurant pour le patient.

Al. 4 : En cas de doute, le médecin qui vérifie les conditions de l'assistance au suicide peut solliciter l'avis d'un autre médecin et il doit solliciter un second avis en cas de troubles psychiques.

Al.5 : Cet alinéa fixe le temps de la réflexion, il garantit au patient un délai acceptable et raisonnable.

Al.6 : Les statistiques requises permettront de constater l'évolution des requêtes et des suicides assistés dans le canton, notamment en matière de prévention.

2.8. Article 8 : Limites

Cet article reprend les alinéas 5, 7 et 7bis du projet d'art. 18A de la loi sur la santé, discutés par le Parlement.

Al. 1 : L'alinéa premier prescrit que les institutions sanitaires et/ou sociales sans mandat public doivent informer clairement les personnes patientes ou résidentes, au plus tard au moment d'entrer dans ces institutions, de leur politique interne en matière d'assistance au suicide.

Al. 2 : L'alinéa second interdit toute exploitation commerciale ou à but lucratif de l'assistance au suicide en Valais.

Al. 3 : Le troisième alinéa précise que la publicité pour l'assistance au suicide est interdite dans le domaine public et le domaine privé visible du public, comme l'a défini le Parlement lors de l'adoption de la révision de la loi sur la santé.

3. CONCLUSION

En résumé, la présente loi reprend le contenu des articles du projet de loi sur la santé relatifs aux soins palliatifs (18) et à l'assistance au suicide (18A), largement débattus par le Parlement. Il porte sur les droits fondamentaux des personnes malades et/ou âgées en fin de vie et les principes médicaux, éthiques et juridiques qui régissent les prestations de soins palliatifs et la pratique de l'assistance au suicide dans le canton. Il fixe le cadre légal de la mise en œuvre cantonale de la stratégie nationale relative aux soins palliatifs et du déroulement de l'assistance au suicide dans les institutions sanitaires et sociales du canton avec mandat public. Il vise d'abord à permettre aux patients et/ou résidents en fin de vie de bénéficier de soins palliatifs comme de l'assistance au suicide de manière équitable sur tout le territoire du canton, conformément aux droits fondamentaux de la personne humaine et des patients en particulier.

Ce projet de loi prend en compte les souhaits d'une partie croissante de la population vieillissante qui souffre des suites de maladies chroniques multiples avec souvent de pénibles handicaps, dépendances et fragilités se prolongeant durant des années, voire des décennies. Les soins palliatifs prennent alors tout leur sens lorsqu'il s'agit d'accompagner les patients et/ou résidents jusqu'à la fin de leur vie. Dans les situations où les soins palliatifs ne suffisent plus, l'assistance au suicide peut représenter un dernier recours.

Concernant l'assistance au suicide, ce projet de loi s'inscrit dans le cadre légal découlant du droit fédéral (art. 115 Code pénal suisse) ainsi que de la jurisprudence fédérale et européenne, des directives médicales et éthiques des associations professionnelles suisses ainsi que des réglementations des autres cantons. Le cadre légal proposé garantit le respect des droits fondamentaux des patients que sont la dignité humaine et la liberté personnelle ainsi que l'autodétermination de la personne, principe de base des droits des patients. La loi protège la personne qui souhaite mettre fin à ses jours en institution d'une prise de décision précipitée. Elle instaure un accompagnement et une procédure garantissant que la demande d'assistance au suicide correspond bien à la volonté libre et réfléchie du patient ou résident. Elle assure également que toutes les alternatives, en particulier celles des soins palliatifs, ont été envisagées, afin d'établir que l'assistance au suicide constitue véritablement l'option de dernier recours souhaité par la personne.

Conformément aux principes d'égalité de traitement et de non-discrimination, la loi laisse la porte ouverte aux demandes d'assistance au suicide dans toutes les institutions sanitaires et/ou sociales du canton avec mandat public.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs les Députés, l'assurance de notre haute considération.

Sion, le 12 août 2020

Le président du Conseil d'Etat : **Christophe Darbellay**
Le chancelier d'Etat : **Philippe Spörri**

TABLE DES MATIERES

Table des matières

1. INTRODUCTION	1
1.1 Contexte	1
1.2 Historique	2
1.3 Résultats de la consultation du Conseil de santé et d'éthique	3
2. COMMENTAIRE PAR ARTICLE DU PROJET DE LOI	3
2.1. Article 1 : Dignité humaine et liberté personnelle	3
2.2. Article 2 : Champ d'application	4
2.3. Article 3 : Soins palliatifs	5
2.4. Article 4 : Soins palliatifs en institution	5
2.5. Article 5 : Assistance au suicide	5
2.6. Article 6 : Conditions de l'assistance au suicide	6
2.7. Article 7 : Vérification des conditions	7
2.8. Article 8 : Limites	7
3. CONCLUSION	8