



Loi sur l'accompagnement en fin de vie

1. Généralités

La Commission de la santé, des affaires sociales et de l'intégration (SAI) s'est réunie à quatre reprises (sous chiffre 2 ci-après), afin de traiter du présent projet de loi.

Commission SAI

Membres	24.09.2020	09.10.2020	20.10.2020	30.11.2020
EGGEL Beat, PDCC, président	X	X	X	X
LANTHEMANN Barbara, AdG/LA, vice-présidente	X	X	X	X
SAVIOZ Jean-Michel, PLR, rapporteur	X	X	BORNET-STUDER Ruth	X
BONVIN Claire-Lise, PDCC	X	X	X	X
DESMEULES Jérôme, UDC	X	X	X	X
KALBERMATTER Martin, CSPO	HALLENBARTER Jürg	X	X	Excusé
MASSEREY ANSELIN Sylvie, PLR	X	D'ANDRES Grégory	X	X
MEICHTRY Benno, CVPO	X		X	X
METRAILLER Françoise, PDCB	X	X	X	X
MORARD Didier, PLR	X	X	X	X
PERROUD Bruno, UDC	X	X	X	X
REY Laurent, PDCB	X	X	X	X
SCHNYDER Reinhold, AdG/LA	X	X	X	X

Service parlementaire

PORCELLANA Diane, collaboratrice scientifique

Administration cantonale

WAEBER-KALBERMATTEN Esther, conseillère d'État, cheffe du Département de la santé, des affaires sociales et de la culture (DSSC) (absente 09.10.2020 après-midi)

FOURNIER Victor, chef du Service de la santé publique (SSP) (absent 20.10.2020 après-midi), accompagnés de Maître DUMOULIN Jean-François, avocat

Invités

Association Suisse des infirmières et infirmiers (ASI)

- VOLPI Marco, président

Office fédéral de la justice (OFJ)

- STADELMANN Bernardo, sous-directeur (domaine de direction Droit Pénal)

Exit Suisse Romande

- BISE Jean-Jacques, co-président

Groupe de travail pour le concept des soins palliatifs

- WEIDMANN Annette, présidente

Association Palliative VS

- BONVIN Rita, présidente
- PARDO Nadine, membre du comité

Fondation Maison Azur

- MILLIOUD Isabelle, vice-présidente

Foyer St-Joseph

- BAGNOUD Jean-Michel, directeur

Société Médicale du Valais

- Dr. CACHAT Michel, représentant du Valais Romand

Hôpital du Valais (HVS)

- Prof. Dr. BONVIN Éric, directeur général

Service de médecine palliative Hôpital du Valais

- Dre MONNEY May, médecin cheffe

Association valaisanne des EMS (AVALEMS)

- FOURNIER Hervé, vice-président du comité
- KAUFMANN Nicolas, membre du comité

Organisation suisse des patients

- L'organisation a décliné l'invitation par manque de ressources.

Hôpital Riviera-Chablais

- L'Hôpital Riviera-Chablais, dont les directives institutionnelles relatives au suicide assisté sont issues de la législation vaudoise, n'a finalement pas été auditionné. Tout patient domicilié en Valais est mis en contact avec l'Equipe mobile de soins palliatifs du Valais, après avoir quitté l'hôpital.

2. Déroulement des travaux

Comme indiqué sous chiffre 1, la Commission s'est réunie aux dates suivantes afin de traiter du présent projet de loi sur l'accompagnement en fin de vie :

- le jeudi 24 septembre 2020, de 9h à 12h30, bâtiment du Grand Conseil à Sion
- le vendredi 9 octobre 2020, de 9h à 14h50, à la Clinique romande de réadaptation à Sion
- le mardi 20 octobre 2020, de 11h00 à 17h45, à l'Espace Porte de Conthey à Sion
- le lundi 30 novembre 2020, de 8h30 à 10h45, bâtiment du Grand Conseil à Sion

Lors de ses différentes séances de travail, elle a entendu les acteurs suivants au sujet de leur position et de leurs principales propositions :

Le 24 septembre 2020 :

Association suisse des infirmières et infirmiers

Le président de l'ASI estime qu'il n'est pas nécessaire de légiférer sur l'assistance au suicide au niveau cantonal, compte tenu de la législation fédérale et de la jurisprudence (liberté garantie par la Constitution). Il juge « prématuré » de se prononcer sur le concept de soins palliatifs, dont l'application est en cours.

Office fédéral de la justice

M. Stadelmann de l'OFJ ne se prononce pas sur le contenu du texte, puisqu'il s'agit d'une loi cantonale. Il précise toutefois que le Conseil fédéral évite de présenter les mesures de prévention du suicide et le développement des soins palliatifs comme alternatives à l'assistance au suicide. Depuis 1994, différentes réflexions sur l'assistance au suicide ont eu lieu au niveau national (interventions parlementaires, groupe de travail, rapports du Conseil fédéral) qui n'ont finalement pas abouties à une norme pénale spécifique sur l'assistance au suicide. La raison principale évoquée était que le cadre légal existant suffisait.

Exit Suisse romande

Le projet de loi cantonale ne fait que rendre effectifs des libertés existantes, mais est néanmoins nécessaire. Une seule injustice est suffisante pour faire une loi. La loi cantonale permet de supprimer la discrimination d'accès à l'assistance au suicide en fonction du domicile et protège les personnes vulnérables puisque la capacité de discernement est exigée. Concernant l'interdiction de la publicité pour l'assistance au suicide (art. 8 al.3), l'activité commerciale d'EXIT Suisse romande n'est pas entravée puisqu'elle ne fait – contrairement à l'association d'EXIT deutsche Schweiz – pas de publicité.

Le 9 octobre 2020 :

Groupe de travail pour le concept des soins palliatifs

Les réflexions du groupe de travail ont été reprises dans les articles 3 et 4 du projet de loi. Il ne se prononce pas sur l'assistance au suicide. Interrogé, le groupe de travail estime que l'équipe mobile de soins palliatifs – comme le prévoit le Département – serait idéale comme interlocuteur pour assurer la coordination des soins palliatifs afin de renforcer la qualité de la prise en charge des patients, de favoriser la collaboration interprofessionnelle et de faciliter le travail des professionnels de la santé par l'échange d'informations.

Association Palliative VS

Tant que le financement et l'application du concept cantonal des soins palliatifs n'est pas réglé, elle ne peut accepter la loi sur l'accompagnement en fin de vie. L'article 23 de la Loi sur la Santé (LS) relatif aux soins palliatifs suffirait. L'association souligne le faible nombre de cas d'assistance au suicide et la volonté des établissements médicaux sociaux (EMS) de trouver des solutions à chaque situation particulière. S'agissant du contenu du projet de loi, la mise « sur pied d'égalité » des soins palliatifs et de l'assistance au suicide est notamment critiquée. Comme condition à l'assistance au suicide, elle insiste sur le caractère indépendant et persistant du désir de mourir (art. 6 al.1). Pour la vérification des conditions légales, elle propose que le médecin puisse s'adjoindre des compétences de professionnels spécialisés en soins palliatifs afin que la responsabilité soit partagée (art. 7 al.1) et qu'il dispose au minimum d'un délai de quatre semaines (art. 7 al.5).

Fondation Maison Azur

Avant de légiférer, il faut d'abord développer les soins palliatifs et appliquer le concept cantonal y relatif. Dans le projet de loi, un amalgame est fait entre les soins palliatifs et l'assistance au suicide. Il faut les dissocier car l'assistance au suicide n'est pas une prestation médico-soignante.

Foyer St-Joseph

Aucun avis n'est formulé de manière détaillée sur le projet de loi. Le « respect de la volonté des résidents » figure dans la charte du foyer. Sur la base des quelques expériences de suicide assisté en son sein, le foyer relève que les organisations d'assistance au suicide comme EXIT sont très pointilleuses sur la capacité de discernement et se retirent en cas de doute. En interne, des discussions ont lieu avec le personnel concerné. Les soignants sont à l'écoute des résidents et respectent leur choix.

Société Médicale du Valais

Le fait que les médecins ne soient pas obligés de participer à la procédure d'assistance au suicide est salué. Toutefois, le projet de loi ne règle pas les cas suivants :

- a. lorsque des patients ayant une capacité de discernement limitée ont fait état de leur décision de recourir à l'assistance au suicide dans des directives anticipées
- b. lorsque les patients ne peuvent ingérer ou ne peuvent s'administrer le produit létal.

S'agissant de la vérification des conditions d'accès à l'assistance au suicide (art. 7), le délai de trois semaines est d'un côté trop long en cas de souffrance du patient/résident, et de l'autre trop court si des avis complémentaires sont sollicités ou que des traitements sont en cours.

Le 20 octobre 2020 :

AVALEMS

L'association n'est pas en faveur d'une loi spécifique sur l'accompagnement en fin de vie. Elle a instauré un pool éthique pour assister les EMS, lors de questions complexes. En tant qu'association faitière, elle ne peut pas obliger ses membres quant à la pratique de l'assistance au suicide, à moins que ça soit fixé dans une loi.

Service de médecine palliative

Il faut dissocier les soins palliatifs et l'assistance au suicide dans le projet de loi. Ce ne sont pas des alternatives, car il s'agit d'une part « de soins » et d'autre part « de la mort ». Le service demande que le concept de soins palliatifs soit appliqué et signale manquer de lits à l'unité de Martigny. Il n'est pas opposé à ce que le Grand Conseil légifère, toutefois la pression sur les institutions publiques qui entravent la liberté d'obtenir l'assistance au suicide peut être faite en retirant leur statut de mandat public ou les subventions associées. Il mentionne que d'autres cantons insistent sur la persistance et le choix bien compris du patient, comme conditions d'accès à l'assistance au suicide (art. 6 al.1). Concernant l'interdiction de publicité pour l'assistance au suicide (art. 8 al.3), il demande de supprimer la formule « visible du public » car elle ouvre la porte à de la publicité comme par exemple les courriers personnalisés qui pourraient être adressées aux résidents des EMS.

Hôpital du Valais

Comme relevé par la Fondation Maison Azur et par le service de médecine palliative, la mise sur le pied d'égalité dans le projet de loi des soins palliatifs et de l'assistance au suicide est problématique. Les soins palliatifs sont des soins (droit d'accessibilité à des soins) qu'il faut distinguer de l'assistance au suicide (exercice de la liberté de vouloir mettre fin à ses jours). L'Hôpital du Valais préfère avoir une loi qui traite uniquement de l'assistance au suicide, comme la loi sur la santé (LS) contient déjà des dispositions sur les soins palliatifs. Il relève le paradoxe auquel sont confrontés les hôpitaux, à savoir de soigner les personnes suicidaires et de mettre en œuvre l'assistance au suicide. Il faudrait donc clarifier la position des soignants dans leur mission d'accompagner les souffrants.

3. Présentation du projet de loi

Dans le cadre de l'adoption de la révision totale de Loi sur la santé, le Grand Conseil avait décidé – le 12 mars 2020 – de retirer la disposition sur l'assistance au suicide (art. 18a projet LS). Dans la même session, une motion urgente (2020.03.039) a été acceptée par 88 voix contre 27 et 2 abstentions. Celle-ci demandait au Conseil d'Etat de proposer des modifications législatives au Grand Conseil : sous la forme d'une loi sur la fin de vie dans les établissements sanitaires valaisans ou par l'adaptation de lois actuelles, concernant notamment les soins palliatifs et le suicide assisté. La motion a été acceptée dans le sens de la réponse du Conseil d'Etat, selon laquelle le projet serait élaboré par le Département, sans commission extraparlamentaire, et présenté dans la législature en cours.

La présente loi sur l'accompagnement en fin de vie reprend la disposition sur l'assistance au suicide (art. 18a projet LS) discutée en plénum, et complète les dispositions de la LS relatives aux soins palliatifs (particulièrement l'actuel art. 23 LS).

En complément au message complet du Conseil d'Etat, qui est joint au présent rapport, il convient de souligner les points suivants :

- extension du champ d'application aux institutions sociales avec mandat public, donc également les institutions privées reconnues d'utilité publique¹ (art. 2 al.2) ;

¹ cf.art. 26 Loi sur l'intégration et l'aide sociale [RS 850.1]

- obligation pour les institutions de disposer d'un concept en soins palliatifs et de suivre les directives du Département relatives à la mise en œuvre du concept cantonal (art. 4) ;
- le personnel de l'institution et le médecin répondant ou traitant ne peuvent pas participer à titre professionnel mais à titre privé, à la procédure d'assistance au suicide (art. 6 al.2) ;
- l'autorité compétente pourra disposer de statistiques relatives aux requêtes et cas d'assistance au suicide pratiqués dans le canton (art. 7 al.6) ;
- enfin, il n'existe toujours pas en Valais, de homes pour personnes âgées sans mandat public.

L'article 18 du projet LS adopté par le Grand Conseil est repris à l'article 3 al.1 et 2. Pour l'article 18a retiré lors de l'adoption de la LS :

- alinéa 1 repris à l'article 5 du projet de loi sur l'accompagnement en fin de vie
- alinéa 2 repris à l'article 6 alinéa 1
- alinéas 3 et 4 repris à l'article 7 alinéas 1 à 5
- alinéas 5, 7 et 7bis repris à l'article 8
- alinéa 6 repris à l'article 6 alinéa 2.

4. Discussion et vote d'entrée en matière

Contenu de la loi

Un membre de la Commission suggère de retirer du projet de loi les dispositions relatives aux soins palliatifs, car la LS suffirait et que les soins palliatifs ne sont pas uniquement prodigués en fin de vie. Un second membre partage cet avis. Pour un autre membre, les dispositions sur les soins palliatifs doivent être maintenues car elles complètent et précisent les articles figurant dans la LS – jugés à l'époque trop succinct par les institutions liées aux soins palliatifs. Le Département soutient que le projet de loi a l'avantage d'offrir une meilleure visibilité au citoyen, qui n'a pas à chercher dans différents textes législatifs des dispositions relatives à la fin de vie.

La Commission relève que plusieurs institutions auditionnées demandent de dissocier les soins palliatifs et l'assistance au suicide dans la loi. Pour exprimer la distinction et la priorité donnée aux soins palliatifs, Maître Dumoulin propose d'introduire des chapitres dans la loi.

Portée de la loi

Un député demande pourquoi le champ d'application a été étendu aux institutions sociales avec mandat public ? Le Département explique que des patients avec handicap qui résident dans une institution sociale, restent dans cette institution en vieillissant. L'institution sociale devient alors leur domicile, il faut donc les inclure dans le champ d'application.

S'agissant des personnes avec des maladies psychiques, plusieurs membres de la Commission rappellent que l'accès à l'assistance au suicide est conditionné à la capacité de discernement (article 6 al.1 let a). En cas de suspicion d'une demande influencée par des troubles psychiques, l'article 7 al.4 prévoit le recours à une analyse psychiatrique.

Qu'en est-il de l'accès à l'assistance au suicide pour les prisonniers ? La Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et de police (CCDJP) et le Centre suisse des compétences en matière d'exécution des sanctions pénales (CSCSP) ont récemment publié un guide sur l'aide au suicide pour les établissements de privation de liberté

en Suisse². Les conditions spécifiques au milieu carcéral³ ne sont pas intégrées dans le projet de loi, car le Département préfère qu'elles figurent dans l'Ordonnance sur les droits et les devoirs des détenus (la loi sur l'accompagnement en fin de vie étant une loi qui s'applique aux institutions sanitaires ou sociales avec mandat public). Selon le cadre légal actuel, les détenus peuvent obtenir l'assistance au suicide comme tout citoyen.

Proposition de renvoi du projet de loi au Conseil d'Etat

Un membre de la Commission s'oppose à l'entrée en matière et demande le renvoi du projet au Conseil d'Etat pour les motifs suivants :

- Non-respect de la motion (2020.03.39) et de l'article 94 LOCRP : il y aurait dû avoir une consultation aussi large que possible.
- Extension du champ d'application aux institutions sociales, sans qu'aucune institution sociale n'ait été consultée et alors que le Grand Conseil ne parlait que des institutions sanitaires lors du traitement de la LS.
- Réticences de la majorité des institutions auditionnées à ce que le Grand Conseil légifère sur l'assistance au suicide. Régler les demandes d'assistance au suicide au cas par cas et recourir si nécessaire à un pool éthique seraient préférés à une obligation.
- Le canton ne remplit pas actuellement ses engagements dans le domaine des soins palliatifs : insuffisance de lits dans le Valais romand, concept de soins palliatifs à appliquer. Il faut en priorité appliquer le concept de soins palliatifs.

Un député répond que la Commission a décidé, lors de sa première séance, de procéder elle-même à une forme de consultation, en auditionnant des institutions sur la base des propositions des membres de la Commission. De plus, la motion a été acceptée dans le sens de la réponse du Conseil d'Etat, selon laquelle le projet serait élaboré par le Département, sans commission extraparlamentaire. En outre, trois débats au Grand Conseil ont déjà eu lieu sur le sujet (lors du traitement de la motion et des 2 lectures de la LS). Un autre membre pense que certains représentants d'institutions ont parfois parlé en leur nom plutôt qu'au nom de l'institution. De plus, il ressort des différentes auditions que les positions sur le principe de l'assistance au suicide n'ont quasiment pas évolué. Concernant la partie liée aux soins palliatifs les retours étaient globalement positifs et constructifs.

Vote proposition de renvoi : proposition **refusée** par 2 voix pour, 10 voix contre et 1 abstention.

Vote d'entrée en matière : Par 10 voix pour, 3 voix contre et 0 abstention, la Commission **accepte** l'entrée en matière.

²CSCSP. *Le Suicide assisté en détention, Guide succinct* :

https://www.skjv.ch/sites/default/files/documents/2020-09_Guide_succinct.pdf

³ Dispositions 5 et 7 : « L'autorité compétente en matière de privation de liberté (autorité d'exécution) se prononce par voie de décision sur la question de savoir si la personne détenue peut quitter l'établissement pénitentiaire aux fins du suicide assisté, en indiquant le cas échéant les mesures de sécurité à appliquer » et « Dans les procédures pénales et judiciaires, l'intérêt de l'État à élucider des actes pénalement punissables doit être pris en compte. Un accord avec la direction de la procédure est indispensable. »

5. Lecture article par article

Titre

Proposition 1 : Loi sur **l'accompagnement en fin de vie l'assistance au suicide**

Ne pas faire une loi qui précise davantage les soins palliatifs. La LS, le concept de soins palliatifs, les directives du Département sont suffisants. Un membre de la Commission répond que la Commission risque de se faire reprocher de ne pas avoir respecté la volonté de la motion 2020.03.39, qui demande d'aborder la problématique de la fin de vie de manière globale, notamment sous l'angle des soins palliatifs et de l'assistance au suicide.

Proposition 2 : Loi sur l'accompagnement ~~en fin de vie~~ **des personnes avec maladies incurables**

Il s'agit d'une reprise de la proposition de la Fondation Azur. Maître Dumoulin recommande d'utiliser « accompagnement en fin de vie » qui est – contrairement à l'expression « personnes avec maladies incurables » – une formule consacrée juridiquement, régulièrement utilisée et moins réductrice que la formule proposée.

Proposition du Conseil d'Etat : Loi sur l'accompagnement en fin de vie

Maintenir le titre actuel puisque le contenu de la loi traite de la fin de vie, **quand bien même les soins palliatifs ne sont pas uniquement prodigués en fin de vie**. Le développement des soins palliatifs doit permettre à la personne de renoncer à l'assistance au suicide, mais elle doit pouvoir y recourir.

Votes :

La proposition 1 est opposée à la proposition 2 :

La proposition 1 l'emporte par 3 voix pour, 2 voix contre et 8 abstentions.

La proposition 1 est opposée à la proposition du Conseil d'Etat :

La proposition du Conseil d'Etat l'**emporte** par 12 voix pour, 1 voix contre et 0 abstention. Le titre « Loi sur l'accompagnement en fin de vie » est donc conservé.

Préambule

Proposition : vu les articles 7, 8 alinéa 1, 10 ~~alinéa 2~~ de la Constitution fédérale⁴ ;

Faire référence à l'ensemble de l'article 10 de la Constitution fédérale, comme certaines négligences au sein d'institutions pourrait s'apparenter à de la « torture » ou à des

⁴ Art. 10 Droit à la vie et liberté personnelle

¹ Tout être humain a droit à la vie. La peine de mort est interdite.

² Tout être humain a droit à la liberté personnelle, notamment à l'intégrité physique et psychique et à la liberté de mouvement.

³ La torture et tout autre traitement ou peine cruels, inhumains ou dégradants sont interdits.

« traitements ou peines cruels, inhumaines ou dégradants ». Un autre membre de la Commission estime que l'interdiction de recourir à l'assistance au suicide peut être considérée comme de la torture ou comme un traitement dégradant.

Vote : proposition **refusée** par 3 voix pour, 7 voix contre et 2 abstentions.

Chapitre 1 Dispositions générales (nouveau)

La Commission souhaite distinguer les notions de soins palliatifs et d'assistance au suicide en recourant à la technique des chapitres, utilisée pour les lois complexes et qui n'a juridiquement pas d'incidence (cf. discussion et vote entrée en matière, p.6).

Vote : modification **acceptée** à l'unanimité des 12 membres présents.

Art. 1 Dignité humaine et liberté personnelle

Différentes discussions ont lieu en lien avec la notion de « dignité humaine ». Dans le but de clarifier cette notion, la définition suivante a été donnée à la Commission par Maître Dumoulin : « Ce principe garantit à tout être humain le droit d'être traité de manière humaine et non dégradante. » / « Diese Garantie soll jeden Menschen vor unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung schützen. »⁵.

Proposition 1 : ~~**Dignité humaine et Droit à la vie et à la liberté personnelle**~~

Reprendre le titre de l'article 10 de la Constitution fédérale.

Vote : titre **refusé** par 1 voix pour, 10 contre et 1 abstention.

Proposition 2 :

¹Tout être humain a droit à la vie. L'Etat et ses organes ont l'obligation de la respecter et de la protéger.

²Tout être humain a droit à la liberté personnelle, notamment à l'intégrité physique et psychique, et à la liberté de mouvement.

³Toute personne a droit à des soins palliatifs.

⁴A titre de mesures complémentaires, l'Etat s'engage à soutenir la prévention et la détection des maladies psychiques, la prévention du suicide, ainsi qu'à renforcer les soins palliatifs et les soins coordonnés pour les patients souffrant de poly-morbidités.

⁵L'assistance au suicide représente, dans le cadre légal, une liberté individuelle. Les professionnels de la santé ne peuvent être tenus de participer à une assistance au suicide.

⁶Le droit à l'objection de conscience du personnel des institutions est garanti.

⁵ Message relatif à une nouvelle constitution fédérale du 20 novembre 1996 [Feuille fédérale 1997 I 1 p.141] / Botschaft über eine neue Bundesverfassung vom 20. November 1996 [BBl 1997 I 1 s.139].

En réponse au postulat 18.3384⁶, le Conseil fédéral a récemment publié un rapport⁷ dans lequel sont présentées une série de mesures visant à améliorer la prise en charge et le traitement des personnes en fin de vie. Un membre de la commission propose de reformuler et compléter l'article pour que la loi cantonale mentionne l'ensemble des prestations décrites dans le rapport, car elle traite de la fin de vie. Un membre de la Commission doute de la pertinence de répéter les alinéas 1 et 2 de l'article 10 Constitution fédérale aux alinéas 1 et 2 de la proposition. Toujours selon lui, le contenu de l'alinéa 4 devrait figurer dans la LS qui traite entre autres du rôle de l'Etat et des proches aidants.

La Commission décide de faire un vote sur le principe de reformuler le contenu complet de l'article, avant de procéder à une lecture détaillée des nouveaux alinéas.

Vote de principe : proposition **refusée** par 2 voix pour, 9 voix contre et 1 abstention.

L'alinéa 6 proposé a été une seconde fois discuté au moment du traitement de l'article 8 (limites). Maître Dumoulin a suggéré de l'insérer à l'alinéa 2 de l'article 6 (conditions de l'assistance au suicide en institution), tout en précisant qu'il s'agissait d'une répétition de l'article 59 LS⁸. Un autre membre de la Commission ne voit pas l'utilité de l'ajouter, estimant que l'alinéa 2 actuel de l'article 6 est suffisant. Un membre s'offusque, car au nom de la l'objection de conscience, des personnes vont au-delà de l'Etat de droit notamment pour des motifs religieux.

Avant de décider de sa position dans la loi, la Commission procède à un vote sur le principe d'ajouter l'objection de conscience dans la loi.

Vote de principe : alinéa 6 **refusé** par 1 voix pour, 11 voix contre et 0 abstention.

Alinéa 3 : un membre de la Commission juge l'expression « mettre fin à ses jours dans la dignité » problématique, car cela sous-entendrait que si la personne ne fait pas en action quelque chose de concret, elle ne mourra pas dans la dignité. De plus, cette expression – qui figurait dans l'argumentaire d'EXIT Suisse romande – est un slogan. Or la dignité n'a rien à voir avec la mort, selon lui. Finalement aucune proposition n'est formulée.

Art. 2 Champ d'application

Proposition de Maître Dumoulin :

'La présente loi prévoit les modalités d'accompagnement en fin de vie des patients ou des résidents des institutions sanitaires ou sociales, en principe dans leur lieu de vie habituel, par des soins palliatifs ou par l'assistance au suicide.

⁶ Postulat de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats du 26 avril 2018 : <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefft?AffairId=20183384>

⁷ Rapport du Conseil fédéral du 18.09.2020. *Améliorer la prise en charge et le traitement des personnes en fin de vie* : <https://www.news.admin.ch/news/message/attachments/62964.pdf>

⁸ Art. 59 Objection de conscience

¹ Chaque professionnel de la santé a le droit de refuser de fournir des prestations contraires à ses convictions personnelles, de nature éthique ou religieuse. Sont réservés les cas où l'absence de traitement présente un danger grave et imminent pour la santé du patient.

²Elle définit les conditions de pratique de l'accompagnement en fin de vie dans les institutions sanitaires ou sociales avec mandat public dans le canton.

Il s'agit d'une reformulation formelle :

- l'alinéa 1 du projet de loi n'est pas une disposition réglant le champ d'application.
- l'alinéa 1 et le début de l'alinéa 2 du projet de loi se retrouvent aux art. 3 al.1 et art. 5 al.2.
- dans un article sur le champ d'application, il faut inscrire sur quoi porte la loi (nouvel al.1 proposé) et quelles sont les institutions concernées (al.2 proposé)

et d'une modification rédactionnelle : le « et/ou » devient « ou ». Le « et/ou » est source d'ambiguïté, quand bien même il existe des institutions sanitaires et sociales en Valais.

La Commission **accepte** la nouvelle teneur de l'article 2 à l'unanimité et a continué ses discussions sur le nouveau contenu.

Proposition 1.1 :

¹La présente loi prévoit les modalités d'accompagnement en fin de vie des patients ou des résidents des institutions sanitaires ou sociales, en principe dans leur lieu de vie habituel, par des soins palliatifs ou par l'assistance au suicide.

En 2^e lecture de la LS, il était question uniquement des « institutions sanitaires ».

(cf. explications sous « Portée de la loi », p. 6).

Vote : proposition **refusée** par 1 voix pour, 11 voix contre et 1 abstention.

Proposition 1.2 :

¹La présente loi prévoit les modalités d'accompagnement en fin de vie des patients ou des résidents des institutions sanitaires ou sociales, en principe dans leur lieu de vie habituel, par des soins palliatifs ou par l'assistance au suicide.

Une des conditions pour l'accès à l'assistance au suicide dans les institutions sanitaires ou sociales est que la personne n'ait plus de logement en dehors de l'institution ou que le retour dans son logement n'est pas raisonnablement exigible (art. 6 al.1 let d). Avec la formulation « en principe dans leur lieu de vie habituel », on pourrait croire que les institutions sanitaires ou sociales ne sont pas le lieu de vie des patients ou des résidents. Les personnes pourraient alors être renvoyées à la maison pour obtenir l'assistance au suicide. Maître Dumoulin estime aussi que ces mots ne sont pas nécessaires et qu'ils apportent de la confusion.

Vote : proposition **acceptée** par 11 voix pour, 2 voix contre et 0 abstention.

Proposition 1.3. :

¹La présente loi prévoit les modalités d'accompagnement en fin de vie des patients ou des résidents des institutions sanitaires ou sociales, par des soins palliatifs ou par l'assistance au suicide.

² Toute personne a accès aux soins palliatifs. L'Etat garantit le développement des soins palliatifs dans la planification sanitaire.

³ L'Etat définit les conditions de pratique des organismes d'assistance au suicide.

Cette proposition vise à distinguer les soins palliatifs de l'assistance au suicide. De plus, le projet de loi régit l'assistance au suicide, sans qu'il n'y ait de contrôle, de surveillance ou de sanctions, en cas pratique incorrecte. L'accès est permis, sans préciser comment il est donné. Un membre de la commission fait remarquer que l'alinéa 2 proposé figure déjà à l'art. 3 al.2 dédié aux soins palliatifs. S'agissant de l'alinéa 3 proposé, un autre membre trouve le mécanisme intéressant. Le Département indique qu'il n'a aucun pouvoir sur les organisations d'aide au suicide. Le contrôle se fait a posteriori, comme l'assistance au suicide n'est pas une mort naturelle. La police est systématiquement et obligatoirement informée. La levée de corps se fait par un médecin expert délégué par le canton qui signe un certificat de décès si la procédure a été respectée, suite à l'accord du juge d'instruction. En cas de non-respect, une enquête est ouverte. De plus, le Département n'a aucune compétence en matière de droit pénal, mais en a au niveau du droit administratif (cf. LS actes des professionnels de la santé). Pour Maître Dumoulin, soumettre à autorisation les organisations d'aide au suicide impliquerait également une restriction de la liberté économique, et une telle limitation exige une justification solide devant un tribunal.

Vote : alinéa 3 **refusé** par 2 voix pour, 9 voix contre et 2 abstentions.

Proposition 1.4 :

*¹La présente loi prévoit les modalités d'accompagnement en fin de vie des patients ou des résidents des institutions sanitaires ou sociales, **notamment par de la prévention, par des soins palliatifs et les soins coordonnés pour les patients souffrant de poly-morbidités, par le soutien aux proches aidants** ou par l'assistance au suicide.*

(cf. argumentation de la proposition 2 à l'article 1, p.9-10)

Vote : proposition **refusée** par 1 voix pour, 10 voix contre et 1 abstention.

L'article 2 a donc été complètement reformulé par la Commission, comme suit :

¹ La présente loi prévoit les modalités d'accompagnement en fin de vie des patients ou des résidents des institutions sanitaires ou sociales, par des soins palliatifs ou par l'assistance au suicide.

² Elle définit les conditions de pratique de l'accompagnement en fin de vie dans les institutions sanitaires ou sociales avec mandat public dans le canton.

Chapitre 2 Soins palliatifs (nouveau)

(cf. Chapitre 1 (nouveau), p.9)

Art. 3 Définition (nouveau)

Art. 3 Définition

On entend par soins palliatifs une approche qui favorise la qualité de vie des patients et des proches face aux problèmes associés à une maladie mettant en jeu le

pronostic vital, au moyen de la prévention et du soulagement de toute souffrance, par l'identification des situations, l'évaluation rigoureuse et le traitement de la douleur et de tous les autres problèmes physiques, psychosociaux et spirituels.

Reprise de la définition figurant à l'art. 2 al.5 LS, afin de ne pas avoir à aller la chercher dans un autre texte de loi

Nouvel article **accepté** à l'unanimité par la Commission.

Art. 3 ~~Soins palliatifs~~ 3 bis Modalités de mise en œuvre

L'article 3 du projet du Conseil d'Etat devient l'article 3bis. Comme le chapitre 2 s'intitule « soins palliatif », un nouveau titre est formulé :

Art 3. ~~bis Soins palliatifs~~ Modalités de mise en œuvre

Nouveau titre **accepté** à l'unanimité par la Commission.

Proposition 1 :

² *L'Etat garantit le développement et le soutien des soins palliatifs dans le canton, dans le cadre de la planification sanitaire. **Il accorde les moyens pour la mise en œuvre d'un concept de soins palliatifs dans le cadre d'un programme cantonal.***

Ce complément a été suggéré par le Service de médecine palliative de l'HVS. Il ressort des auditions des manquements au niveau de la mise en œuvre du concept de soins palliatifs. L'ajout vise à ce que des moyens soient mis à disposition afin que le concept de soins palliatifs puisse être appliqué. Un membre de la Commission estime que la formule « L'Etat garantit le développement » inclut déjà l'idée que des moyens seront donnés.

Vote : proposition **acceptée** à l'unanimité, par les 13 membres de la Commission.

Le Département revient sur le complément apporté par la Commission à la proposition 1. Il ne voit pas l'intérêt d'aller dans le détail. Pour lui, la première phrase couvre déjà l'idée du concept de soins palliatifs, car il s'agit d'un document en lien avec la planification sanitaire. Le programme cantonal s'inscrit quant à lui dans le cadre de la promotion et de la prévention prévu dans la LS (chapitre 7). Il demande ce que la Commission entend donc par les « moyens » : s'agit-il de ressources humaines, de moyens financiers, de moyens de communication, un concept, des décisions ? Il signale à la Commission que ces éléments évoluent et que des évolutions sont à venir au niveau national s'agissant du financement des soins palliatifs. Si la Commission souhaite aller dans le détail, elle devra adapter en permanence la loi, en fonction des évolutions. De plus, il y aurait un risque de bloquer ces évolutions. Raisons pour lesquelles, il demande d'avoir une loi générale. Un membre de la Commission ne voit pas en quoi est-ce problématique d'ajouter la notion de « concept de soins palliatifs » dans la loi, car même s'il évolue, il est fait référence dans la loi à un concept existant qui peut évoluer. Il rappelle que le souhait de la Commission est que le concept soit mis en œuvre et dans ce sens, que l'Etat accorde les moyens au terrain pour ce faire.

Le Département demande également de préciser que les assurances sociales doivent y participer et pas seulement l'Etat. Au niveau national, la question du financement des soins palliatifs spécialisés n'est pas encore totalement réglée. Or, le financement n'est pas que du

rôle des cantons, mais aussi des assurances sociales. En fonction de la voie qui sera choisie au niveau national pour le financement des soins palliatifs, il ne faudrait pas que le canton soit bloqué du fait que les assurances sociales utilisent la loi cantonale pour dire que le financement est seulement de l'affaire du canton. Le Département, ainsi que plusieurs membres de la Commission estiment qu'il ne faut pas préciser qu'il s'agit de moyens financiers, car il y a d'autres moyens possibles.

La proposition suivante ressort des discussions :

² *L'Etat garantit le développement et le soutien des soins palliatifs dans le canton, dans le cadre de la planification sanitaire. **En complément des assurances sociales**, il accorde les moyens pour la mise en œuvre d'un concept **cantonal** de soins palliatifs **dans le cadre d'un programme cantonal**.*

Vote : proposition **acceptée** à l'unanimité, par les 12 membres présents.

Modification rédactionnelle à l'alinéa 3 :

³ *Der Staat unterstützt die Information über Palliative Care **unter in der** Bevölkerung.*

Modification **acceptée** à l'unanimité par la Commission.

Proposition 2 :

³ *L'Etat soutient l'information sur les soins palliatifs au sein de la population. Il veille à la sensibilisation et à la formation du personnel médical et soignant aux soins palliatifs afin de favoriser l'identification précoce des situations palliatives **et d'en améliorer la pratique**.*

Ceci, afin que le personnel soignant dans les EMS améliore ses connaissances dans le domaine des soins palliatifs. Pour un membre de la Commission, la formation du personnel est de la responsabilité de l'institution, l'Etat veille à ce qu'il y ait des formations et en fait la promotion. Pour d'autres membres de la Commission, il ne faut pas faire référence qu'au personnel travaillant dans les soins palliatifs des institutions : d'autres personnes sont concernées comme par exemple le personnel administratif, les curés, et les cabinets médicaux prodiguant des soins palliatifs.

La proposition devient alors :

³ *L'Etat soutient l'information sur les soins palliatifs au sein de la population. Il veille à la sensibilisation et à la formation **du personnel médical et soignant aux dans le domaine des soins palliatifs**, afin de favoriser l'identification précoce des situations palliatives **et d'en améliorer la pratique**.*

Vote : proposition **acceptée** à l'unanimité, par les 13 membres présents.

Art. 4 Soins palliatifs en institution
--

Modification rédactionnelle à l'alinéa 1 :

¹ *Toute institution sanitaire **et/ou** sociale doit disposer d'un concept de prise en charge des situations palliatives.*

(cf. modification rédactionnelle à l'article 2, p.11)

Alinéa 2 : La Commission a discuté de la proposition du Service de soins palliatifs de supprimer « minimales ». Un membre de la Commission indique que la mention « exigences minimales » n'est pas à interpréter dans le sens de « minimum » (sens négatif), mais comme un certain minimum à avoir. Personne n'a demandé le vote.

Chapitre 3 Assistance au suicide (nouveau)

(cf. Chapitre 1 (nouveau), p.9)

Art. 5 ~~Assistance au suicide~~ Principes

Comme le chapitre 3 s'intitule « assistance au suicide », un nouveau titre est formulé :

Art. 5 ~~Assistance au suicide~~ Principes

Titre **accepté** à l'unanimité par la Commission.

Proposition 1 :

¹L'assistance au suicide représente une liberté individuelle et les institutions doivent en tenir compte.

²Toute personne capable de discernement peut faire valoir cette liberté.

³Les organisations d'aide au suicide doivent demander une autorisation au service cantonal de la santé publique pour pratiquer dans le canton du Valais

⁴Les conditions d'assistance au suicide doivent être définies dans un concept réalisé par les organisations d'aide au suicide, qui est contrôlé par le Conseil d'Etat.

Un membre de la Commission fait remarquer qu'au niveau formel, l'alinéa 4 proposé devrait figurer à l'art. 6 al.1. Un autre membre relève que l'alinéa 4 proposé donnerait, dans la loi cantonale, une autorisation officielle de pratiquer aux organismes d'assistance au suicide. La discussion sur le fait de soumettre à autorisation les organisations d'aide au suicide a déjà eu lieu à l'article 2 (cf. proposition 1.3, p. 11-12).

Vote de principe : par 2 voix pour, 11 voix contre et 0 abstention, la Commission **refuse** le principe de reformuler l'article 5. Elle ne procède donc pas à une lecture détaillée de la proposition.

Proposition 2 :

¹ L'assistance au suicide représente une liberté individuelle. Toute personne majeure capable de discernement peut faire valoir cette liberté.

Un député souhaite que l'assistance au suicide en institution soit possible pour les personnes adultes uniquement. Maître Dumoulin suggère d'utiliser la notion de « majeure » au lieu d'« adulte ». Pour la restriction d'accès à des actes médicaux, c'est le critère de la capacité de

discernement qui prévaut, plutôt que l'âge. La Commission est rendue attentive qu'en introduisant une limite d'âge, il y a le risque que la loi ou une décision qui en découle soit contestée. Un membre de la Commission souligne que pour être membre d'EXIT, il faut être majeur. De plus, des solutions hors institution existent pour les mineurs, d'autant plus que la probabilité que des mineurs demandent l'assistance au suicide en institution est faible.

Vote : proposition **acceptée** à l'unanimité, par les 12 membres présents.

Modifications rédactionnelles à l'alinéa 2 :

² *Les institutions sanitaires et/ou sociales avec mandat public doivent respecter le choix d'une personne, patiente ou résidente, de bénéficier d'une assistance au suicide sur son lieu de vie habituel, par une aide extérieure à l'institution.*

(cf. modification rédactionnelle et proposition 1.2 à l'article 2, p.10-11)

Proposition 3 :

³ **Uniquement les personnes reconnues par le Conseil d'Etat peuvent le pratiquer. Les modalités d'autorisation sont réglées par voie d'ordonnance.**

Il faut introduire dans la loi la notion de contrôle, pour préciser qui le fait et comment le faire. Le Président rappelle que selon le vote de principe réalisé à l'article 5, la Commission a décidé de ne pas réglementer les organismes d'assistance au suicide.

Vote : proposition **refusée** par 2 voix pour, 8 voix contre et 2 abstentions.

Art. 6 Conditions de l'assistance au suicide
--

Proposition 1.1 :

a) *la personne a conservé sa capacité de discernement et persiste dans son choix ;*

Reprise de la proposition formulée par la commission de 2^e lecture pour la LS (art. 18a)⁹, car la notion de persistance du choix est importante. Un membre de la Commission demande combien de fois le patient ou le résident doit le redire pour que ça soit considéré comme une persistance ? L'auteur de la proposition assure qu'il ne s'agit pas de repousser la possibilité de faire appel à l'assistance au suicide, mais il arrive que des personnes demandent l'assistance au suicide (en faisant un raptus) et changent d'avis quelques jours plus tard. Un autre membre de la Commission argumente que la persistance est un rempart contre une pression extérieure, ce à quoi un commissaire lui répond qu'il y a l'art. 7 al.4.

Vote : proposition **acceptée** par 12 voix pour, 0 voix contre et 1 abstention.

Proposition 1.2 :

a) *la personne n'a pas de troubles psychiques, et a conservé sa capacité de discernement et persiste dans son choix ;*

⁹ cf. Rapport de la deuxième commission de deuxième lecture, Loi sur la santé, décembre 2019, p.25-26.

Comme le champ d'application a été étendu aux institutions sociales, il faut préciser que cette catégorie de personnes ne peut y recourir. Un membre de la Commission juge qu'un patient avec une maladie psychique stabilisée et qui a sa capacité de discernement doit avoir accès à l'assistance au suicide, car sinon il s'agit d'une discrimination à son encontre. En effet, un patient avec une véritable souffrance psychique ne pourrait y recourir alors que des patients avec des problèmes somatiques ou le cancer par exemple, le pourraient. Le Département assure que le médecin ou le psychiatre sont en mesure de déterminer si le patient a sa capacité de discernement.

Vote : proposition **refusée** par 1 voix pour, 11 voix contre et 0 abstention.

Proposition 2 :

b) la personne souffre d'une maladie **ou de séquelles d'accident graves et incurables en phase terminale** ;

Cette proposition a été suggérée par l'Association palliative VS. Un membre de la Commission demande à l'auteur pourquoi la notion « d'accident » serait supprimée ? Un autre membre de la Commission trouve la proposition initiale du Conseil d'Etat plus complète. Maître Dumoulin informe que la nécessité d'une fin prochaine a été par le passé une exigence pour accéder à l'assistance au suicide. L'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) dans ses nouvelles directives éthiques, permet maintenant l'accès au suicide même si la pathologie ne va pas conduire à la mort dans un délai proche, mais si la maladie cause une « souffrance insupportable ». La Fédération des médecins suisses (FMH) ne les a pas acceptées, elle réserve l'assistance au suicide aux patients en fin de vie (comme les anciennes directives ASSM). Aucune des directives ASSM ou FMH n'a plus de pouvoir que l'autre, car ce sont des directives éthiques. Comme le Tribunal fédéral s'appuie généralement sur les directives de l'ASSM, il appliquerait plutôt la version récente de l'ASSM, car elle découle de la jurisprudence de Strasbourg (fatigué de la vie, souffrance intolérable), selon laquelle chacun peut choisir le moment et la manière de finir sa vie.

Vote : proposition **refusée** par 1 voix pour, 11 voix contre et 0 abstention.

Modification rédactionnelle à l'alinéa 1 let d :

d) la personne n'a plus de logement en dehors de l'institution sanitaire ~~et~~ ou sociale, ou son retour dans celui-ci n'est pas raisonnablement exigible.

(cf. modification rédactionnelle à l'article 2, p.10)

Proposition 3 :

d) la personne n'a plus de logement en dehors de l'institution sanitaire ou sociale, ou son retour dans celui-ci n'est pas raisonnablement exigible. **Un espace dédié sera aménagé par l'institution ou par l'organisme d'aide au suicide.**

L'organisation d'aide au suicide le ferait en collaboration avec l'institution, pour qu'il y ait un espace de discussion ou d'autres supports dédiés à la pratique de l'assistance au suicide, au sein de l'institution. La Commission est directement passée au vote.

Vote : proposition **refusée** par 1 voix pour, 11 voix contre et 0 abstention.

Proposition 4 :

² *Le personnel de l'institution et le médecin répondant ou traitant impliqués ne peuvent participer, ~~à titre professionnel,~~ à la procédure d'assistance au suicide.*

Un membre de la Commission rappelle que le « à titre professionnel » vise à ce que l'institution ne puisse pas imposer leur présence. Un autre membre confirme que la volonté de l'article est de les protéger afin qu'ils ne soient pas contraints d'y participer, mais qu'il faut leur laisser la possibilité de participer s'ils le souhaitent.

Vote : proposition **refusée** par 1 voix pour, 11 voix contre et 0 abstention.

Art. 7 Vérification des conditions

La notion de médecin « traitant » est discutée par la Commission. Un membre de la Commission a l'impression que le terme « traitant » est plus englobant que le terme « répondant » qui se réfère habituellement à une institution. Or le médecin répondant d'une institution n'est pas forcément le médecin « traitant » du patient ou du résident. Un autre membre relève qu'il n'existe pas formellement de lien entre la personne recourant à l'assistance au suicide et le médecin « répondant », ce qui pourrait apporter de la confusion. Le Département précise que le rôle du médecin « répondant » est prévu dans la législation avec un rôle administratif, de surveillance, de conseil et de supervision. Ce rôle n'inclut pas la prise en charge des patients ou des résidents en lieu et place de leurs médecins. Un autre membre s'interroge s'il ne faudrait pas pour l'alinéa 1 mettre « le médecin habilité par le département » à la place de médecin « traitant », afin que ce soit des médecins spécialisés qui traite ce type de demande. Un membre lui répond que le médecin « traitant » a la possibilité de se récuser (alinéa 2) et de solliciter un autre médecin (alinéa 3) pour définir la situation. Le Département informe que s'il nomme un médecin, celui-ci devra de toute façon prendre contact avec le médecin traitant de la personne. De plus, vu le délai de trois semaines fixé à l'alinéa 5, il faudrait que la procédure se fasse relativement rapidement, mais parfois il n'y a pas beaucoup de temps.

Modification rédactionnelle à l'alinéa 3 :

³ *Un autre médecin autorisé à pratiquer, désigné par le patient ou résident, est alors appelé.*

Modification **acceptée** à l'unanimité par la Commission.

Proposition 1 :

⁴ *Le médecin traitant peut solliciter l'avis d'un autre médecin autorisé à pratiquer dans le canton du Valais. Si le médecin traitant suspecte que la demande est influencée par des troubles psychiques ou fait suite à des pressions externes, il **doit peut** solliciter l'avis d'un psychiatre.*

Tout médecin diplômé en droit d'exercer devrait être compétent pour identifier un trouble psychique. Trouver un psychiatre dans le délai imposé peut être difficile. De plus, le médecin traitant serait le plus à même de détecter des pressions externes. S'il lui paraît évident que la demande est influencée par des troubles psychiques ou par des pressions externes, ne pas recourir à un psychiatre permet d'éviter une perte de temps ou d'utiliser des moyens. Un autre membre de la commission rappelle qu'en première lecture de la LS, il avait été décidé de mettre « peut » pour ces motifs. Un autre membre doute que le médecin traitant connaisse vraiment la vie privée de ses patients.

Vote : proposition **acceptée** par 10 voix pour, 2 voix contre et 0 abstention.

Proposition 2 :

⁵ *Le médecin qui vérifie les conditions légales doit se déterminer par écrit envers le patient/résident le plus rapidement possible ~~mais dans un délai maximum de trois semaines.~~*

Ce délai a été commenté par plusieurs institutions auditionnées. Un membre de la Commission est d'avis que si aucun délai n'est mis, il n'y aura pas de cadre. Une personne en fin de vie risque de devoir patienter et de décéder entre-temps, si elle est dans une institution réticente à l'assistance au suicide. Il s'agit d'un maximum.

Vote : proposition **refusée** par 1 voix pour, 12 voix contre et 0 abstention.

Modification rédactionnelle à l'alinéa 5 :

⁵ *Le médecin qui vérifie les conditions légales doit se déterminer par écrit envers le patient/ ou résident le plus rapidement possible mais dans un délai maximum de trois semaines.*

« / » remplacé par « ou »

Modification rédactionnelle à l'alinéa 6 :

⁶ *Les institutions sanitaires ~~et~~ ou sociales tiennent à disposition de l'autorité compétente les statistiques anonymisées du nombre de requêtes et du nombre de cas d'assistance au suicide pratiqués au sein de leur institution.*

(cf. modification rédactionnelle à l'article 2, p.10)

Art. 8 Limites

Modification rédactionnelle à l'alinéa 1 :

¹ *Les institutions sanitaires ~~et~~ ou sociales sans mandat public doivent informer clairement les personnes patientes ou résidentes de leur politique interne en matière d'assistance au suicide.*

(cf. modification rédactionnelle à l'article 2, p.10)

IV

Proposition :

*Cet acte législatif est soumis au référendum **facultatif.** ~~[Délai pour le dépôt des 3'000 signatures du référendum : ...]~~*

Souhait de soumettre obligatoirement¹⁰ cette loi à la population valaisanne. En effet, il apparaît que la thématique de l'accès à l'assistance au suicide en institution qui a déjà été débattue plusieurs fois au Grand Conseil divise et un consensus semble peu probable. En permettant un large débat au niveau populaire, le sujet pourra ainsi être discuté plus largement.

Vote : proposition **acceptée** à l'unanimité des 12 membres présents.

6. Débat final

L'auteur de la proposition de renvoi du projet au Conseil d'Etat a répété les motifs sous-jacents de sa proposition. Il a également reproché aux membres de la Commission qui avaient participé à la première lecture de la LS de ne pas avoir écouté les demandes formulées par les institutions auditionnées. Pour lui, la majorité de la Commission a souhaité finir le traitement rapidement. Il déplore également que la Commission ait refusé d'élargir le débat sur l'ensemble des mesures développées par le Conseil fédéral pour améliorer la prise en charge et le traitement des personnes en fin de vie.

Plusieurs membres de la Commission ont exprimé qu'ils ne partageaient pas son avis, la commission a étudié sérieusement le projet de loi présenté et a pris le temps d'auditionner des institutions concernées par la thématique de la loi. Il est aussi souligné que la plus-value de la Commission a été de dissocier dans le projet loi – en réponse aux demandes des institutions consultées – les soins palliatifs de l'assistance au suicide. Un membre reconnaît que les fronts n'ont pas vraiment changé depuis le début de la révision de cette thématique.

S'agissant du référendum, plusieurs membres de la Commission répètent que c'est au peuple de décider, un commissaire espère que le débat s'axera sur le pour/contre garantir la liberté individuelle et le droit à l'autodétermination dans les institutions valaisannes, plutôt que le pour/contre l'assistance au suicide.

7. Vote final

Par 11 voix pour, 1 voix contre et 0 abstention, la Commission **accepte** le projet de Loi sur l'accompagnement en fin de vie.

Le président

Beat EGCEL

Le rapporteur

Jean-Michel SAVIOZ

¹⁰ En vertu de l'article 123 Loi sur l'organisation des Conseils et les rapports entre les pouvoirs (LOCRP) [RS 171.1]