

**RÉPONSE DU CONSEIL D'ETAT**

**à l'interpellation Céline Ehrwein Nihan– Prévention du suicide : néglige-t-on nos aînés ?**

**Rappel de l'interpellation**

Le postulat Devaud sur la prévention du suicide des jeunes, récemment discuté en commission, a donné lieu à l'élaboration d'un dossier technique publié par le DFJC et le DSAS à l'automne 2012. Dans la première partie de ce rapport, on apprend notamment que, dans le canton de Vaud, entre 1995 et 2007, le taux de suicide des personnes de 80 ans et plus a passablement évolué. Il serait passé, avec de nombreuses variations, de quelque 47.0 décès par suicide pour 100'000 habitants en 1995 à 84.7 décès par suicide pour 100'000 habitants en 2007.

**Tableau 1 - Décès par suicide – évolution dans le canton de Vaud (Taux spécifique pour 100'000 habitants selon les groupes d'âges)**

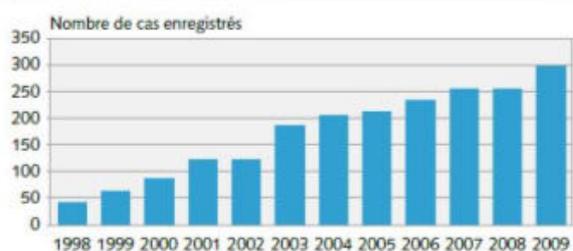
Age atteint dans l'année. Population résidente permanente.	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0 à 19 ans	3.6	1.4	2.1	0.7	1.4	2.1	2.8	1.4	3.4	0.7	0.7	0.7	2.6
20 à 39 ans	16.8	15.3	12.7	13.9	12.9	15.7	12.9	16.2	9.5	15.0	7.2	10.6	14.8
40 à 64 ans	27.3	20.2	20.6	28.1	25.7	27.5	23.9	29.0	19.4	23.1	19.9	28.0	22.3
65 à 79 ans	46.7	20.8	36.6	26.0	27.1	33.5	32.8	24.7	30.3	33.1	34.3	38.1	45.3
80 ans et +	47.0	66.7	31.3	39.2	31.0	42.5	29.3	58.5	75.1	59.1	61.0	92.8	84.7
<b>Total (0 à 80+)</b>	<b>21.6</b>	<b>16.4</b>	<b>16.2</b>	<b>17.8</b>	<b>16.7</b>	<b>19.5</b>	<b>17.0</b>	<b>19.7</b>	<b>16.5</b>	<b>18.3</b>	<b>15.4</b>	<b>21.0</b>	<b>21.1</b>

Dans le même rapport, on nous précise encore que "depuis 2009 les suicides assistés ne sont plus comptabilisés dans la catégorie des suicides".

De leur côté, les chiffres de l'OFS nous apprennent qu'entre 1998 et 2009 le nombre de suicides assistés en Suisse a suivi une courbe ascendante. On serait passé de moins de 50 cas enregistrés en 1998 à quelque 300

**Suicide assisté 1998–2009**

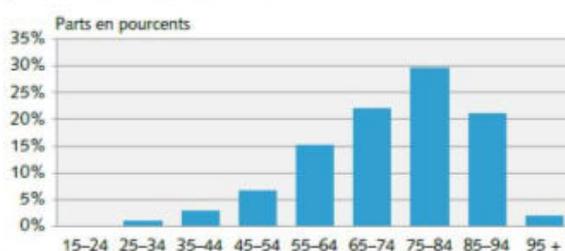
G 1



© OFS

**Suicide assisté par âge 1998/2009**

G 3



© OFS

en 2009. Par ailleurs, comme on peut s'y attendre, les personnes âgées sont les plus touchées par ce phénomène.

*Ces différentes données nous interpellent dans la mesure où elles témoignent visiblement d'une détérioration de la santé mentale et de la qualité de vie de nos aînés. Elles semblent en outre corroborer les propos de Vézina, Cappeliez et Landreville qui, dans leur ouvrage consacré à la Psychologie gériatrique (2013), notent que "malgré l'ampleur du phénomène, le suicide chez les personnes âgées est un problème négligé". Quoiqu'il en soit et afin d'y voir plus clair sur cette situation, nous nous permettons d'adresser au Conseil d'Etat les questions suivantes:*

- 1. Le Conseil d'Etat a-t-il été consulté lors de la décision de l'OFS de ne plus comptabiliser les suicides assistés dans les données relatives au suicide ?*
- 2. Comment la situation du suicide des personnes âgées (y compris du suicide assisté) a-t-elle évolué depuis 2007 dans notre canton ? La tendance à la hausse constatée au niveau Suisse est-elle confirmée sur le plan cantonal ?*
- 3. Et si oui, quelle analyse en fait le Conseil d'Etat ?*
- 4. Des mesures ont-elles été prises pour réagir à cette évolution ? Si oui, lesquelles ?*

*Ne souhaite pas développer.*

*(Signé) Céline Ehrwein Nihan*

### **Réponse du Conseil d'Etat**

#### **Préambule**

Le Conseil d'Etat souhaite différencier, dans ses propos, la problématique de l'assistance au suicide à celle du suicide en tant que tel. En effet, et ce contrairement au suicide, le cadre dans lequel la tenue d'une assistance au suicide peut avoir lieu au sein d'un établissement médico-social (ci-après EMS) ou d'un hôpital reconnu d'intérêt public doit s'inscrire dans la loi vaudoise sur la santé publique (art. 27d LSP) et ses directives d'application.

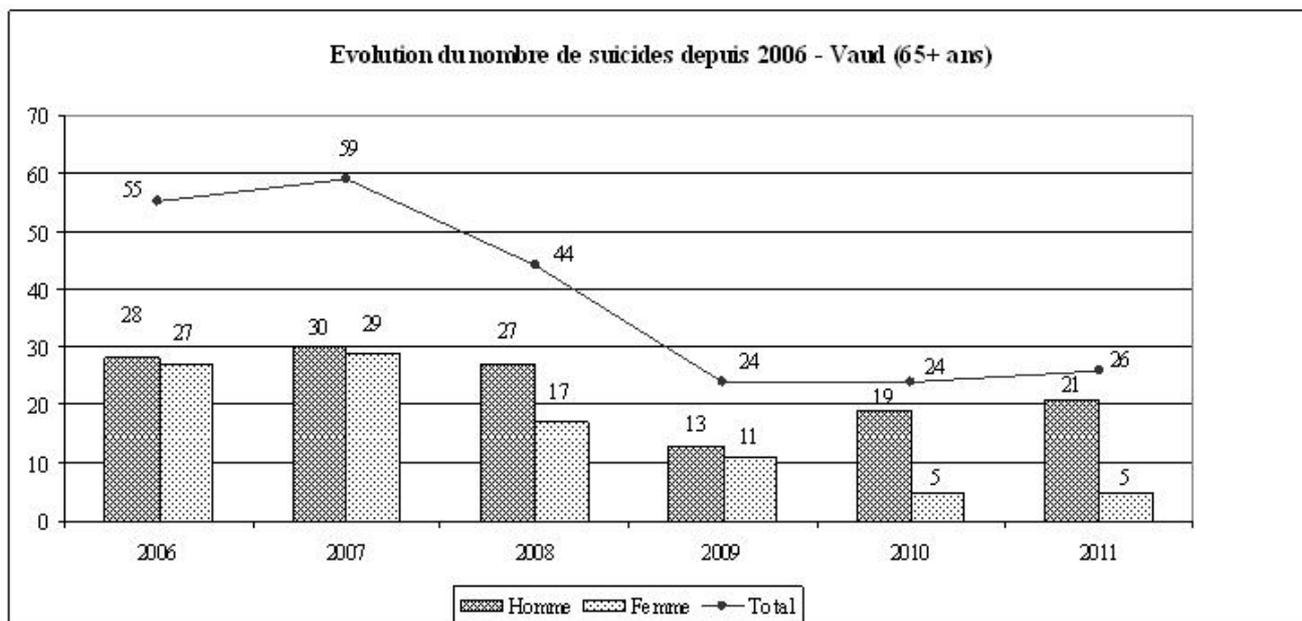
#### **1. Le Conseil d'Etat a-t-il été consulté lors de la décision de l'OFS de ne plus comptabiliser les suicides assistés dans les données relatives au suicide ?**

Le Conseil d'Etat n'a pas été consulté lors de la décision de l'OFS de ne plus comptabiliser les suicides assistés dans les données relatives au suicide. La décision prise par l'OFS est d'ordre méthodologique [OFS, Statistiques des causes de décès 2009. Assistance au suicide et suicide en Suisse. 27 mars 2012]. En effet, l'OFS enregistrait depuis quelques années des cas isolés de suicides assistés comme la Classification internationale des maladies (CIM-10) ne prévoit aucun code pour le suicide assisté, ces cas ont d'abord été classés dans les suicides par empoisonnement. Or, en vertu des règles de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), on enregistre comme cause du décès la maladie qui est à l'origine du processus ayant conduit au décès. L'assistance au suicide constituant en général l'ultime recours au terme d'une grave maladie, les cas d'assistance au suicide sont depuis 2009 comptabilisés comme des décès suites à une maladie existante.

#### **2. Comment la situation du suicide des personnes âgées (y compris du suicide assisté) a-t-elle évolué depuis 2007 dans notre canton ? La tendance à la hausse constatée au niveau Suisse est-elle confirmée sur le plan cantonal ?**

*Pour les cas de suicides*

Il est difficile d'analyser l'évolution des suicides chez les personnes âgées dans le canton de Vaud car le nombre de suicides est très faible : moins de 40 suicides par année en moyenne chez les 65 ans et plus. On peut, tout au plus, remarquer une hausse en 2006-2007, lorsque le nombre de suicides a dépassé 50 par an pour les 65 ans et plus. Depuis 2009, on constate une baisse générale du nombre de suicides, y compris chez les 65 ans et plus, en particulier chez les femmes (voir schéma ci-après).

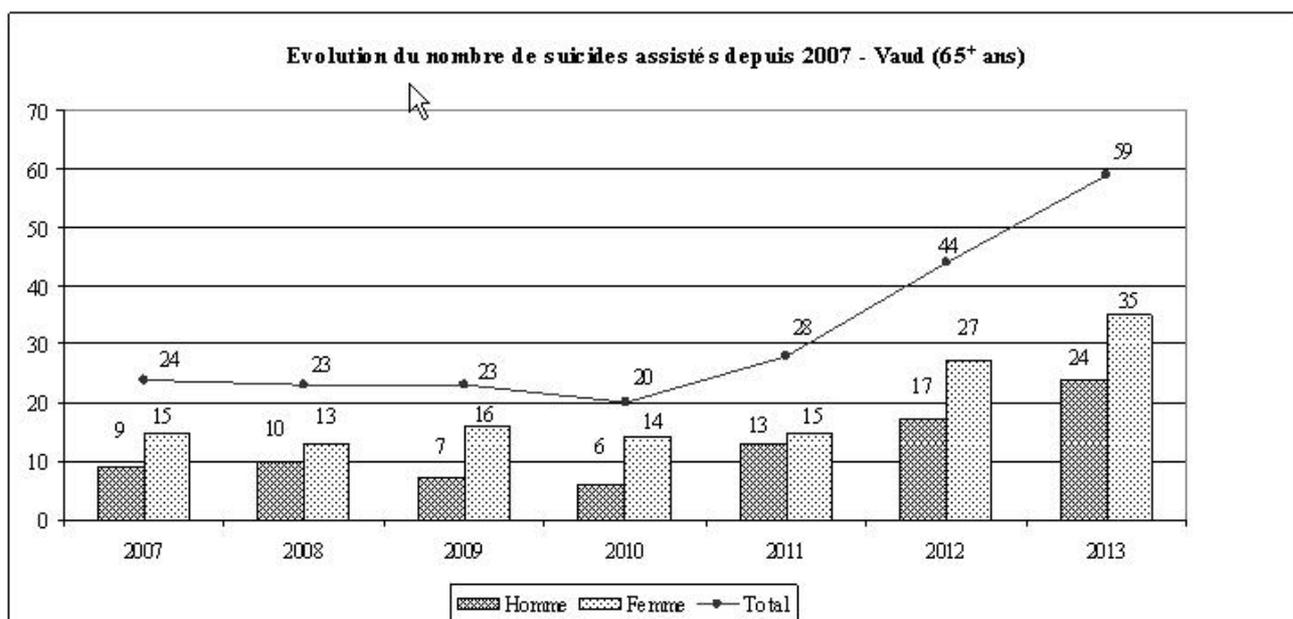


Source: Statistiques Vaud, mars 2014

Cette baisse doit être interprétée avec précaution tenant compte d'une part du nombre relativement peu élevé de suicides et du changement méthodologique susmentionné qui a probablement conduit à une baisse – sur le plan statistique – du nombre de suicides. Néanmoins, la proportion des suicides chez les personnes âgées de 65 ans et plus par rapport au total des suicides reste importante : au cours de la période 2007-2011, elle varie entre 27% et 42%.

*Pour les cas de suicides assistés*

Après une période de relative stabilité entre 2007-2010, le nombre de cas de suicides assistés chez les personnes âgées de plus de 65 ans augmente dès 2011 dans le canton de Vaud (à domicile et en établissements reconnus d'intérêt public).



Source: EXIT Suisse romande, avril 2014

### 3. Et si oui, quelle analyse en fait le Conseil d'Etat ?

De manière générale, il est risqué d'esquisser des tendances sur la base de faibles nombres. Néanmoins, du fait du vieillissement démographique, le nombre de suicides et/ou de suicides assistés chez les personnes âgées aura tendance à

augmenter ces prochaines années. Le Conseil d'Etat entend donc poursuivre et renforcer les mesures prises dans ces domaines.

#### *Pour les cas de suicides*

Le suicide est un phénomène complexe et multifactoriel. Plusieurs études[1] semblent s'accorder sur le fait qu'entre 76% et 89% des personnes âgées ayant commis un suicide souffrent d'un problème de santé mentale. La dépression serait présente chez environ 50% à 66% de ces personnes. Les problèmes physiques (cancer et/ou autres maladies chroniques) sont présents dans 62% des cas.

#### *Pour les cas de suicides assistés*

Le canton de Vaud fait œuvre de pionnier en Suisse en étant le premier à adopter une loi - entrée en vigueur en janvier 2013 - encadrant les suicides assistés dans les établissements reconnus d'intérêt public. Avant l'adoption de cette disposition légale, le recours à l'assistance au suicide était quand même déjà une réalité. L'augmentation du nombre de cas, tout lieu confondu, constatée dès 2011 peut essentiellement s'expliquer par la médiatisation et les débats autour de l'initiative d'EXIT (déposée en février 2009) et du contre-projet du Conseil d'Etat en vue de la votation populaire du 17 juin 2012. Dans la même période, EXIT a également enregistré une augmentation du nombre d'adhérents.

En 2013, EXIT a réalisé 12 suicides assistés, tout âge confondu, dans les établissements reconnus d'intérêt public (en 2012, leur nombre s'élevait à 10).

La proportion des assistances au suicide (à domicile et en institution) par rapport au nombre total des décès dans le canton reste très faible, à savoir 0.94% pour l'année 2012.

#### **4. Des mesures ont-elles été prises pour réagir à cette évolution ? Si oui, lesquelles ?**

##### *Pour les cas de suicides*

Le Conseil d'Etat a d'ores et déjà pris des mesures dans le domaine de la santé mentale (amélioration du dépistage des maladies mentales et du risque suicidaire, renforcement de la psychiatrie de liaison et de la coordination, programme cantonal proches aidants), de l'amélioration de la qualité de la fin de vie (programme cantonal soins palliatifs et politique "Vieillesse et Santé") et de la promotion du bien-être. Ces mesures sont précisées ci-après :

##### **1) Politique de santé mentale 2007-2012**

Le programme "**Lutte contre les conduites suicidaires**" a permis, en coordination étroite, avec les institutions psychiatriques du canton, le déploiement des actions suivantes, à savoir:

a) *former les professionnel-le-s de première ligne - des milieux sanitaires et non sanitaires - via la formation "**Faire face au risque suicidaire**".* Mille deux cents personnes ont déjà été formées à l'intervention de crise suicidaire (psychologues, éducateurs, enseignants, personnel soignant, policiers, ...). L'objectif de cette formation est de favoriser le dépistage et l'approche de la problématique suicidaire et d'implanter un modèle d'évaluation du risque suicidaire (voir point b) ci-après). La spécificité des personnes âgées est portée par certains formateurs ainsi qu'au travers du support de cours et de l'une des trois situations discutées dans le cadre de la formation.

b) *promouvoir l'évaluation systématique du risque et du danger suicidaire à l'hôpital sur la base d'un modèle d'intervention partagé (RUD, Evaluation du Risque, de l'Urgence et de la Dangerosité).* Ce modèle d'intervention est notamment utilisé par les professionnel-le-s, dans les services de psychiatrie de l'âge avancé.

c) *mener une étude de la prévalence du suicide à travers tous les âges* qui est en cours d'élaboration au CHUV sous la responsabilité du Service de Psychiatrie de Liaison. Le projet s'intitule "Prévention ciblée du suicide auprès des suicidants aux urgences somatiques". Un des objectifs de l'étude est de proposer des outils pour systématiser l'identification et le suivi des personnes aux urgences somatiques après une tentative de suicide. Le projet doit aboutir à des recommandations pour le canton, et en particulier pour les services du département de psychiatrie du CHUV, qui devront s'élargir en prenant en compte les personnes âgées.

Le programme "**Renforcement de la psychiatrie de liaison et de la coordination**" a par ailleurs conduit à un premier renforcement de la psychiatrie de liaison dans les EMS et au déploiement d'équipes mobiles de psychiatrie de l'âge avancé sur tout le canton. Ces équipes mobiles interviennent en 2<sup>ème</sup> ligne sur demande de la famille, du médecin ou de l'EMS.

Par ailleurs, une **formation** est organisée conjointement depuis 2013 par le Service de Gériatrie et de réadaptation gériatrique du CHUV, le Service universitaire de psychiatrie de l'âge avancé du CHUV, le Centre Leenaards de la Mémoire CHUV et l'Association vaudoise des médecins de famille. L'objectif est d'offrir une formation directement orientée sur les préoccupations de la médecine de famille, en lien avec les problématiques liées à l'âge avancé (chutes, médicaments, démence, etc.). Un module ad hoc sur le thème de la dépression et du suicide pourra être envisagé lors des prochains modules.

Dans le prolongement de ces développements, on mentionnera encore le **Cadre de référence pour l'offre en prestations des CMS auprès de la clientèle ayant un problème de santé mentale**, développé par l'AVASAD (dès 2010). Au travers de ces actions, on entend améliorer notamment les compétences des intervenants de première ligne, mais aussi favoriser

l'identification précoce des problèmes de santé mentale.

## **2) Politique "Vieillesse et Santé"**

*L'axe 1 "Prévenir pour vieillir en santé" de la politique cantonale "Vieillesse et Santé" dont les objectifs sont d'améliorer la qualité de vie des années restantes et d'augmenter l'espérance de vie sans incapacité, autrement dit, de réduire le temps passé en dépendance à l'âge avancé.*

Dans le cadre de cet axe, on peut notamment mentionner le projet "Pas de retraite pour ma santé !" dont les objectifs sont de (re)donner le goût du mouvement aux seniors sédentaires et de favoriser leur intégration au sein d'une activité physique structurée et régulière proposée dans la région. Ces rencontres permettent également de créer et/ou renforcer le lien social et de favoriser l'interaction entre les personnes qui y participent.

Des réflexions démarreront quant à elles durant le deuxième semestre 2014 concernant un programme de visites préventives à domicile. L'objectif de ce projet est de développer un concept permettant d'identifier les personnes à risque de perte d'autonomie et de leur proposer des interventions préventives et une prise en charge appropriée. Ces visites permettront également d'identifier des situations complexes, tant sur le plan physique que psycho-social.

## **3) Programme cantonal soins palliatifs**

Le programme cantonal de développement des soins palliatifs a pour but de garantir à tous un accès égal aux soins palliatifs de qualité, indépendamment de l'âge, de la pathologie, du lieu de vie ou d'autres caractéristiques socio-économiques. Les principaux objectifs définis pour le canton de Vaud sont les suivants:

- améliorer l'offre de soins palliatifs de manière à assurer la couverture des besoins de la population vaudoise
- assurer à tout soignant professionnel une formation lui permettant d'identifier les besoins en soins palliatifs et d'assurer une orientation appropriée des patients
- améliorer, dans le cadre des réseaux de soins, la continuité des soins par une collaboration accrue des partenaires professionnels et institutionnels
- informer le public des possibilités et des ressources à disposition en matière de soins palliatifs.

Le développement des soins palliatifs s'appuie principalement sur la mobilisation et la valorisation des ressources existantes, aussi bien au lieu de vie du patient que dans les unités de soins palliatifs ou les autres lieux de soins. Les actions du programme sont mises en œuvre en collaboration avec de nombreux partenaires dont notamment les réseaux de soins, les associations faitières, les groupes de bénévoles, les divers lieux de vie et de soins.

## **4) Programme cantonal proches aidants**

Le programme cantonal de soutien aux proches aidants à domicile vise à renforcer, développer et promouvoir différentes actions dont notamment l'information et la sensibilisation du grand public et des intervenants à domicile, sur la situation des proches aidants, leurs ressources, limites et besoins, ainsi que le soutien psychologique des proches aidants accompagnant une personne souffrant de troubles de la mémoire, de la maladie d'Alzheimer ou apparentée.

## **5) Autres - milieu associatif**

Les tables d'Hôtes financées par l'association Pro Senectute Vaud : neuf seniors au maximum partagent un repas fait maison au domicile d'un animateur bénévole ou dans une petite salle. Ce projet permet notamment de briser la solitude et de lutter contre l'isolement social des seniors.

*Pour les cas de suicides assistés*

En juin 2012, le peuple a refusé l'initiative d'Exit, obligeant les EMS subventionnés à accepter les suicides assistés entre leurs murs, et accepté le contre-projet présenté par le gouvernement vaudois (art 27d de la loi sur la santé publique - LSP).

L'article 27d de la loi vaudoise sur la santé publique concernant l'assistance au suicide en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2013, est complété par des directives d'application du Département de la santé et de l'action sociale. Ces dispositions donnent un cadre dans lequel doit se réaliser une assistance au suicide dans un établissement reconnu d'intérêt public. Elles visent à s'assurer du respect des droits fondamentaux, de la liberté individuelle et de l'autodétermination de la personne qui souhaite mettre fin à ses jours. Elles protègent d'une prise de décision précipitée en instaurant un accompagnement et une procédure garantissant que la demande d'assistance au suicide correspond bien à la volonté libre et réfléchie du résident ou du patient. Elles assurent également que toutes les alternatives, en particulier celle des soins palliatifs, ont été envisagées, afin d'établir que le suicide assisté constitue véritablement la solution de dernier recours souhaitée par la personne.

Une commission de suivi de l'application de cette loi et des directives a également été créée. Ce nouvel organe, créé à la demande des partenaires, permet à toutes les personnes impliquées, notamment le médecin cantonal, les associations d'assistance au suicide et les associations de patients, les représentants d'EMS et du CHUV, de suivre la mise en place de l'art 27d de la LSP. Elle peut également émettre des recommandations à l'attention du Chef du Département de la santé et de l'action sociale.

## **Conclusion**

Le Conseil d'Etat remercie Mme la Députée Céline Ehrwein Nihan de lui avoir permis, par son interpellation, de faire un point sur la question complexe du suicide chez les personnes âgées dans le canton et reste attentif à l'évolution du nombre de cas de suicides. Concernant le suicide assisté en établissement reconnu d'intérêt public, qui concerne des personnes de tout âge, un bilan plus précis sera fourni par le Conseil d'Etat dans le cadre de sa réponse au postulat Hurni "Quelle aide pour les soignants ?" qui sera bientôt présenté au Grand Conseil.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 11 juin 2014.

Le président :

*P.-Y. Maillard*

Le chancelier :

*V. Grandjean*