# Recherches sur la fin de vie en Suisse: des lacunes et des pistes

- Programme national de recherche (PNR 67) «Fin de vie»
- 33 projets de recherche, Berne : Fonds national suisse, 2017, 68 pages.




En Suisse, la plupart des gens meurent dans des hôpitaux ou des établissements médico-sociaux. Leurs besoins individuels y sont souvent trop peu pris en compte. En outre, les spécialistes impliqués dans les soins communiquent souvent insuffisamment. Renforcer les soins palliatifs, qui offrent un accompagnement global de la personne en fin de vie, pourrait être un moyen d'améliorer cette situation. C'est la conclusion à laquelle aboutit le Programme national de recherche «Fin de vie». Deux éclairages :

**Coûts**. Les coûts élevés des traitements en dernière phase de la vie font débat dans l'opinion publique. Les résultats du PNR 67 montrent que les personnes âgées en fin de vie génèrent durant la dernière phase de leur vie des coûts considérablement moins élevés que les personnes qui décèdent jeunes. L'une des raisons est que les personnes âgées meurent moins souvent à l'hôpital. Le traitement des cancers chez les patients en fin de vie est particulièrement coûteux. Mais la disposition de la population à subvenir aux coûts de fin de vie est élevée, plus encore en Suisse romande qu'alémanique.

**Décisions**. Dans 70% des décès qui ne sont pas survenus de manière subite en 2013, une décision a été prise, soit d'abstention thérapeutique, soit d'arrêt thérapeutique, soit de lutte contre des symptômes ou des douleurs au risque d'abréger la survie. Dans 3% de ces cas seulement, une décision a été prise de mettre un terme à la vie. Ceci comprend l'assistance au suicide, l'aide active au décès sur demande ou sans demande explicite du patient. À noter qu'un grand nombre de patient-e-s passent la dernière phase de leur vie sous sédation et ne sont donc pas conscient-e-s au moment de mourir. En 2013, une personne sur six en fin de vie en Suisse était concernée. On entend par sédation profonde l'induction d'un sommeil médicamenteux profond jusqu'à ce qu'intervienne le décès dans le but de soulager des symptômes impossibles à contrôler par d'autres moyens. Si en revanche une sédation est appliquée sur des personnes qui ne se trouvent pas en fin de vie, il s'agit d'une forme d'interruption intentionnelle de la vie interdite par la loi suisse.

Rapport de synthèse