

L'assistance organisée au suicide en droit pénal

MÉMOIRE

présenté

par

Juliette Albertelli

sous la direction de

Prof. Camille Perrier Depeursinge

Lausanne, le 15 avril 2023

Table des matières

BIBLIOGRAPHIE	II
TABLE DES ARRETS	VII
TABLE DES ABREVIATIONS	VIII
I. INTRODUCTION	1
II. REGLEMENTATION PENALE DE LA FIN DE VIE ASSISTEE	2
A. GENERALITES	2
1. <i>La vie comme bien juridiquement protégé</i>	2
2. <i>Les différentes formes d'assistance au décès</i>	2
3. <i>Délimitation entre les articles 114 CP et 115 CP</i>	4
B. MEURTRE SUR DEMANDE DE LA VICTIME : L'ARTICLE 114 CP	5
1. <i>Généralités</i>	5
2. <i>La demande sérieuse et instante</i>	6
3. <i>Le mobile honorable</i>	7
C. INCITATION ET ASSISTANCE AU SUICIDE : L'ARTICLE 115 CP	8
1. <i>Généralités</i>	8
2. <i>Le suicide</i>	9
3. <i>L'incitation au suicide</i>	10
4. <i>L'assistance au suicide</i>	11
5. <i>Le mobile égoïste</i>	11
6. <i>Non punissabilité des associations d'aide organisée au suicide</i>	12
D. REGLEMENTATION SUR LES STUPEFIANTS : LA LPTH ET LA LSTUP	14
1. <i>Champ d'application</i>	14
2. <i>Buts</i>	14
3. <i>Coordination entre la LPTH et la LStup</i>	15
4. <i>Dispositions pénales pertinentes pour l'assistance au suicide</i>	15
5. <i>Règles des sciences médicales</i>	17
E. POSITION DU CONSEIL FEDERAL CONCERNANT UNE MODIFICATION LEGISLATIVE	17
III. ÉVOLUTION JURISPRUDENTIELLE	18
A. LE DROIT AU SUICIDE ASSISTE DANS LA JURISPRUDENCE DE LA COUREDHD	18
1. <i>Le droit de mourir comme composante de l'art. 8 CEDH : l'affaire Pretty c. Royaume-Uni</i>	18
2. <i>Le droit d'exiger une assistance au suicide : l'affaire Haas c. Suisse</i>	19
3. <i>L'obligation de l'État de justifier le refus de faciliter le suicide : l'affaire Koch c. Allemagne</i>	20
4. <i>L'obligation positive de l'État d'adopter un cadre légal clair pour l'assistance au suicide : L'affaire Gross c. Suisse</i>	22
B. LE DROIT AU SUICIDE ASSISTE DANS LA JURISPRUDENCE DU TF.....	26
1. <i>Conséquences de la jurisprudence de la CourEDH en droit interne</i>	26
2. <i>Application de la LPTH en cas de suicide assisté : TF, arrêt 6B_646/2020 du 9 décembre 2021</i>	26
3. <i>Application de la LStup en cas de suicide assisté : Arrêt de la Chambre pénale d'appel et de révision de la Cour de justice GE du 6 février 2023, AARP/45/2023</i>	28
4. <i>Le renvoi de l'affaire au TF et ses enjeux</i>	29
IV. CONCLUSION	30

Bibliographie

GALETTI Benedetta S., *L'assistance au suicide organisée : quelle place donner au droit ?*, sui generis 2020, p. 76ss, disponible sous : <https://sui-generis.ch/article/view/sg.123/1256> (consulté le 15 avril 2023) (cité : GALETTI, L'assistance au suicide organisée)

BELDI Nadège, *La problématique de l'assistance au suicide en droit suisse : la difficile cohabitation entre les dispositions du Code pénal et les pratiques des associations d'aide au suicide*, Jusletter 20 octobre 2008, disponible sous : https://jusletter.weblaw.ch/dam/publicationssystem/articles/jusletter/Jusletter/2008/20.%20Oktober%202008/96d833fe-7991-42ca-8a0a-9599c8d071d5/pdf_de.pdf (consulté le 15 avril 2023).

CASSANI Ursula, *L'assistance au décès*, in : La Harpe Romano/ Ummel Marinette/ Dumoulin Jean-François (édits), *Droit de la santé et médecine légale*, Suisse 2014, p. 617ss.

CES Laura, *Assistance au suicide : un médecin ayant prescrit du pentobarbital à une patiente en bonne santé et ne souffrant d'aucune maladie ne peut être condamné pour violation de la LPTh*, crimen.ch du 14 avril 2022, disponible sous : <https://www.crimen.ch/97/> (consulté le 15 avril 2023).

CORBOZ Bernard, *Les infractions en droit suisse : vol. I*, 3^e éd., Berne 2010.

DEVAUD Coralie, *L'euthanasie*, in Moreillon Laurent et al., *Aspects pénaux du droit du vivant*, Série II Vol. 3, Bâle 2004, p. 143ss.

DONATSCH Andreas, *Strafrecht III : Delikte gegen den Einzelnen*, 11^e éd., Zurich/Bâle/Genève 2018.

DONZALLAZ Yves, *Traité de droit médical : vol. III : Le patient*, Berne 2021

DUMOULIN Jean-François, *Questions de vie et de mort*, in : La Harpe Romano/ Ummel Marinette/ Dumoulin Jean-François (édits), *Droit de la santé et médecine légale*, Suisse 2014, p. 172ss.

DUPUIS Michel et al., *Code pénal*, petit commentaire, 2^e éd., Bâle 2017 (cité : PC CP, art. X N Y)

EICHENBERGER Thomas/ JAISLI Urs/ RICHLI Paul (édits), *Heilmittelgesetz*, Basler Kommentar, 2^e éd., Bâle 2022 (cité : BSK HMG- AUTEUR·E, art. X N Y).

ENGI Lorenz, *Die «selbstsüchtigen Beweggründe» von Art. 115 StGB im Licht der Normentstehungsgeschichte*, Jusletter 4 mai 2009, https://jusletter.weblaw.ch/dam/publicationssystem/articles/jusletter/Jusletter/2009/4.%20Mai%202009/d97c7f54-ea07-4c66-8b98-33c0a5cf9d4b/pdf_de.pdf (consulté le 15 avril 2023).

ENTENZA Hector, *La réglementation légale suisse en matière d'accès à l'assistance au suicide : Réflexions autour de l'arrêt Gross c. Suisse*, RSDIE 2014, p. 189ss.

GALETTI Benedetta S., *La mort provoquée : les limitations de la réglementation légale, leurs fondements et des propositions d'alternatives*, Genève/Zürich/ Bâle 2020.

GONIN Luc, *Assistance au suicide et droit à la vie privée et familiale (art. 8 CEDH)*, Jusletter 8 juillet 2013, disponible sous :
https://jusletter.weblaw.ch/fr/dam/publicationssystem/articles/jusletter/Jusletter/2013/8.%20Juli%202013/964025d4-ee49-4b76-b351-64b48b796f7c/pdf_fr.pdf (consulté le 15 avril 2023).

GRODECKI Stéphane/ JEANNERET Yvan, *LStup : Dispositions pénales*, petit commentaire, Bâle 2022 (cité : LStup, art. X N Y).

GUILLOD Olivier, *droit médical*, Bâle 2020

HÄRING Daniel, *Fünf Mythen über Suizidhilfeorganisationen*, Jusletter 8 mai 2017, disponible sous :
https://jusletter.weblaw.ch/dam/publicationssystem/articles/jusletter/2017/891/funf-mythen-uber-sui_ee60832eeb/Jusletter_funf-mythen-uber-sui_ee60832eeb_de.pdf (consulté le 15 avril 2023).

HIRSIG-VOUILLOZ Madeleine, *La responsabilité du médecin : aspects de droit civil, pénal et administratif*, Berne 2017

HUG-BEELI Gustav, *Batäbungsmittelgesetz (BetmG): Kommentar zum Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe vom 3. Oktober 1951*, Bâle 2016 (cité : HUG-BEELI, BetmG-Komm, art. X N Y).

HURTADO POZO José, *Droit pénal : partie spéciale, nouvelle édition refondue et augmentée*, Genève, Zurich, Bâle 2009.

JUNOD Valérie, *Suicide assisté: médecin ayant fourni du pentobarbital punissable ?*, Bulletin des médecins suisses 2022, p. 822ss.

MACALUSO Alain/ MOREILLON Laurent/ QUELOZ Nicolas (édits), *Code pénal II : art. 111-392 CP*, Commentaire romand, Bâle 2017 (cité : CR CP II - AUTEUR·E, art. X N Y).

MOREILLON Laurent/ MACALUSO Alain/ QUELOZ Nicolas/ DONGOIS Nathalie (édits), *Code pénal I : Art. 1-110 CP*, Commentaire romand, 2^e éd., Bâle 2021 (cité : CR CP I AUTEUR·E, art. X N Y).

NIGGLI Marcel Alexander/ WIPRÄCHTIGER Hans (édits), *Strafrecht I : art. 1-136 StGB*, Basler Kommentar, 4^e éd., Bâle 2019 (cité : BSK StGB I – AUTEUR·E, art. X N Y).

PERRIN Jean-François, *Après l'arrêt Gross c/ Suisse... : Que faut-il faire ?*, Jusletter 18 août 2014, disponible sous :
https://jusletter.weblaw.ch/fr/dam/publicationssystem/articles/jusletter/2014/766/79f6e715-6b22-42cc-b1c3-231df997036c/pdf_fr_79f6e715-6b22-42cc-b1c3-231df997036c.pdf (consulté le 15 avril 2023).

PUPPINCK Grégor/ DE LA HOUGUE Claire, *Le droit au suicide assisté dans la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme*, Jusletter 27 janvier 2014, disponible sous : https://jusletter.weblaw.ch/fr/dam/publicationssystem/articles/jusletter/Jusletter/2014/27.%20Januar%202014/9e70737d-e048-42e5-a1f1-e15835e5f388/pdf_fr.pdf (consulté le : 15 avril 2023).

STRATENWERTH Günter/ BOMMER Felix, *Schweizerisches Strafrecht : Besonderer Teil I : Straftaten gegen Individualinteressen*, 8^e éd. complétée et retravaillée, Berne 2022.

TEICHMANN Fabian/ CAMPRUBI Madeleine/ GERBER Léonard, *Le droit au suicide médicalement assisté : regard sur le droit suisse, du Benelux et de la CourEDH*, sui generis 2021, p. 117ss, disponible sous : <https://sui-generis.ch/article/view/sg.175/1789> (consulté le 15 avril 2023)

TRECHSEL Stefan/ PIETH Mark (édits), *Schweizerisches Strafgesetzbuch*, Praxiskommentar, 4^e éd., Zürich 2021 (cité PK StGB - AUTEUR·E, art. X N Y).

VENETZ Petra, *Suizidhilfeorganisationen und Strafrecht*, Zurich/Bâle/Genève 2008.

Textes de loi

Droit international

Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 (CEDH), RS 0.101.

Droit fédéral

Code pénal suisse du 21 décembre 1937 (CP), RS 311.0

Loi fédérale du 3 octobre 1951 sur les stupéfiants et les substances psychotropes (LStup), RS 812.121.

Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst.), RS 101.

Loi fédérale du 15 décembre 2000 sur les médicaments et les dispositifs médicaux (LPTh), RS 812.21.

Ordonnance du 25 mai 2011 sur le contrôle des stupéfiants (OCStup), RS 812.121.1.

Ordonnance du DFI du 30 mai 2011 sur les tableaux des stupéfiants, des substances psychotropes, des précurseurs et des adjuvants chimiques (OTStup-DFI), RS 812. 121.11.

Ordonnance du 21 septembre 2018 sur les médicaments (OMéd), RS 812.212.21.

Statistiques officielles :

Office fédéral de la statistique (OFS) : Suicide assisté selon le sexe et l'âge entre 2003 et 2020, disponible sous : <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/etat-sante/mortalite-causes-deces/specifiques.assetdetail.23145297.html> (consulté le 15 avril 2023) (cité : OFS Suicide assisté 2003 – 2020).

Textes officiels :

Rapport du Conseil fédéral « Soins palliatifs, prévention du suicide et assistance organisée au suicide », juin 2011 (cité : Rapport Conseil fédéral 2011 soins palliatifs).

Rapport du Groupe de travail au Département fédéral de la justice et police « Assistance au décès », mars 1999 (cité : Rapport assistance au décès DFJP 1999).

Directives médico-éthiques de l'ASSM « Attitude face à la fin de vie et à la mort » du 17 mai 2018, disponible sous : <https://www.samw.ch/fr/Publications/Directives.html> (consulté le 15 avril 2023) (cité : Directives ASSM 2018).

Directives médico-éthiques de l'ASSM « Prise en charge des patientes et patients en fin de vie » du 25 novembre 2005, disponible sous :

<https://www.samw.ch/fr/Ethique/Directives/Directives-archivées.html> > Attitude face à la fin de vie et à la mort > Prise en charge des patientes et patients en fin de vie (2004) (consulté le 15 avril 2023) (cité : Directives ASSM 2004).

Avis du Conseil fédéral 19.11.2014 suite à l'interpellation 14.3817 JOHN-CALAME « Assistance au suicide. Comment éviter les dérives et améliorer le cadre légal ? » (cité : avis du Conseil fédéral du 19.11.2014).

Réponse du Conseil fédéral du 27.08.2016 concernant la question 16.1028 SCHELBERT : « Suicide chez les personnes âgées. Faut-il compléter l'ordonnance sur le contrôle des stupéfiants ? » (cité : Réponse du Conseil fédéral du 27.08.2016).

Avis conseil fédéral du 22.11.2017 concernant l'interpellation 17.3845 FLÜCKIGER-BÄNI : « Banalisation de l'euthanasie » (cité : avis du Conseil fédéral du 22.11.2017).

Avis du conseil fédéral du 14.08.2019 suite à l'interpellation 19.34.88 FLÜCKIGER-BÄNI : « Plus de transparence et de responsabilité dans l'assistance au suicide » (cité : avis du Conseil fédéral du 14.08.2019).

Avis du conseil fédéral du 31.08.2022 suite à l'interpellation 22.3716 MÄDER JÖRG : « Inscrire le pentobarbital sodique dans la législation sur les produits thérapeutiques ou sur les stupéfiants afin de donner une sécurité juridique aux médecins » (cité : avis du Conseil fédéral du 31.08.2022).

Sites internet

HUMANRIGHTS.CH, *Une ouverture pour l'aide au suicide en Suisse*, publié le 20.02.2023, disponible sous : <https://www.humanrights.ch/fr/pfi/droits-humains/vie/une-ouverture-laide-suicide-suisse> (consulté le 15 avril 2023) (cité : HUMANRIGHTS.CH, Ouverture pour l'aide au suicide)

LE TEMPS, *Suicide assisté à Genève : l'affaire Pierre Beck à nouveau devant le Tribunal fédéral*, publié le 6.04.2023 par Nicolet Vincent, disponible sous :

<https://www.letemps.ch/suisse/geneve/suicide-assiste-geneve-laffaire-pierre-beck-nouveau-devant-tribunal-federal> (consulté le 15 avril 2023) (cité : LE TEMPS, Suicide assisté à Genève).

RTS INFO.CH, *Le parquet genevois saisit le Tribunal fédéral dans l'affaire du médecin d'Exit*, publié le 6 avril 2023 par Citroni Fabiano, disponible sous :

<https://www.rts.ch/info/suisse/13923747-le-parquet-genevois-saisit-le-tribunal-federal-dans-laffaire-du-medecin-dexit.html> (consulté le 15 avril 2023) (cité : RTS INFO.CH, Le parquet genevois saisit le TF).

Table des arrêts

Cour européenne des droits de l'homme

CourEDH (Quatrième Section), *Pretty c. Royaume-Uni*, arrêt du 29 avril 2002, n° 2346/02.

CourEDH (Première Section), *Haas c. Suisse*, arrêt du 20 janvier 2011, n° 31322/07.

CourEDH (Ancienne Cinquième Section), *Koch c. Allemagne*, arrêt du 19 juillet 2012, n° 497/09.

CourEDH (Deuxième Section), *Gross c. Allemagne*, arrêt du 14 mai 2013, n° 67810/10.

CourEDH (Deuxième Section), *Gross c. Allemagne*, arrêt du 14 mai 2013, n° 67810/10, Opinion dissidente commune des juges Raimondi, Jočiené et Karakaş.

CourEDH (Grande Chambre), *Gross c. Suisse*, arrêt du 30 septembre 2014, n° 67810/10.

Tribunal fédéral

ATF 101 IV 387

ATF 131 V 338

ATF 133 I 58, JdT 2008 I 349

TF, arrêt 6B_48/2009 du 11 juin 2009

ATF 142 I 195

TF, arrêt 6B_1024/2018 du 7 février 2019

TF, arrêt 6B_646/2020 du 9 décembre 2021

Chambre pénale d'appel et de révision du canton de Genève

Arrêt de la Chambre pénale d'appel et de révision de la Cour de justice GE du 6 février 2023, AARP/45/2023.

Tribunal régional de Boudry

Arrêt du Tribunal de police du Tribunal régional de Boudry du 6 décembre 2010, POL.2010.19

Table des abréviations

al.	Alinéa
art.	Article
ASSM	Académie Suisse des Sciences Médicales
ATF	Arrêt du Tribunal fédéral
BSK	Basler Kommentar
c.	contre
CEDH	Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 (CEDH), RS 0.101.
CO	Code des obligations, du 30 mars 1911 (RS 220)
Consid.	Considérant (s)
CourEDH	Cour européenne des droits de l'homme
CP	Code pénal suisse du 21 décembre 1937, RS 311.0
CPAR	Chambre pénale d'appel et de révision
CR	Commentaire romand
Cst.	Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999, RS 101
DFI	Département fédéral de l'intérieur
éd.	édition
édit./ édits	Editeur/éditeurs
<i>et al.</i>	Et alii (et autres)
GE	Canton de Genève
JdT	Journal des Tribunaux
LPTH	Loi fédérale du 15 décembre 2000 sur les médicaments et les dispositifs médicaux, RS 812.21
LStup	Loi fédérale du 3 octobre 1951 sur les stupéfiants et les substances psychotropes, RS 812.121
N	Numéro
NaP	Natrium pentobarbital
OCStup	Ordonnance du 25 mai 2011 sur le contrôle des stupéfiants, RS 812.121.1
OFS	Office fédéral des statistiques
OMéd	Ordonnance du 21 septembre 2018 sur les médicaments, RS 812.212.21
OTStup-DFI	Ordonnance du DFI du 30 mai 2011 sur les tableaux des stupéfiants, des substances psychotropes, des précurseurs et des adjuvants chimiques, RS 812.121.11
p.	Page
para	Paragraphe
PC	Petit commentaire
RS	Recueil systématique suisse

ss
StGB
TF
vol.

Et suivants
Strafgesetzbuch
Tribunal fédéral
Volume

I. Introduction

L'accompagnement au suicide de façon professionnelle s'est développé ces dernières années et de nombreuses associations d'assistance organisée au suicide ont vu le jour¹. Cela explique le fait que le nombre de morts survenues par suicide assisté n'a cessé d'augmenter depuis 2003². Cette situation s'explique par la législation relativement libérale en Suisse autour de l'assistance au suicide.

Cette évolution rend indispensable d'avoir connaissance de façon claire des limites entourant cette pratique. D'après l'avis du Conseil fédéral, le contexte légal actuel présente suffisamment de clarté et de précision pour appréhender le phénomène de l'assistance organisée au suicide et éviter toute dérive³. Cependant, comme nous pouvons le voir dans l'actualité récente⁴, il reste encore beaucoup d'incertitudes entourant le suicide assisté, spécifiquement en ce qui concerne les personnes qui désirent mourir tout en se trouvant en bonne santé.

Ce travail a pour objectif de présenter un aperçu du cadre légal dans lequel s'inscrit aujourd'hui le suicide assisté en Suisse et de voir comment le droit pénal répond aux différentes questions que cette thématique soulève. D'une part, les personnes désirant avoir recours au suicide assisté ont besoin, pour pouvoir se déterminer au mieux sur la question, de connaître clairement à quelles conditions elles peuvent espérer une aide au suicide et dans quelle mesure elles peuvent l'exiger de la part de l'Etat. D'autre part, il est essentiel pour tout médecin de savoir dans quelle mesure il est autorisé à agir lorsqu'un patient lui demande une assistance pour son suicide. En effet, comme ce travail le montrera également, le suicide assisté ne relève pas de l'activité médicale mais bien de la morale⁵. Les médecins ont donc absolument besoin d'une définition claire des conditions auxquelles ils peuvent librement choisir d'assister leurs patients dans leur suicide en leur fournissant une substance létale sans risquer d'être condamnés par le droit pénal.

Le travail s'articulera en deux parties. La réglementation pénale de l'assistance au suicide actuellement en vigueur sera exposée d'abord, afin de mieux comprendre dans quel cadre l'assistance organisée au suicide s'inscrit de façon générale. Dans la seconde partie, un aperçu de l'évolution jurisprudentielle sera analysé afin de voir de quelle manière l'ordre juridique suisse répond aux différentes questions relatives au suicide assisté. La jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après CourEDH) sera examinée dans un premier temps, dans la mesure où la CourEDH s'est prononcée à plusieurs reprises sur des affaires où il était question du suicide assisté. Dans un deuxième temps, la jurisprudence interne sera examinée afin de voir comment les développements de la CourEDH ont été pris en compte en Suisse et quelles questions demandent encore à être précisées.

¹ GALETTI, L'assistance au suicide organisée, p. 77.

² OFS Suicide assisté 2003 – 2020.

³ Rapport Conseil fédéral 2011 soins palliatifs, pp. 44-45.

⁴ TF, arrêt 6B_646/2020 du 9 décembre 2021 ; Arrêt de la Chambre pénale d'appel et de révision de la Cour de justice GE du 6 février 2023, AARP/45/2023 ; LE TEMPS, Suicide assisté à Genève.

⁵ Directives ASSM 2018, p. 25.

II. Réglementation pénale de la fin de vie assistée

A. Généralités

1. La vie comme bien juridiquement protégé

Le droit à la vie est protégé tant par l'art. 10 al. 1 de la Cst⁶ que par l'art. 2 de la CEDH⁷. De plus, ce droit fondamental est concrétisé par le CP⁸ aux articles 111 à 117 CP en réprimant les actes qui y portent atteinte. La dimension négative du droit à la vie implique que l'État ne peut pas priver quelqu'un de sa vie, alors que la dimension positive de ce droit fondamental lui impose de prendre les mesures nécessaires pour en empêcher et en sanctionner les atteintes⁹. Le droit pénal ne protège pas la vie différemment selon l'état de santé ou la qualité de vie de la personne concernée ; tant qu'une personne est vivante, même si elle est sur le point de mourir, sa vie reste protégée contre les atteintes d'un tiers¹⁰.

Cependant, dans certaines situations particulières, la doctrine fait prévaloir l'autodétermination de la personne concernée et n'appréhende pas l'euthanasie comme une infraction¹¹. A ce sujet elle distingue quatre formes d'assistance au décès qui sont l'euthanasie active directe, l'euthanasie active indirecte, l'euthanasie passive et enfin l'incitation et l'assistance au suicide¹². L'euthanasie active indirecte ainsi que l'euthanasie passive ne sont pas constitutives d'une infraction et sont donc licites¹³. Quant au suicide, il ne s'agit pas d'un comportement pénalement répréhensible en droit suisse¹⁴. Il en va de même pour l'assistance au suicide lorsqu'elle n'est pas guidée par un mobile égoïste¹⁵.

2. Les différentes formes d'assistance au décès

a) L'euthanasie active directe

Premièrement, relève de l'euthanasie active directe le fait de mettre activement et intentionnellement fin à la vie de la personne, à sa demande et avec pour objectif d'écourter sa

⁶ Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst.), RS 101.

⁷ Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 (CEDH), RS 0.101.

⁸ Code pénal suisse du 21 décembre 1937(CP), RS 311.0.

⁹ VENETZ, p. 66.

¹⁰ BSK StGB I – SCHWARZENEGGER, art. 111 N 2 ; CASSANI, p. 620.

¹¹ CR CP II – HURTADO POZO/ ILLANEZ, art.114 N 5 ; CASSANI, p. 621 ; DEVAUD, pp. 146-149 ; Rapport assistance au décès DFJP 1999, p. 12.

¹² CR CP II – HURTADO POZO/ ILLANEZ, art.114 N 5 ; CASSANI, pp. 621-622 ; DEVAUD, p. 145 ; Rapport assistance au décès DFJP 1999.

¹³ CR CP II – HURTADO POZO/ ILLANEZ, art.114 N 5 ; CASSANI, p. 621 ; DEVAUD, pp. 146-149 ; Rapport assistance au décès DFJP 1999.

¹⁴ STRATENWERTH / BOMMER, p. 27 ; DUMOULIN, p. 174 ; TF, arrêt 6B_48/ 2009 du 11 juin 2009, c. 2.1 ; Rapport Conseil fédéral 2011 soins palliatifs, p. 19.

¹⁵ ; STRATENWERTH/ BOMMER, p. 30 ; BSK StGB I – SCHWARZENEGGER, art. 115 N 14 ; CASSANI, p. 622 ; CORBOZ, p. 63.

détresse¹⁶. Un tel acte est punissable selon le droit suisse au titre d'homicide au sens de l'art. 111 CP, de meurtre passionnel selon l'art. 113 CP ou de meurtre sur demande de la victime au sens de l'art. 114 CP¹⁷. Pour que l'euthanasie active directe soit qualifiée de meurtre sur demande de la victime, qui constitue une forme atténuée d'homicide, il faut en outre que d'un point de vue subjectif l'auteur ait agi avec un mobile honorable¹⁸. En cas d'euthanasie active directe, il est impossible pour l'auteur d'échapper à une condamnation en invoquant le consentement du lésé ou l'état de nécessité¹⁹.

b) L'euthanasie active indirecte

Deuxièmement, l'euthanasie active indirecte consiste en la mise en place de mesures dans le but d'améliorer la qualité de vie et de réduire les souffrances de la personne concernée mais avec le risque que cela provoque son décès²⁰. L'euthanasie active indirecte n'est pas constitutive d'une infraction, l'intention du médecin de provoquer la mort de la personne faisant défaut²¹. Dans une telle situation le risque que la substance administrée provoque la mort est accepté²².

En pratique, la limite entre l'euthanasie active directe et l'euthanasie active indirecte n'est pas toujours évidente à tracer. Ainsi, nous estimons qu'il serait pertinent de soulever la question de la différence de punissabilité entre ces comportements qui peuvent être parfois très proches.

c) L'euthanasie passive

Troisièmement, en cas d'euthanasie passive, la mort est due à l'interruption volontaire des mesures destinées à maintenir la personne en vie ou au renoncement à leur mise en place²³. Des mesures possibles pour prolonger la vie de la personne mourante existent, mais ce n'est plus son souhait ou sa volonté présumée et ainsi la mort intervient de façon naturelle²⁴. En revanche, il n'importe pas de savoir si l'interruption des mesures est un comportement actif (p. ex. éteindre une machine aidant les fonctions vitales) ou passif (p. ex. ne pas administrer un médicament)²⁵. Dans les deux cas l'euthanasie passive n'est pas punissable, pour autant que la personne mourante ou son représentant y consente²⁶.

¹⁶ GUILLOD, p. 560 ; CR CP II – HURTADO POZO/ ILLANEZ, art. 114 N 5 ; DEVAUD, p. 149.

¹⁷ GUILLOD, p. 560 ; CR CP II – HURTADO POZO/ ILLANEZ, art. 114 N 5 ; DEVAUD, p. 149 ; Rapport assistance au décès DFJP 1999, p. 12.

¹⁸ GUILLOD, p. 560.

¹⁹ CASSANI, p. 621 ; CORBOZ, p. 54 N 4 ; DEVAUD, p. 145 ; Rapport assistance au décès DFJP 1999, p. 12.

²⁰ GUILLOD, p. 560 ; CASSANI, p. 621 ; DEVAUD, p. 149.

²¹ GUILLOD, p. 560 ; CR CP II – HURTADO POZO/ ILLANEZ, art. 114 N 5 ; CASSANI, p. 621 ; DEVAUD, p. 149.

²² GUILLOD, p. 560 ; CR CP II – HURTADO POZO/ ILLANEZ, art. 114 N 5 ; CASSANI, p. 621 ; DEVAUD, p. 149.

²³ GUILLOD, p. 560 ; CR CP II – HURTADO POZO/ ILLANEZ, art. 114 N 5 ; CASSANI, p. 621.

²⁴ CASSANI, p. 621.

²⁵ CASSANI, p. 621.

²⁶ GUILLOD, p. 560 ; CR CP II – HURTADO POZO/ ILLANEZ, art. 114 N 5 ; CASSANI, p. 621 ; DEVAUD, p. 146.

d) L'incitation et l'assistance au suicide

Pour finir, l'incitation au suicide est le fait d'amener une personne à prendre la décision de se donner la mort²⁷. Quant à l'assistance au suicide, il s'agit du comportement consistant à apporter une aide causale à l'auteur qui souhaite se suicider²⁸. Ces deux comportements sont pénalement punissables au sens de l'art. 115 CP si un mobile égoïste guide la personne qui incite le tiers au suicide ou lui apporte son aide. *A contrario*, si la personne qui apporte son aide n'est pas poussée par un mobile égoïste, son comportement est licite²⁹.

Afin d'appréhender ces différents comportements sous l'angle du droit pénal, deux dispositions sont principalement à prendre en compte : le meurtre sur demande de la victime, réglementé à l'article 114 CP et l'incitation et l'assistance au suicide, réglementé à l'article 115 CP. Dans le cadre des associations d'aide organisée au suicide, l'aide au suicide intervient la plupart du temps par la remise de Natrium Pentobarbital (ci-après : NaP)³⁰, ce qui rend également certaines dispositions pénales de la LPth³¹ et de la LStup³² pertinentes.

3. Délimitation entre les articles 114 CP et 115 CP

Les art. 114 CP et 115 CP ne s'appliquent pas en concours. Ils s'appliquent donc alternativement. Outre leurs éléments constitutifs respectifs, pour savoir laquelle de ces dispositions est pertinente dans un cas concret, il faut déterminer qui a exécuté l'acte entraînant la mort. En d'autres termes, la maîtrise de l'acte mortifère est décisive³³. Pour qu'un acte relève de l'incitation et l'assistance au suicide selon l'art. 115 CP, la personne désirant mettre fin à ses jours doit conserver une maîtrise tant intellectuelle que physique de l'acte qui conduit à sa mort³⁴, par exemple en buvant elle-même à l'aide d'une paille la substance qui provoquera sa mort ou en ouvrant par ses propres moyens la perfusion pour permettre à ladite substance de se répandre dans son corps et ainsi produire ses effets³⁵. En revanche, le meurtre sur demande de la victime au sens de l'art. 114 CP suppose que le dernier acte provoquant la mort soit contrôlé par un tiers³⁶. La limite entre ces deux dispositions n'est pas toujours évidente à tracer, particulièrement dans la situation où la personne désirant mourir conserve la maîtrise intellectuelle de l'acte jusqu'au dernier moment mais qu'elle ne peut pas l'exécuter physiquement elle-même en raison de son état de santé trop faible³⁷.

²⁷ BSK StGB I – SCHWARZENEGGER, art. 115 N 9.

²⁸ BSK StGB I – SCHWARZENEGGER, art. 115 N 10.

²⁹ STRATENWERTH/ BOMMER, p. 30 ; BSK StGB I – SCHWARZENEGGER, art. 115 N 14 ; CASSANI, p. 622 ; CORBOZ, p. 63.

³⁰ TEICHMANN/ CAMPRUBI/ GERBER, p. 120.

³¹ Loi fédérale du 15 décembre 2000 sur les médicaments et les dispositifs médicaux (LPth), RS 812.21.

³² Loi fédérale du 3 octobre 1951 sur les stupéfiants et les substances psychotropes (LStup), RS 812.121.

³³ CR CP II – HURTADO POZO/ ILLANEZ, art. 115 N 19.

³⁴ CR CP II – HURTADO POZO/ ILLANEZ, art. 115 N 7 ; HURTADO POZO José, p. 70.

³⁵ GUILLOD, p. 571.

³⁶ GUILLOD, p. 571.

³⁷ CASSANI, p. 622 ; Voir à cet égard : Arrêt du Tribunal de police du Tribunal régional de Boudry du 6 décembre 2010, POL.2010.19.

Ces deux dispositions règlent des situations qui peuvent s'avérer proches mais les conséquences sont très différentes selon que l'acte est qualifié de meurtre sur demande de la victime ou d'assistance au suicide. En cas d'incitation et d'assistance au suicide, l'auteur n'est punissable que s'il agit avec un mobile égoïste³⁸. Cependant, s'il agit de façon indifférente ou par pitié, il n'est pas punissable³⁹. Par ailleurs, si l'auteur est un tiers, l'art. 114 CP constitue une *lex specialis* par rapport aux art. 111 à 113 CP⁴⁰ et ainsi même si l'auteur agit pour un mobile honorable et que son acte répond à une demande sérieuse et instante de la personne désirant mourir, il reste condamnable pénalement⁴¹. Cette différence se justifie par le fait que lorsqu'une personne se suicide, avec l'aide d'un tiers ou non, elle garde la maîtrise de l'acte et peut changer d'avis jusqu'au dernier instant⁴².

Dans les situations où l'appréhension d'un comportement en tant que meurtre sur demande de la victime ou en tant qu'assistance au suicide n'est pas évidente, par exemple lorsque la victime conserve la maîtrise psychologique de l'acte mais perd ses facultés physiques, la qualification selon l'art. 114 CP ou selon l'art. 115 CP a de lourdes conséquences. Dans un cas, l'auteur est punissable pénalement quand bien même il agit avec un mobile honorable, alors que dans l'autre cas son comportement est licite, pour autant qu'il n'agisse pas avec un mobile égoïste. Selon nous, le fait que des comportements très proches en pratique subissent des conséquences aussi différentes au niveau de la punissabilité mérite d'être questionné.

B. Meurtre sur demande de la victime : l'article 114 CP

1. Généralités

Le meurtre sur demande de la victime au sens de l'art. 114 CP est une forme privilégiée d'homicide : d'une part la victime elle-même veut mourir et d'autre part la culpabilité de l'auteur est réduite car il agit à la suite d'une demande appuyée de sa victime⁴³. Toutefois, même si la victime demande à l'auteur de la tuer, sa volonté de mourir ne rend pas l'homicide licite⁴⁴. Les principaux éléments constitutifs sont les mêmes que ceux de l'art. 111 CP⁴⁵. D'un point de vue objectif, il faut un comportement de l'auteur provoquant la mort de la victime⁴⁶ et un lien de causalité naturelle et adéquate entre ce comportement homicide et le décès de la victime⁴⁷. D'un point de vue subjectif, l'auteur doit avoir agi intentionnellement. En ce sens, il doit savoir et vouloir que son comportement provoquera la mort de sa victime et avoir conscience de répondre à une demande sérieuse et instante de la victime⁴⁸. Par ailleurs, l'art. 114 CP connaît un élément constitutif objectif particulier qui est la demande sérieuse et instante

³⁸ STRATENWERTH/ BOMMER, p. 30 ; BSK StGB I – SCHWARZENEGGER, art. 115 N 14 ; CASSANI, p. 622 ; CORBOZ, p. 63.

³⁹ BSK StGB I – SCHWARZENEGGER, art. 115 N 14.

⁴⁰ CR CP II – HURTADO POZO/ ILLANEZ, art. 114 N 27.

⁴¹ CR CP II – HURTADO POZO/ ILLANEZ, art. 114 N 1.

⁴² CASSANI, p. 622.

⁴³ BSK StGB I – SCHWARZENEGGER, art. 114 N 2.

⁴⁴ CORBOZ, p. 54 ; DEVAUD, p. 145.

⁴⁵ STRATENWERTH/ BOMMER, p. 23 ; BSK StGB I – SCHWARZENEGGER, art. 114 N 2 ; PC CP, art. 114 N 4.

⁴⁶ BSK StGB I – SCHWARZENEGGER, art. 111 N 4 ; CR CP II – HURTADO POZO/ ILLANEZ, art. 111 N 3.

⁴⁷ BSK StGB I – SCHWARZENEGGER, art. 114 N 5 ; CR CP II – HURTADO POZO/ ILLANEZ, art. 111 N 6.

⁴⁸ BSK StGB I – SCHWARZENEGGER, art. 114 N 4 ; CORBOZ, p. 56 ; HURTADO POZO, p. 65.

de la victime ainsi qu'un élément constitutif subjectif particulier qui est le mobile honorable⁴⁹. L'auteur d'un meurtre sur demande de la victime est punissable d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire⁵⁰.

2. La demande sérieuse et instante

a) La demande

Une des particularités de cette disposition réside dans le fait que c'est la victime qui exhorte l'auteur à la tuer⁵¹. La victime ne doit pas simplement manifester le souhait de mourir⁵² ou consentir à sa mort, il doit s'agir d'une véritable requête⁵³. Il n'importe pas que l'idée initiale provienne de la victime elle-même ou de l'auteur⁵⁴ mais la victime ne doit pas simplement acquiescer, elle doit à son tour adresser une demande à l'auteur et de cette façon détenir un rôle actif⁵⁵. Ce n'est pas l'auteur qui doit *in fine* convaincre la victime d'agir, mais c'est bien cette dernière qui doit l'en persuader⁵⁶.

L'énonciation de la demande doit impérativement être explicite⁵⁷. Selon TRECHSEL/GETH il n'y a en revanche pas besoin que la demande soit formulée de façon orale⁵⁸. *A contrario*, SCHWARZENEGGER estime que cette condition doit en principe être remplie⁵⁹. Dans tous les cas, la communication de la demande à l'auteur peut être faite de façon indirecte, la victime n'a pas besoin de s'adresser directement à lui⁶⁰. L'auteur ne peut pas agir sur la base d'une demande que la victime aurait faite par le passé, elle doit subsister jusqu'au moment où l'auteur agit⁶¹. En plus de ces éléments, le texte légal prévoit que la demande doit revêtir un caractère sérieux et instant pour que l'art. 114 CP soit applicable.

b) Le caractère sérieux

Pour que la demande de mourir de la victime soit qualifiée de sérieuse, il est nécessaire que la personne en comprenne les conséquences et que cela corresponde à sa volonté réelle et

⁴⁹ STRATENWERTH/ BOMMER, p. 23 ; PC CP, art. 114 N 4.

⁵⁰ Art. 114 CP.

⁵¹ STRATENWERTH/ BOMMER, pp. 23-24 ; CR CP II – HURTADO POZO/ ILLANEZ, art. 114 N 7.

⁵² CORBOZ, pp. 54-55 ; HURTADO POZO, p. 63.

⁵³ STRATENWERTH/ BOMMER, pp. 23-24 ; VENETZ, p. 97.

⁵⁴ STRATENWERTH/ BOMMER, pp. 23-24 ; PC CP, art. 114 N 7 ; HURTADO POZO, p. 63.

⁵⁵ STRATENWERTH/ BOMMER, pp. 23-24 ; PK StGB – TRECHSEL/ GETH, art. 114 N 2 ; BSK StGB I – SCHWARZENEGGER, art. 114 N 5 ; CORBOZ, p. 55.

⁵⁶ BSK StGB I – SCHWARZENEGGER, art. 114 N 7.

⁵⁷ PK StGB – TRECHSEL/ GETH, art. 114 N 3 ; PC CP, art. 114 N 7.

⁵⁸ PK StGB – TRECHSEL/ GETH, art. 114 N 3.

⁵⁹ BSK StGB I – SCHWARZENEGGER, art. 114 N 6.

⁶⁰ STRATENWERTH/ BOMMER, p. 25 ; PK StGB – TRECHSEL/ GETH, art. 114 N 3 ; CORBOZ Bernard, p. 55 ; *contra* : GALETTI, p. 372.

⁶¹ BSK StGB I – SCHWARZENEGGER, art. 114 N 7 ; CORBOZ, p. 55 ; VENETZ, p. 98.

réfléchi. En d'autres termes, la victime doit être capable de discernement quant à sa requête⁶². Si sa volonté est viciée et qu'une erreur ou de la contrainte sont à l'origine de sa demande, l'art. 114 CP n'est pas applicable, faute de caractère sérieux. Il en va de même lorsque la victime formule sa demande en raison d'un état dépressif passager⁶³. En outre, la victime doit réellement souhaiter écourter sa vie, ce qui n'est pas le cas si elle adresse sa demande à l'auteur par pure provocation ou pour attirer l'attention sur elle⁶⁴. Si la victime demande à mourir car elle a l'impression d'être un poids pour son entourage ou parce qu'elle n'est pas correctement prise en charge, le caractère sérieux n'est pas rempli⁶⁵.

c) Le caractère instant

Le caractère instant de la demande suppose que la victime adresse sa demande à l'auteur avec une certaine intensité et avec persévérance⁶⁶. Cela signifie que la demande doit être faite avec insistance de telle sorte qu'elle influence l'auteur et qu'ainsi il soit convaincu de passer à l'action⁶⁷. De plus, la doctrine majoritaire estime que la demande doit exercer une pression sur l'auteur afin qu'il réalise l'homicide⁶⁸. Même si le fait que la demande soit exprimée à répétition suggère son insistance⁶⁹, il n'est pas nécessaire qu'elle soit répétée⁷⁰. Le caractère instant de la demande tend à mettre en évidence la résolution de la victime à mourir de manière à confirmer que sa volonté est réelle et non viciée⁷¹.

3. Le mobile honorable

En ce qui concerne les éléments constitutifs subjectifs du meurtre sur demande de la victime, l'auteur doit mettre intentionnellement fin à la vie de la victime, dans l'objectif de répondre à la demande sérieuse et instante qui lui a été adressée. Si l'auteur agit en se trompant sur l'existence d'une demande ou sur son caractère sérieux, il s'agit d'une erreur sur les faits et l'art. 13 CP s'applique⁷². De plus, une des particularités de l'art. 114 CP réside dans le fait que l'auteur doit avoir cédé à un mobile honorable⁷³.

La notion de mobile honorable se rapporte au motif d'atténuation prévu à l'art. 48 let. a ch. 1 CP mais est interprétée de manière plus restrictive dans le cadre du meurtre sur demande de la

⁶² STRATENWERTH/ BOMMER, p. 24 ; BSK StGB I – SCHWARZENEGGER, art. 114 N 9 ; CR CP II – HURTADO POZO/ ILLANEZ, art. 114 N 11 ; HURTADO POZO, p. 63 ; CORBOZ, p. 55 ; VENETZ, p. 98.

⁶³ STRATENWERTH/ BOMMER, p. 24 ; BSK StGB I – SCHWARZENEGGER, art. 114 N 9 ; CR CP II – HURTADO POZO/ ILLANEZ, art. 114 N 11 ; HURTADO POZO, p. 63 ; CORBOZ, p. 55 ; VENETZ, p. 98.

⁶⁴ STRATENWERTH/ BOMMER, p. 24 ; BSK StGB I – SCHWARZENEGGER, art. 114 N 9 ; CORBOZ p. 55.

⁶⁵ GALETTI, p. 405.

⁶⁶ PK StGB – TRECHSEL/ GETH, art. 114 N 3 ; CR CP II – HURTADO POZO/ ILLANEZ, art. 114 N 12 ; CORBOZ, p. 55 ; VENETZ, p. 98.

⁶⁷ CR CP II – HURTADO POZO/ ILLANEZ, art. 114 N 12 ; PC CP, art. 114 N 11 ; HURTADO POZO, p. 64.

⁶⁸ CR CP II – HURTADO POZO/ ILLANEZ, art. 114 N 12 ; PC CP, art. 114 N 11 ; HURTADO POZO, p. 64 ; CORBOZ p. 55 ; *contra* : VENETZ, p. 98.

⁶⁹ BSK StGB I – SCHWARZENEGGER, art. 114 N 10 ; HURTADO POZO, p. 64.

⁷⁰ PC CP, art. 114 N 11 ; CORBOZ p. 55.

⁷¹ STRATENWERTH/ BOMMER, p. 24 ; PC CP, art. 114 N 11 ; HURTADO POZO, p. 64.

⁷² STRATENWERTH/ BOMMER, p. 25 ; CR CP II – HURTADO POZO/ ILLANEZ, art. 114 N 13 ; HURTADO POZO, p. 66.

⁷³ STRATENWERTH/ BOMMER, p. 25 ; CORBOZ, p. 56 ; HURTADO POZO, p. 65 ; VENETZ, p. 99.

victime⁷⁴. Cela suppose que l'auteur agit en raison de motifs respectables d'un point de vue moral⁷⁵. Le TF considère que pour parler de mobile honorable, il ne suffit pas que la motivation de l'auteur ne soit pas blâmable moralement : il faut qu'au regard des valeurs éthiques de la collectivité il force une considération et une estime particulière⁷⁶. Ainsi, l'absence de mobile égoïste ne suffit pas pour considérer qu'il s'agit d'un mobile honorable⁷⁷.

Le texte légal mentionne à titre d'exemple la pitié⁷⁸. Ainsi, il est généralement admis qu'un meurtre sur demande de la victime répond à un mobile honorable lorsque l'auteur agit afin d'écourter la détresse liée aux souffrances de la victime⁷⁹.

C. Incitation et assistance au suicide : l'article 115 CP

1. Généralités

L'art. 115 CP érige en infraction particulière l'assistance et l'incitation au suicide alors que celui-ci, de même que sa tentative, ne sont pas punissables en droit suisse⁸⁰. La personne qui se rend coupable d'incitation ou d'assistance au suicide est punissable d'une peine privative de liberté de cinq ans au plus ou d'une peine pécuniaire⁸¹. Afin de pouvoir appréhender ces comportements sous l'angle du droit pénal, le législateur les a érigés en infraction autonome. En effet, le suicide n'étant pas une infraction pénale, les règles relatives à l'instigation au sens de l'art. 24 CP et à la complicité au sens de l'art. 25 CP ne sont pas directement applicables⁸². Les éléments constitutifs objectifs de cette infraction sont une tentative de suicide ou un suicide et une incitation ou une aide apportée à la personne désirant mourir pour exécuter son suicide⁸³. Quant aux éléments constitutifs subjectifs, il faut que l'auteur agisse de manière intentionnelle. De plus, et c'est l'élément qui fait la particularité de l'infraction, il faut que l'auteur ait été guidé par un mobile égoïste⁸⁴.

Pour que l'art. 115 CP trouve application, il est nécessaire que le suicide soit consommé ou tenté. Cela signifie que si l'auteur incite ou aide la victime à se suicider, tant que celle-ci n'a pas dépassé le stade des actes préparatoires, par exemple si elle se contente de se procurer une

⁷⁴ DONATSCH, p. 20 ; CORBOZ, p. 56 ; VENETZ, p. 99.

⁷⁵ DONATSCH, p. 20 ; VENETZ, p. 99.

⁷⁶ ATF 101 IV 387, consid. 2b.

⁷⁷ DONATSCH, p. 20.

⁷⁸ Art. 114 CP.

⁷⁹ PK StGB – TRECHSEL/GETH, art. 114 N 7 ; PC CP, art. 114 N 16 ; CORBOZ, p. 56.

⁸⁰ STRATENWERTH / BOMMER, p. 27 ; DUMOULIN, p. 174 ; TF, arrêt 6B_48/2009 du 11 juin 2009, consid. 2.1 ; Rapport Conseil fédéral 2011 soins palliatifs, p. 19.

⁸¹ Art. 115 CP.

⁸² BSK StGB I – SCHWARZENEGGER, art. 115 N 1 ; CR CP II – HURTADO POZO/ ILLANEZ, art. 115 N 1 ; PC CP, art. 115 N 2.

⁸³ STRATENWERTH / BOMMER, p. 27.

⁸⁴ STRATENWERTH / BOMMER, p. 30 ; CORBOZ Bernard, p. 63 ; HURTADO POZO Josép. 71.

substance susceptible de la tuer mais n'en fait rien, l'auteur n'est pas punissable⁸⁵. De cette façon, la tentative d'incitation et d'assistance au suicide n'est pas punissable⁸⁶.

Par ailleurs, certains auteurs considèrent que le suicide consommé ou tenté constitue une condition objective de punissabilité. Ainsi, l'intention de l'auteur n'a pas besoin de porter sur le caractère tenté ou consommé du suicide⁸⁷. En pratique cette distinction présente peu d'importance car lorsque l'auteur incite ou assiste une victime dans son suicide, de fait il accepte que la mort de celle-ci survienne⁸⁸.

2. Le suicide

Le suicide suppose que la victime mette délibérément fin à sa propre existence⁸⁹. Un tel acte suppose que ce soit elle qui ait le contrôle du dernier acte qui lui causera la mort⁹⁰. De plus, pour pouvoir prendre la décision de mettre fin à sa vie, la victime doit être capable de discernement⁹¹ et avoir pris d'elle-même la décision d'en finir avec sa vie, sans que cela repose sur une erreur⁹².

La personne voulant mettre fin à ses jours doit conserver une maîtrise tant intellectuelle que physique de l'acte causant sa mort afin de pouvoir y renoncer en tout temps, même au dernier moment⁹³ (voir à ce sujet : Délimitation entre les articles 114 CP et 115 CP, p. 4).

De plus, la victime doit agir avec conscience et volonté, ce qui implique qu'elle soit capable de discernement quant à son suicide. Elle doit comprendre la signification et les conséquences de la décision de se donner la mort et le vouloir⁹⁴. L'art. 115 CP ne s'applique en revanche pas si la personne qui se suicide avec l'aide ou par l'incitation d'un tiers n'a pas la capacité de comprendre les conséquences de son acte. Dans ce cas, l'auteur sera punissable selon les art. 111ss CP puisque c'est en raison de ses agissements que la personne est morte⁹⁵. Il ne bénéficiera toutefois pas de la forme qualifiée d'homicide que constitue le meurtre sur demande de la victime, qui suppose également que la victime soit capable de discernement⁹⁶.

⁸⁵STRATENWERTH/ BOMMER, p. 30 ; PK StGB – TRECHSEL/ GETH, art. 114 N 4 ; CR CP II – HURTADO POZO/ ILLANEZ, art. 115 N 13 ; PC CP, art. 115 N 8 ; CORBOZ, p. 61.

⁸⁶ STRATENWERTH/ BOMMER, p. 30 ; CR CP II – HURTADO POZO/ ILLANEZ, art. 115 N 17 ; CORBOZ, p. 64 ; HURTADO POZO, p. 72.

⁸⁷ CR CP II – HURTADO POZO/ ILLANEZ, art. 115 N 13 ; HURTADO POZO, p. 72 ; *contra* : STRATENWERTH/ BOMMER, p. 29 ; CORBOZ, p. 61.

⁸⁸CR CP II – HURTADO POZO/ ILLANEZ, art. 115 N 13 ; HURTADO POZO, p. 72.

⁸⁹ PK StGB – TRECHSEL/ GETH, art. 115 N 2.

⁹⁰ HURTADO POZO, p. 70.

⁹¹ HURTADO POZO, p. 70 ; CORBOZ, p. 61.

⁹² HURTADO POZO, p. 70.

⁹³ HURTADO POZO, p. 70.

⁹⁴ BSK StGB I – SCHWARZENEGGER, art. 115 N 3 ; PC CP, art. 115 N 7 ; CORBOZ, p. 61 ; HURTADO POZO, p. 70.

⁹⁵ STRATENWERTH/ BOMMER, p. 28 ; BSK StGB I – SCHWARZENEGGER, art. 115 N 3 ; HURTADO POZO, p. 71.

⁹⁶ BSK StGB I – SCHWARZENEGGER, art. 114 N 3.

Il faut en outre que la décision émane de la personne désirant mourir, de façon délibérée et en ayant connaissance des éléments nécessaires à sa prise de décision⁹⁷. Ainsi, si la victime se suicide car elle y est contrainte ou si sa décision repose sur une erreur, l'acte ne sera pas appréhendé par l'art. 115 CP mais par les art. 111ss CP⁹⁸. La victime agit sur la base d'une erreur par exemple si l'auteur donne un verre rempli d'un cocktail léthal à la victime pour qu'elle le boive, que celle-ci ignore qu'il s'agit d'un produit mortel et accomplit ainsi le dernier acte lui provoquant la mort sans pour autant connaître les conséquences qu'entraînera son geste⁹⁹. Le caractère libre et volontaire de la décision fait également défaut si la victime est poussée à se suicider car elle a l'impression de représenter une charge trop importante pour ses proches ou si elle se sent abandonnée¹⁰⁰.

3. L'incitation au suicide

Étant donné que le suicide et la tentative de suicide ne sont pas punissables en droit pénal¹⁰¹, le fait d'inciter ou de fournir une assistance à quelqu'un pour se suicider ne peut pas être appréhendé selon les règles ordinaires de la participation accessoire. L'instauration de l'art. 115 CP a permis malgré tout de rendre ces comportements punissables¹⁰². Même si l'art. 115 CP mentionne les deux comportements, le fait d'inciter la victime avant de lui apporter son soutien dans l'accomplissement de l'acte n'est constitutif que d'une seule infraction¹⁰³. Cependant, selon nous, le degré d'intensité de l'incitation au suicide n'est pas le même qu'en cas d'assistance au suicide. Par conséquent, il ne nous paraît pas forcément approprié d'envisager ces deux comportements dans la même infraction.

L'incitation au suicide s'appréhende de façon similaire à ce qui est prévu par l'art. 24 CP qui régit l'instigation¹⁰⁴. Cela revient à déclencher intentionnellement chez la victime la décision de se donner la mort¹⁰⁵. Même si elle a été poussée à se suicider par un tiers, c'est elle qui doit véritablement prendre la décision de se donner la mort¹⁰⁶. Si la décision de se suicider n'est pas réellement prise par la victime elle-même, la maîtrise intellectuelle de l'acte mortifère fait défaut et l'art. 115 CP ne trouve pas application¹⁰⁷. Si la victime est déjà persuadée de son choix de se donner la mort, il n'y a pas d'incitation. En revanche, si l'auteur conforte la victime dans son idée avec une certaine insistance, son comportement pourra être qualifié d'assistance psychologique et ainsi tout de même relever de l'art. 115 CP¹⁰⁸. Par ailleurs, avoir déjà songé au suicide voire s'adresser à une association active dans l'assistance au suicide ne suffit pas

⁹⁷ GALETTI, p. 381 ; HURTADO POZO, p. 70.

⁹⁸ BSK StGB I – SCHWARZENEGGER, art. 115 N 3 ; HURTADO POZO, p. 70.

⁹⁹ STRATENWERTH/ BOMMER, p. 28 ; PC CP, art. 115 N 6.

¹⁰⁰ GALETTI, L'assistance au suicide organisée, p. 79.

¹⁰¹ STRATENWERTH / BOMMER, p. 27 ; DUMOULIN, p. 174 ; TF, arrêt 6B_48/ 2009 du 11 juin 2009, consid. 2.1 ; Rapport Conseil fédéral 2011 soins palliatifs, p. 19.

¹⁰² CR CP II – HURTADO POZO/ ILLANEZ, art. 115 N 1.

¹⁰³ STRATENWERTH / BOMMER, p. 30 ; CORBOZ, p. 62 ; HURTADO POZO, p. 71.

¹⁰⁴ STRATENWERTH / BOMMER, p. 30 ; PK StGB – TRECHSEL/ GETH, art. 115 N 3 ; BSK StGB I – SCHWARZENEGGER, art. 115 N 9.

¹⁰⁵ BSK StGB I – SCHWARZENEGGER, art. 115 N 9. ; Rapport Conseil fédéral 2011 soins palliatifs, p. 21.

¹⁰⁶ BSK StGB I – SCHWARZENEGGER, art. 115 N 9.

¹⁰⁷ GALETTI, p. 385.

¹⁰⁸ *Ibidem*.

pour estimer que la décision de mettre fin à ses jours est déjà prise¹⁰⁹. La personne qui agit comme instigateur peut utiliser n'importe quel moyen pour pousser la victime à agir¹¹⁰.

4. L'assistance au suicide

En ce qui concerne l'assistance au suicide, les conditions sont les mêmes que celles de l'art. 25 CP qui règlemente la complicité¹¹¹. Il s'agit d'un soutien offert par l'auteur avec l'intention de faciliter le suicide de la victime¹¹². L'aide apportée par l'auteur n'a pas besoin d'être indispensable à l'action de la victime. Toutefois, son comportement doit avoir influencé et facilité la réalisation du suicide de manière causale¹¹³.

L'aide apportée par l'auteur peut se concrétiser de différentes façons. Soit l'assistance peut être matérielle¹¹⁴, par exemple en procurant à la victime une substance létale¹¹⁵ ou en mettant en place une perfusion¹¹⁶. Soit il peut s'agir d'une assistance psychologique¹¹⁷, par exemple en trouvant quelqu'un susceptible de prescrire des substances provoquant la mort¹¹⁸, en encourageant avec insistance la personne qui a décidé de se donner la mort¹¹⁹ ou encore en lui fournissant des renseignements concrets¹²⁰. Dans tous les cas, c'est néanmoins la victime qui doit avoir la maîtrise du dernier geste provoquant la mort¹²¹. L'aide peut être fournie tant en prévision du suicide qu'au moment de sa réalisation¹²². Si la victime a agi seule et que l'auteur ne la sauve pas au dernier moment, il ne s'agit pas d'une assistance au suicide au sens de l'art. 115 CP¹²³.

5. Le mobile égoïste

Sous l'angle subjectif, pour que l'incitation et l'assistance au suicide soient appréhendées par l'art. 115 CP, l'auteur doit, en plus d'avoir agi avec intention, avoir été guidé par un mobile égoïste¹²⁴. La particularité de cette norme réside dans le fait que si l'auteur n'agit pas avec un tel mobile, il n'est pas punissable pénalement¹²⁵. L'art. 115 CP parle de « mobile égoïste » de

¹⁰⁹ *Ibidem*.

¹¹⁰ CR CP I – STRÄULI, art. 24 N 2 ; PC CP, art. 24 N 3.

¹¹¹ STRATENWERTH / BOMMER, p. 30 ; PK StGB – TRECHSEL / GETH, art. 115 N 3.

¹¹² BSK StGB I – SCHWARZENEGGER, art. 115 N 10 ; CORBOZ, p. 62 ; HURTADO POZO, p. 70.

¹¹³ PK StGB – TRECHSEL / GETH, art. 25 N 6 ; Rapport Conseil fédéral 2011 soins palliatifs, p. 21.

¹¹⁴ PC CP, art. 25 N 6 ; CORBOZ, p. 62.

¹¹⁵ CORBOZ, p. 62.

¹¹⁶ GALETTI, p. 389.

¹¹⁷ BSK StGB I – SCHWARZENEGGER, art. 115 N 10 ; PC CP, art. 25 N 8 ; HURTADO POZO, p. 70.

¹¹⁸ GALETTI, p. 389.

¹¹⁹ GALETTI, p. 385.

¹²⁰ HURTADO POZO, p. 70.

¹²¹ PK StGB – TRECHSEL / GETH, art. 113 N 3.

¹²² HURTADO POZO, p. 70.

¹²³ CORBOZ, p. 62 ; HURTADO POZO, p. 71.

¹²⁴ STRATENWERTH / BOMMER, p. 30 ; BSK StGB I – SCHWARZENEGGER, art. 115 N 14 ; CASSANI, p. 622 ; CORBOZ, p. 63 ; HURTADO POZO, p. 71.

¹²⁵ GALETTI, p. 391 ; PC CP, art. 115 N 16.

façon générale, sans en préciser les contours¹²⁶. Selon la doctrine, un mobile égoïste guide l'auteur lorsque celui-ci incite ou apporte son aide à la victime en vue de son suicide dans l'objectif d'en tirer un bénéfice pour lui-même¹²⁷. Si l'auteur se fonde sur différents motifs pour agir, il est retenu qu'il a agi avec un mobile égoïste dès lors que ce dernier joue un rôle prépondérant dans sa prise de décision¹²⁸.

Cela peut se traduire soit par un profit matériel, par exemple toucher une part d'héritage ou être exempt d'une obligation d'entretien, soit par un bénéfice d'ordre affectif, par exemple pour se venger, par haine ou par méchanceté¹²⁹. Par ailleurs, ce n'est pas parce qu'un avantage personnel existe en faveur de l'auteur qu'on peut dans tous les cas retenir un mobile égoïste¹³⁰. L'auteur qui incite ou apporte son aide à la victime pour son suicide n'est pas punissable s'il agit par amitié, par compassion, par pitié ou par un autre motif altruiste, quand bien même la mort de la victime lui permet d'obtenir un bénéfice personnel¹³¹. Cela signifie notamment qu'un enfant qui incite son parent mourant à mettre fin à sa détresse n'agit pas avec un mobile égoïste, malgré le fait qu'il en soit l'héritier¹³² ou que la mort de son parent le soulage de sa prise en charge¹³³. Par ailleurs, le fait d'agir avec indifférence ne constitue pas encore un mobile égoïste¹³⁴.

Selon GALETTI, un mobile égoïste est retenu même si au moment de la mort de la victime l'auteur ne se voit finalement pas attribuer le bénéfice espéré¹³⁵. De plus, GALETTI estime que l'emploi fait de l'avantage n'a pas d'importance. Ainsi, même si le bénéfice est utilisé pour une cause respectable, l'auteur qui agit dans le but de se voir attribuer un profit est guidé par un mobile égoïste¹³⁶.

6. Non punissabilité des associations d'aide organisée au suicide

Bien que l'art. 115 CP n'ait pas été adopté dans l'idée de réglementer l'offre organisée d'assistance au suicide¹³⁷, le fait que l'incitation et l'assistance au suicide soient constitutifs d'une infraction pénale uniquement lorsque l'auteur est mû par un mobile égoïste a permis à différentes associations prévoyant une offre organisée d'aide au suicide de voir le jour et de prendre de l'ampleur¹³⁸.

¹²⁶ HÄRING, p. 28 ; VENETZ, p. 261.

¹²⁷ STRATENWERTH/ BOMMER, pp. 30-31 ; PK StGB - TRECHSEL/ GETH, art. 115 N 6 ; BSK StGB I – SCHWARZENEGGER, art. 115 N 14 ; CORBOZ, p. 63.

¹²⁸ HÄRING, p. 28.

¹²⁹ STRATENWERTH/ BOMMER, pp. 30-31 ; PK StGB - TRECHSEL/ GETH, art. 115 N 6 ; BSK StGB I – SCHWARZENEGGER, art. 115 N 14. ; CORBOZ, p. 63 ; Rapport Conseil fédéral 2011 soins palliatifs, p. 21.

¹³⁰ CR CP II – HURTADO POZO/ ILLANEZ, art. 115 N 12 ; HURTADO POZO, pp. 71-72.

¹³¹ ATF 136 II 415 consid. 2.3.3 ; CR CP II – HURTADO POZO/ ILLANEZ, art. 115 N 12 ; HURTADO POZO, p. 71.

¹³² CR CP II – HURTADO POZO/ ILLANEZ, art. 115 N 12 ; HURTADO POZO, p. 72.

¹³³ GALETTI, p. 396.

¹³⁴ STRATENWERTH/ BOMMER, pp. 30-31 ; PK StGB – TRECHSEL/ GETH art. 115 N 6 ; BSK StGB I – SCHWARZENEGGER, art. 115 N 14. ; ; CORBOZ, p. 63.

¹³⁵ GALETTI, pp. 393-394.

¹³⁶ GALETTI, p. 394 ; GALETTI, L'assistance au suicide organisée, p. 80.

¹³⁷ ATF 136 II 415, consid. 2.3.3 ; ENGI, p. 4 ; Rapport Conseil fédéral 2011 soins palliatifs, p. 20.

¹³⁸ GALETTI, L'assistance au suicide organisée, p. 81 ; VENETZ, p. 260.

L'idée de base lors de l'adoption de l'art. 115 CP était de rendre impunissable celui qui aide au suicide une personne dans un but altruiste lorsque la motivation repose sur l'amitié, la pitié ou la compassion¹³⁹, ce qui supposait une relation de confiance entre l'auteur et la victime¹⁴⁰. La doctrine minoritaire estime que le fait que les personnes désirant se suicider rentrent en contact avec les associations d'aide organisée au suicide uniquement pour se voir aider dans leur projet, en dehors de toute relation de confiance préexistante, a pour conséquence que le but dans lequel l'art 115 CP a été adopté n'est pas respecté. Selon cette partie de la doctrine, cela justifierait de ne pas appliquer cette norme à leur cause¹⁴¹. Une autre partie de la doctrine n'est pas du même avis et estime que malgré le fait qu'à l'origine le législateur n'a pas envisagé de réglementer l'activité des associations d'aide au suicide, il n'a pas expressément exclu leur activité du champ d'application de l'art. 115 CP¹⁴². Cette disposition est donc applicable, ce qui implique que le suicide assisté par les associations d'aide organisée au suicide est licite, à condition de respecter le droit pénal¹⁴³.

Les auteurs admettent en général que les associations pratiquant une aide organisée au suicide n'agissent pas avec un mobile égoïste et ne sont donc pas punissables selon le droit pénal¹⁴⁴. La doctrine majoritaire considère en effet que les frais payés par les personnes ayant recours aux associations d'assistance au suicide sont utilisés pour l'intérêt des membres de l'association et qu'il ne s'agit dès lors pas d'un but commercial¹⁴⁵. Dans les cas où le montant dû est supérieur aux frais effectifs liés au suicide, ce bénéfice ne constitue pas un intérêt économique dans la mesure où il est utilisé afin de réaliser le but idéal de l'association¹⁴⁶.

A contrario, une partie de la doctrine considère que dès le moment où le montant dû par la victime est supérieur aux frais effectifs du suicide, il faut considérer que l'association a un intérêt économique, sans que l'utilisation faite du bénéfice n'ait d'influence. Elle agit de ce fait avec un mobile égoïste¹⁴⁷. Dans le même sens, il faudrait retenir un mobile égoïste dès que l'auteur exerce l'assistance au suicide comme activité rémunérée¹⁴⁸.

On pourrait ajouter encore que certains auteurs considèrent que les conditions d'un mobile égoïste sont remplies dès lors que les accompagnateurs au suicide organisé agissent pour mettre en avant leur altruisme, pour avoir de la reconnaissance¹⁴⁹ ou encore pour avoir le sentiment de détenir le pouvoir de décider de la vie ou de la mort des gens¹⁵⁰.

¹³⁹ ATF 136 II 415, consid 2.3.3 ; ENGI, p. 4 ; Rapport conseil fédéral de 2011 p. 20.

¹⁴⁰ VENETZ, p. 120.

¹⁴¹ GALETTI, L'assistance au suicide organisée, p. 84.

¹⁴² VENETZ, pp. 120-121.

¹⁴³ BSK StGB I – SCHWARZENEGGER, art. 115 N 14 ; VENETZ, pp. 120-121.

¹⁴⁴ BSK StGB I – SCHWARZENEGGER, art. 115 N 14 ; ENGI, p. 4 ; VENETZ, p. 267 ; Rapport assistance au décès DFJP 1999, p. 12.

¹⁴⁵ HÄRING, p. 31.

¹⁴⁶ HÄRING, p. 31.

¹⁴⁷ GALETTI, L'assistance au suicide organisée, p. 84 ; GALETTI, p. 445.

¹⁴⁸ GALETTI, L'assistance au suicide organisée, p. 85 ; VENETZ, p. 268.

¹⁴⁹ GALETTI, p. 447 ; BELDI, p. 9.

¹⁵⁰ GALETTI, p. 447 ; VENETZ, p. 271.

D. Règlements sur les stupéfiants : La LPT et la LStup

1. Champ d'application

La plupart du temps, les associations d'assistance au suicide ont recours au NaP¹⁵¹. Il s'agit d'une substance psychotrope particulièrement adaptée dans ce cadre puisqu'elle a pour effet d'endormir calmement la victime avant de provoquer sa mort¹⁵². Étant donné que le NaP figure sur la liste des stupéfiants dressée par le DFI en raison de la dépendance qu'il engendre¹⁵³ et que la LPT s'applique lorsque le stupéfiant est utilisé comme produit thérapeutique¹⁵⁴, il est admis par la jurisprudence du TF que le NaP est en règle générale soumis aussi bien à la LStup qu'à la LPT¹⁵⁵.

2. Buts

Le but premier de la LPT est de protéger la santé des êtres humains et des animaux. Pour ce faire, elle contrôle la mise sur le marché des produits thérapeutiques pour garantir des produits de qualité, sûrs et efficaces et qu'ils soient utilisés conformément à leur destination¹⁵⁶.

Afin de comprendre les buts de la LStup, il faut tout d'abord relever que même si les stupéfiants sont souvent utilisés dans le but de soulager les patients de souffrances, ils peuvent en même temps présenter différents dangers pour la santé physique ou psychique des individus lorsqu'ils ne sont pas employés conformément à leur utilisation médicale. En ce sens, ils représentent également un danger pour la société¹⁵⁷. Ainsi, la LStup a pour objectifs d'une part de garantir la mise à disposition de stupéfiants nécessaires dans un but médical et scientifique et d'autre part de protéger les personnes des conséquences liées à l'addiction et l'ordre public des répercussions sociales éventuelles¹⁵⁸. La loi mentionne la mise à disposition de stupéfiants « à des fins médicales » sans préciser ce que cela signifie¹⁵⁹. Le but médical est de façon générale d'éviter, de soigner et de soulager les douleurs et les maladies¹⁶⁰. Ainsi, l'utilisation d'un produit stupéfiant est considérée comme relevant d'un but médical au sens de la LStup lorsque le produit agit sur la souffrance du patient comme un médicament¹⁶¹.

¹⁵¹ VENETZ, p. 76.

¹⁵² TEICHMANN/ CAMPRUBI/ GERBER, p. 120.

¹⁵³ Ordonnance du DFI du 30 mai 2011 sur les tableaux des stupéfiants, des substances psychotropes, des précurseurs et des adjuvants chimiques (OTStup-DFI), RS 812. 121.11, annexe 1 et 3.

¹⁵⁴ Art. 2 al. 1 let b LPT.

¹⁵⁵ TF 6_646/2020 du 9 décembre 2021 consid. 1.4.1 ; ATF 133 I 58 consid. 4, JdT 2008 I 349 ; Rapport Conseil fédéral 2011 soins palliatifs, p. 22.

¹⁵⁶ Art. 1 LPT.

¹⁵⁷ HUG-BEELI, BetmG-Komm, art. 1 N 4.

¹⁵⁸ *Ibidem*.

¹⁵⁹ HUG-BEELI, BetmG-Komm, art. 1 N 19.

¹⁶⁰ HUG-BEELI, BetmG-Komm, art. 11 N 19.

¹⁶¹ *Ibidem*.

3. Coordination entre la LPT_h et la LStup

En principe, lorsqu'un stupéfiant est utilisé comme produit thérapeutique, les dispositions de la LPT_h s'appliquent¹⁶². Pour savoir si un stupéfiant répond à un usage médical, il ne suffit pas de regarder son usage potentiel mais bien de s'assurer que son utilisation effective a pour but de diagnostiquer, prévenir ou de traiter une maladie¹⁶³. Par ailleurs, dans les situations où la LPT_h ne prévoit pas de règle ou que sa réglementation est plus restreinte que ce que prévoit la LStup, cette dernière trouve application¹⁶⁴.

4. Dispositions pénales pertinentes pour l'assistance au suicide

Le Conseil fédéral classe les médicaments par catégorie selon qu'ils sont soumis ou non à ordonnance¹⁶⁵. Le but poursuivi en exigeant une ordonnance pour remettre une substance est de protéger la santé et la sécurité des personnes en évitant les abus potentiels¹⁶⁶.

En ce qui concerne le NaP, une ordonnance est nécessaire pour sa remise en vertu de l'art. 42 OMéd¹⁶⁷. Compte tenu du fait qu'il s'agit d'une substance soumise à contrôle¹⁶⁸, l'OCStup prévoit également l'exigence d'une ordonnance ordinaire¹⁶⁹. Les stupéfiants nécessitant une ordonnance ne peuvent être prescrits que par les médecins et les médecins vétérinaires qui exercent sous leur propre responsabilité professionnelle¹⁷⁰. En raison de l'exigence d'ordonnance pour la remise de NaP, principalement deux dispositions pénales relevant de la LStup et de la LPT_h peuvent s'avérer pertinentes dans le cadre de l'assistance au suicide organisée.

a) L'art. 20 al. 1 let. e LStup

En vertu de cette disposition, le médecin qui prescrit des stupéfiants en dehors des cas prévus par l'art. 11 LStup est punissable d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire¹⁷¹. Il résulte de l'art. 11 LStup que tout médecin n'est autorisé à employer, remettre ou prescrire les stupéfiants que « dans la mesure admise par la science »¹⁷².

L'art. 20 al. 1 let. e LStup protège la santé des consommateurs de produits stupéfiants dans un contexte médical, non pour un usage récréatif¹⁷³. Cette disposition réprime le non-respect des

¹⁶² HUG-BEELI, BetmG-Komm, art. 1b N 4.

¹⁶³ *Ibidem*.

¹⁶⁴ HUG-BEELI, BetmG-Komm, art. 1b N 5.

¹⁶⁵ Art 23 al. 3 LPT_h.

¹⁶⁶ DONZALLAZ, p. 4011.

¹⁶⁷ Ordonnance du 21 septembre 2018 sur les médicaments (OMéd), RS 812.212.21.

¹⁶⁸ Art. 1 al. 1 let. a OTStup-DFI ; art. 2 al. 1 OTStup-DFI ; Annexe 1 OTStup-DFI.

¹⁶⁹ Ordonnance du 25 mai 2011 sur le contrôle des stupéfiants (OCStup), RS 812.121.1, art. 46 al. 3.

¹⁷⁰ Art. 10 al. 1 LStup.

¹⁷¹ Art. 20 al. 1 let. e LStup.

¹⁷² Art. 11 al. 1 LStup.

¹⁷³ HUG-BEELI, BetmG-Komm, art. 20 N 4.

règles reconnues des sciences médicales. En revanche, il ne s'agit pas de sanctionner le non-respect d'une autorisation officielle¹⁷⁴. Même si le patient consent aux agissements du médecin, cela ne permet pas de justifier le non-respect des règles des sciences médicales¹⁷⁵.

En utilisant les termes « mesure admise par la science », la loi utilise ici une notion juridique indéterminée¹⁷⁶. Il faut comprendre par cette formulation que le médecin doit exercer son activité en respectant les règles médicales, selon l'état actuel des connaissances¹⁷⁷. La remise de stupéfiants par un médecin est donc interdite par la LStup si elle n'est pas justifiée par des raisons médicales¹⁷⁸, c'est-à-dire de façon générale si elle ne vise pas à maintenir en vie, à soigner ou à éviter des souffrances¹⁷⁹.

b) L'article 86 al. 1 let. a LPTh

L'art. 86 al. 1 let. a LPTh punit d'une peine pécuniaire de trois ans au plus ou une peine pécuniaire notamment le fait de prescrire des médicaments en enfreignant le devoir de vigilance visé à l'art. 26 LPTh¹⁸⁰. Celui-ci impose le respect des « règles reconnues des sciences pharmaceutiques et médicales »¹⁸¹.

L'art. 26 LPTh vise à lutter contre une remise et une utilisation abusive de médicament¹⁸². Cette disposition constitue une concrétisation du devoir de diligence prévu à l'art. 3 de la loi¹⁸³. Le médecin viole son devoir de diligence lorsqu'il agit dans le non-respect des règles des sciences médicales généralement reconnues¹⁸⁴.

Le TF admet que les notions de « mesure admise par la science » et de « règles reconnues des sciences pharmaceutiques et médicales » sont correspondantes¹⁸⁵. Les circonstances dans lesquelles il est justifié de prescrire des stupéfiants à des fins médicales ne sont pas réglées dans la loi afin de pouvoir prendre en compte l'évolution des connaissances médicales¹⁸⁶. Ainsi, l'ASSM émet des directives qui mettent en évidence les principes reconnus par les sciences médicales¹⁸⁷.

¹⁷⁴ HUG-BEELI, *BetmG-Komm*, art. 20 N 46.

¹⁷⁵ PC LStup, art. 20 N 27 ; HUG-BEELI, *BetmG-Komm*, art. 20 N 79.

¹⁷⁶ HUG-BEELI, *BetmG-Komm*, art. 11 N 17.

¹⁷⁷ HUG-BEELI, *BetmG-Komm*, art. 11 N 18.

¹⁷⁸ PC LStup, art. 20 N 26.

¹⁷⁹ HUG-BEELI, *BetmG-Komm*, art. 11 N 20.

¹⁸⁰ Art. 86 al. 1 let. a LPTh.

¹⁸¹ Art. 26 al. 1 LPTh.

¹⁸² BSK HMG- BÜRGI, art. 26 N 4.

¹⁸³ BSK HMG- BÜRGI, art. 26 N 5.

¹⁸⁴ BSK HMG- BÜRGI, art. 26 N 8.

¹⁸⁵ TF, arrêt 6B_646/2020 du 9 décembre 2021 consid. 1.4.5.

¹⁸⁶ HUG-BEELI, *BetmG-Komm*, art. 11 N 29.

¹⁸⁷ ATF 131 V 338 consid. 5.4.

5. Règles des sciences médicales

Dans le cadre de son activité médicale, le médecin est tenu d'accompagner ses patients en fin de vie et d'atténuer leurs souffrances. En revanche, ni le fait de proposer une aide en vue d'un suicide, ni le fait de la pratiquer ne font partie des actes attendus d'un médecin. En d'autres termes, le suicide assisté n'est pas considéré comme un acte médical, ce qui a pour conséquence que les patients ne peuvent l'exiger d'un médecin¹⁸⁸.

Bien que l'assistance au suicide ne puisse être imposée au médecin, il est admis que celui-ci peut y recourir sur une base volontaire. Dans ce cas, les règles professionnelles de la médecine doivent toutefois être respectées¹⁸⁹. Cela signifie qu'un médecin est autorisé à établir une ordonnance d'une dose mortelle de NaP si les conditions fixées par les directives de l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ci-après : directives ASSM) sont respectées¹⁹⁰.

Selon les directives ASSM modifiées en 2018, un suicide assisté est justifié d'un point de vue éthique si différentes conditions sont remplies. D'abord, le patient doit être capable de discernement concernant son suicide. Ensuite, sa volonté de mourir doit être indépendante, issue d'une sérieuse réflexion et présenter un caractère permanent. Puis des solutions alternatives doivent avoir été présentées au patient et avoir soit échoué, soit avoir été refusées par le patient. Pour finir, le patient doit faire face à des souffrances qu'il considère insupportables en raison de symptômes découlant d'une maladie ou de limitations fonctionnelles¹⁹¹.

Avant la modification de 2018, le champ d'application de l'assistance au suicide était plus restreint. En effet, la souffrance extrême du patient n'était pas suffisante pour justifier une aide au suicide ; il fallait que le patient souffrant de maladie se trouve en situation de fin de vie¹⁹². De plus, l'ASSM précise que, d'un point de vue éthique, l'assistance au suicide d'une personne en bonne santé ne se justifie pas¹⁹³.

Les médecins qui aident des patients à avoir recours au suicide assisté dans le cadre de leur profession s'exposent à diverses sanctions disciplinaires lorsqu'ils ne respectent pas le cadre posé par les directives de l'ASSM¹⁹⁴.

E. Position du Conseil fédéral concernant une modification législative

A la suite de nombreux débats portant sur la modification des dispositions pénales afin de réglementer au mieux l'assistance organisée au suicide, le Conseil fédéral a rendu un rapport en 2011 intitulé : « Soins palliatifs, prévention du suicide et assistance organisée au suicide » dans

¹⁸⁸ Directives ASSM 2018, p. 25.

¹⁸⁹ Directives ASSM 2018, p. 25 ; ATF 133 I 58, consid. 6.3.4, JdT 2008 I 349, p. 364.

¹⁹⁰ ATF 133 I 58, consid. 6.3.4, JdT 2008 I 349, p. 365.

¹⁹¹ Directives ASSM 2018, pp. 26-27.

¹⁹² Directives ASSM 2004, p. 6.

¹⁹³ Directives ASSM 2018, p. 27.

¹⁹⁴ ATF 133 I 58, consid. 4.1.2, JdT 2008 I 349, p. 352.

lequel il arrive à la conclusion qu'aucune modification de l'art. 115 CP n'est nécessaire pour éviter les cas potentiellement abusifs d'aide au suicide. Il cite comme exemple d'abus possible notamment l'assistance au suicide de personnes en bonne santé. D'après le Conseil fédéral, les sanctions pénales, administratives ou civiles prévues par le CP, la LPTH, la LStup et les règles déontologiques constituent un cadre suffisant pour éviter les comportements abusifs des associations pratiquant l'assistance organisée au suicide, sans qu'il y ait besoin d'adopter une disposition concernant spécifiquement leur pratique¹⁹⁵. De plus, en raison des grandes divergences d'avis sur la question de l'assistance organisée au suicide, adopter une réglementation qui apporterait une solution satisfaisante pour la majorité de la population ne paraît pas possible¹⁹⁶. En outre, le Conseil fédéral met l'accent sur l'importance de la prévention du suicide et des soins palliatifs dans le but de réduire le nombre de suicides¹⁹⁷.

Ultérieurement, le Conseil fédéral s'est prononcé à plusieurs reprises sur des questions relatives à l'assistance organisée au suicide en adoptant à chaque fois une approche allant dans le même sens que le rapport de 2011. On peut relever notamment qu'en 2014, suite à une interpellation parlementaire, le Conseil fédéral a confirmé sa position selon laquelle les règles actuellement en vigueur concernant l'assistance au suicide sont suffisantes pour éviter les abus¹⁹⁸, ce qu'il a répété en 2016¹⁹⁹. L'année suivante, il a rappelé que le médecin qui prescrit du NaP dans le but d'aider une personne à se suicider doit le faire dans le respect des règles de sa profession, ce qui signifie qu'il est interdit de prescrire une dose létale de NaP à une personne en bonne santé²⁰⁰. En 2019 puis en 2022 encore, le Conseil fédéral a rappelé qu'il n'y a pas besoin de modifier la législation existante concernant l'assistance au suicide²⁰¹. Il souligne par ailleurs qu'il n'y a pas besoin d'émettre des règles particulières concernant la remise de NaP dans la LStup et la LPTH²⁰².

III. Évolution jurisprudentielle

A. Le droit au suicide assisté dans la jurisprudence de la CourEDH

1. Le droit de mourir comme composante de l'art. 8 CEDH : l'affaire *Pretty c. Royaume-Uni*

Dans l'arrêt *Pretty c. Royaume-Uni* du 29 avril 2002²⁰³, la CourEDH s'est prononcée pour la première fois sur la question du droit au suicide assisté²⁰⁴. Les faits à la base de cette affaire concernent une femme de quarante-trois ans, Mme Pretty, dont le souhait est de mourir. Souffrant d'une paralysie complète due à une maladie neurodégénérative, l'aide de son mari lui

¹⁹⁵ Rapport Conseil fédéral 2011 soins palliatifs, pp. 44-45.

¹⁹⁶ Rapport Conseil fédéral 2011 soins palliatifs, p. 45.

¹⁹⁷ *Ibidem*.

¹⁹⁸ Avis du Conseil fédéral du 19.11.2014.

¹⁹⁹ Réponse du Conseil fédéral du 27.08.2016.

²⁰⁰ Avis du Conseil fédéral du 22.11.2017.

²⁰¹ Avis du Conseil fédéral du 31.08.2022 ; avis du Conseil fédéral du 14.08.2019.

²⁰² Avis du Conseil fédéral du 31.08.2022.

²⁰³ CourEDH (Quatrième Section), *Pretty c. Royaume-Uni*, arrêt du 29 avril 2002, n° 2346/02.

²⁰⁴ GALETTI, pp. 337-338 ; PUPPINCK/ DE LA HOUGUE, p. 3.

est nécessaire pour mourir. Par ailleurs, elle demande en vain aux autorités judiciaires d'avoir la garantie que son mari ne sera pas poursuivi pénalement²⁰⁵. La question que la CourEDH doit trancher est celle de savoir si l'État a une obligation négative de ne pas empêcher la personne d'exercer librement son choix de se suicider²⁰⁶.

En ce qui concerne le droit, la CourEDH raisonne dans un premier temps sous l'angle de l'art. 2 CEDH qui confère le droit à la vie. Elle arrive à la conclusion que l'art. 2 CEDH ne présente pas un aspect négatif qui impliquerait un droit à choisir de mourir²⁰⁷.

Sous l'angle de l'art. 3 CEDH, la requérante estime que l'État doit lui permettre d'avoir accès à une mort digne. Selon elle, si l'État ne l'aide pas dans son suicide, elle sera confrontée à une mort douloureuse et pénible en raison de sa maladie, ce qui constitue un traitement inhumain et dégradant²⁰⁸. La CourEDH rejette cet argument et estime qu'on ne peut pas déduire de l'art 3 CEDH une obligation positive de l'État de s'engager à ne pas poursuivre la personne qui en aide une autre à se suicider²⁰⁹.

En revanche, sous l'angle de l'art. 8 CEDH, qui protège le respect de la vie privée, la CourEDH considère que l'autodétermination est un élément capital à prendre en compte lors de l'interprétation de cette disposition²¹⁰. Selon la CourEDH, il n'est pas exclu que la législation empêchant la requérante de choisir librement de mourir constitue une violation de l'art. 8 para 1 CEDH²¹¹. Selon certains auteurs, même si la CourEDH ne le dit pas expressément, cela revient à admettre que l'autodétermination quant à sa mort est une composante de la vie privée²¹². Par conséquent, toute restriction de l'État à l'exercice de ce choix doit être nécessaire et proportionné, ce que la Cour examine dans l'arrêt²¹³. La CourEDH explique qu'une atteinte à la vie privée doit « correspondre à un besoin social impérieux et, en particulier, qu'elle soit proportionnée au but légitime poursuivi »²¹⁴ pour être admissible et conclut à l'absence de violation en estimant qu'en l'espèce la santé et la sécurité publique rendent une loi qui limite le choix de mourir conforme à la CEDH²¹⁵.

2. Le droit d'exiger une assistance au suicide : l'affaire *Haas c. Suisse*

Le 20 janvier 2011, la CourEDH rend l'arrêt *Haas c. Suisse*²¹⁶ après avoir été saisie par un requérant souffrant de troubles psychiques qui selon lui l'empêchent de vivre de manière digne. Pour cette raison, M. Haas a demandé à différents médecins une ordonnance de NaP pour

²⁰⁵ CourEDH (Quatrième Section), *Pretty c. Royaume-Uni*, arrêt du 29 avril 2002, n° 2346/02, § 7ss.

²⁰⁶ GALETTI, p. 338.

²⁰⁷ CourEDH (Quatrième Section), *Pretty c. Royaume-Uni*, arrêt du 29 avril 2002, n° 2346/02, § 39.

²⁰⁸ CourEDH (Quatrième Section), *Pretty c. Royaume-Uni*, arrêt du 29 avril 2002, n° 2346/02, § 44.

²⁰⁹ CourEDH (Quatrième Section), *Pretty c. Royaume-Uni*, arrêt du 29 avril 2002, n° 2346/02, § 56.

²¹⁰ CourEDH (Quatrième Section), *Pretty c. Royaume-Uni*, arrêt du 29 avril 2002, n° 2346/02, § 61.

²¹¹ CourEDH (Quatrième Section), *Pretty c. Royaume-Uni*, arrêt du 29 avril 2002, n° 2346/02, § 67.

²¹² PUPPINCK/ DE LA HOUGUE, p. 4 ; *contra* : DONZALLAZ, p. 3962.

²¹³ GALETTI, p. 338 ; PUPPINCK/ DE LA HOUGUE, p. 4.

²¹⁴ CourEDH (Quatrième Section), *Pretty c. Royaume-Uni*, arrêt du 29 avril 2002, n° 2346/02, § 70.

²¹⁵ CourEDH (Quatrième Section), *Pretty c. Royaume-Uni*, arrêt du 29 avril 2002, n° 2346/02, § 74, §78.

²¹⁶ CourEDH (Première Section), *Haas c. Suisse*, arrêt du 20 janvier 2011, n° 31322/07.

pouvoir mettre fin à ses jours, en vain²¹⁷. Selon la jurisprudence du TF, la remise de NaP nécessite une ordonnance et renvoie aux directives ASSM pour les conditions²¹⁸. Le requérant ne répondant pas aux conditions des directives ASSM qui étaient en vigueur à l'époque, ses demandes pour obtenir la substance létale n'ont pas abouti²¹⁹.

Dans cet arrêt, la CourEDH va plus loin que dans l'affaire *Pretty c. Royaume-Uni* et reconnaît expressément aux personnes capables de discernement le droit à l'autodétermination concernant le moment et la façon de mourir comme étant une composante de l'art. 8 CEDH²²⁰. Il ne s'agit plus d'une liberté mais d'un droit de mourir²²¹. Dans le cas d'espèce, le requérant ne souffre pas d'une maladie l'empêchant de se suicider par ses propres moyens mais il considère qu'afin de ne pas porter atteinte à sa vie privée, l'État aurait dû lui fournir le moyen de se donner la mort sans douleur et sans risque d'échec²²². Cela amène la CourEDH à raisonner sous l'angle d'une obligation positive de l'État de fournir les moyens nécessaires pour un suicide sans douleur et de façon digne²²³. La CourEDH rappelle que bien que la question soit examinée sous l'angle de l'art. 8 CEDH, la Convention doit être prise en compte dans sa globalité et rappelle que l'art. 2 CEDH « impose aux autorités le devoir de protéger les personnes vulnérables même contre des agissements par lesquels elles menacent leur propre vie »²²⁴. Selon la CourEDH, même si l'État devait avoir une obligation positive de fournir une substance pour se suicider sans douleur, conditionner la remise de cette substance à une ordonnance médicale permet d'assurer une décision sûre et réfléchie et éviter des abus. Ainsi, la CourEDH arrive à la conclusion que l'exigence d'ordonnance pour la remise de NaP répond à des considérations touchant la santé et la sécurité publique et ainsi ne viole pas l'art. 8 de la Convention²²⁵.

Avec cet arrêt, la CourEDH consacre un droit de décider du moment et du moyen de sa mort mais non pas un droit d'exiger une aide en vue de son suicide. En d'autres termes, un individu qui souhaite mourir peut décider librement de recourir au suicide assisté, mais il ne peut pas exiger de l'État la fourniture d'un moyen pour mourir sans douleur et de façon digne²²⁶.

3. L'obligation de l'État de justifier le refus de faciliter le suicide : l'affaire *Koch c. Allemagne*

Le 19 juillet 2012, la CourEDH rend l'arrêt *Koch c. Allemagne*²²⁷ et fait évoluer davantage la jurisprudence en imposant à l'État de justifier le refus de faciliter le suicide²²⁸. Dans cet arrêt, il s'agit de Mme Koch, l'épouse du requérant, qui souffre de tétraplégie qui la rend presque

²¹⁷ CourEDH (Première Section), Haas c. Suisse, arrêt du 20 janvier 2011, n° 31322/07, § 7.

²¹⁸ CourEDH (Première Section), Haas c. Suisse, arrêt du 20 janvier 2011, n° 31322/07, § 16 ; ATF 133 I 58, c. 6.3.4, JdT 2008 I 349, p. 365.

²¹⁹ CourEDH (Première Section), Haas c. Suisse, arrêt du 20 janvier 2011, n° 31322/07, § 18.

²²⁰ CourEDH (Première Section), Haas c. Suisse, arrêt du 20 janvier 2011, n° 31322/07, § 51.

²²¹ GALETTI, p. 339 ; PUPPINCK/ DE LA HOUGUE, pp. 4-5.

²²² CourEDH (Première Section), Haas c. Suisse, arrêt du 20 janvier 2011, n° 31322/07, § 33.

²²³ CourEDH (Première Section), Haas c. Suisse, arrêt du 20 janvier 2011, n° 31322/07, § 53.

²²⁴ CourEDH (Première Section), Haas c. Suisse, arrêt du 20 janvier 2011, n° 31322/07, § 54.

²²⁵ CourEDH (Première Section), Haas c. Suisse, arrêt du 20 janvier 2011, n° 31322/07, § 56, § 61.

²²⁶ ENTENZA, p. 193.

²²⁷ CourEDH (Ancienne Cinquième Section), Koch c. Allemagne, arrêt du 19 juillet 2012, n° 497/ 09.

²²⁸ GALETTI, pp. 340 ; DONZALLAZ, pp. 3965-3966 ; PUPPINCK/ DE LA HOUGUE, p. 6.

entièrement paralysée et a besoin de soins médicaux permanents. Mme Koch ne se trouve pas dans une situation de fin de vie, néanmoins elle estime vivre une vie indigne et souhaite mettre fin à ses jours. Pour ce faire, l'aide de son mari, le requérant, est nécessaire. Elle adresse une demande à l'Institut fédéral des produits pharmaceutiques et médicaux de prescription de NaP, que l'Institut refuse en raison de l'interdiction de l'euthanasie en droit allemand. Les époux ont formé un recours contre cette décision mais dans l'intervalle Mme Koch s'est suicidée en Suisse en passant par une association d'aide organisée au suicide. M. Koch persiste dans son recours mais les juridictions allemandes considèrent qu'il n'a pas la qualité pour agir. M. Koch saisit enfin la CourEDH²²⁹.

Le requérant se plaint que le refus d'ordonnance de NaP porte atteinte à l'autonomie que lui confère la protection de la vie privée et familiale prévue à l'art 8 CEDH. Selon lui, cette décision ne respecte pas sa libre volonté de respecter le choix de sa femme de se donner la mort²³⁰. De plus, le requérant estime que le refus d'examen au fond par les juridictions allemandes a porté atteinte à ses droits procéduraux découlant de l'art. 8 CEDH²³¹.

La CourEDH considère qu'en raison du lien particulièrement étroit qu'entretenait la victime avec le requérant, celui-ci a été directement touché par le refus de prescription de NaP à sa femme et lui reconnaît le statut de victime²³². La CourEDH rappelle ses jurisprudences *Pretty c. Royaume-Uni* et *Haas c. Suisse* et arrive à la conclusion que le refus de l'Institut fédéral des produits pharmaceutiques et médicaux de fournir le NaP ainsi que le refus d'examen au fond du recours constituent des ingérences dans la vie privée du requérant²³³.

La CourEDH ne considère pas que l'Allemagne a l'obligation positive de fournir la substance demandée. En revanche, elle a l'obligation d'examiner le bien-fondé de la demande et d'en justifier le refus²³⁴. Une violation de la vie privée et familiale est retenue dès lors que les autorités ne justifient pas en quoi le refus d'examiner le fond de la requête poursuit un but légitime au sens de l'art. 8 para 2 CEDH²³⁵. La CourEDH estime que, même si le droit allemand interdit l'assistance au suicide dans son droit pénal, l'État allemand aurait dû permettre au requérant de porter la cause devant ses tribunaux internes. Ainsi, la CourEDH n'examine pas le fond de la demande mais examine uniquement le volet procédural et retient une violation de l'art. 8 CEDH²³⁶.

Dans cet arrêt, la CourEDH ne soumet pas l'État à l'obligation de fournir le moyen de se suicider aux personnes dont c'est le souhait. Cependant, elle impose à l'État de justifier sa position lorsqu'il refuse de faciliter le suicide. Cette justification est exigée même lorsque le droit pénal de l'État interdit l'assistance au suicide²³⁷. En effet, à partir du moment où la

²²⁹ CourEDH (Ancienne Cinquième Section), Koch c. Allemagne, arrêt du 19 juillet 2012, n° 497/ 09, § 8ss.

²³⁰ CourEDH (Ancienne Cinquième Section), Koch c. Allemagne, arrêt du 19 juillet 2012, n° 497/ 09, § 35.

²³¹ CourEDH (Ancienne Cinquième Section), Koch c. Allemagne, arrêt du 19 juillet 2012, n° 497/ 09, § 60.

²³² CourEDH (Ancienne Cinquième Section), Koch c. Allemagne, arrêt du 19 juillet 2012, n° 497/ 09, § 50.

²³³ CourEDH (Ancienne Cinquième Section), Koch c. Allemagne, arrêt du 19 juillet 2012, n° 497/ 09, § 54.

²³⁴ PUPPINCK/ DE LA HOUGUE, p. 7.

²³⁵ CourEDH (Ancienne Cinquième Section), Koch c. Allemagne, arrêt du 19 juillet 2012, n° 497/ 09, § 68.

²³⁶ CourEDH (Ancienne Cinquième Section), Koch c. Allemagne, arrêt du 19 juillet 2012, n° 497/ 09, § 71.

²³⁷ GALETTI, pp. 340 ; DONZALLAZ, pp. 3965-3966 ; PUPPINCK/ DE LA HOUGUE, p. 6.

CourEDH reconnaît que le suicide assisté est un droit subjectif, il revient à l'État d'en garantir la mise en œuvre et ainsi de justifier toute limitation²³⁸.

4. L'obligation positive de l'État d'adopter un cadre légal clair pour l'assistance au suicide :
L'affaire *Gross c. Suisse*

En 2013, la CourEDH rend l'arrêt *Gross c. Suisse*²³⁹, dans lequel elle précise les obligations procédurales positives qui incombent aux États²⁴⁰. Tant dans l'arrêt *Haas c. Suisse* que dans l'arrêt *Gross c. Suisse*, les requérants ne rentraient pas dans le champ d'application des directives ASSM, faute de maladie incurable. Tandis que le fait de restreindre l'accès à une ordonnance de NaP n'avait pas été jugé contraire au droit au respect à la vie privée et familiale dans l'arrêt *Haas c. Suisse*, la Suisse s'est vue condamnée pour violation de l'art. 8 CEDH dans l'arrêt *Gross c. Suisse*. Ce dernier arrêt constitue ainsi un véritable renversement de jurisprudence²⁴¹.

Ne voulant pas voir ses capacités diminuer au fur et à mesure que son âge avance, la requérante désire mettre fin à ses jours²⁴². Afin de concrétiser son projet, elle contacte différents médecins pour demander une prescription de NaP mais ces derniers refusent. Ils estiment qu'elle se trouve dans un bon état de santé et qu'elle ne remplit donc pas les conditions requises par les directives médico-éthiques de l'ASSM en vigueur à cette époque pour obtenir une dose mortelle de NaP²⁴³. Elle se tourne ensuite vers la commission de la santé du canton de Zurich pour demander une prescription de NaP. La commission rend une décision négative en invoquant le fait que l'art. 8 CEDH n'impose pas à l'État une obligation positive d'aider toute personne dans son suicide²⁴⁴. La requérante recourt jusqu'au TF sans succès et saisit finalement la CourEDH en invoquant le fait qu'en ne lui fournissant pas la dose de NaP requise, l'État a violé son droit à l'autodétermination garanti par l'art. 8 CEDH²⁴⁵.

La CourEDH rappelle ses jurisprudences *Pretty c. Royaume-Uni* et *Haas c. Suisse* et maintient sa position selon laquelle le souhait de la requérante de vouloir mettre fin à ses jours à l'aide de NaP relève de son droit au respect de sa vie privée²⁴⁶. Comme dans l'arrêt *Haas c. Suisse*, la CourEDH envisage que des obligations positives pour garantir le respect effectif de la vie privée puissent découler de l'art. 8 CEDH²⁴⁷. D'après l'avis de la CourEDH, l'affaire *Gross c. Suisse* soulève la question de savoir si l'État a respecté son obligation positive de définir assez précisément si un médecin peut prescrire la substance létale à une personne ne souffrant d'aucune maladie et, le cas échéant, dans quelles circonstances il peut le faire²⁴⁸.

²³⁸ PUPPINCK/ DE LA HOUGUE, p. 6.

²³⁹ CourEDH (Deuxième Section), *Gross c. Suisse*, arrêt du 14 mai 2013, n° 67810/10.

²⁴⁰ PUPPINCK/ DE LA HOUGUE, p. 7.

²⁴¹ PERRIN, p. 4.

²⁴² CourEDH (Deuxième Section), *Gross c. Suisse*, arrêt du 14 mai 2013, n° 67810/10, § 7.

²⁴³ CourEDH (Deuxième Section), *Gross c. Suisse*, arrêt du 14 mai 2013, n° 67810/10, § 11.

²⁴⁴ CourEDH (Deuxième Section), *Gross c. Suisse*, arrêt du 14 mai 2013, n° 67810/10, § 12-13.

²⁴⁵ CourEDH (Deuxième Section), *Gross c. Suisse*, arrêt du 14 mai 2013, n° 67810/10, § 38.

²⁴⁶ CourEDH (Deuxième Section), *Gross c. Suisse*, arrêt du 14 mai 2013, n° 67810/10, § 60.

²⁴⁷ CourEDH (Deuxième Section), *Gross c. Suisse*, arrêt du 14 mai 2013, n° 67810/10, § 62-63.

²⁴⁸ CourEDH (Deuxième Section), *Gross c. Suisse*, arrêt du 14 mai 2013, n° 67810/10, § 63.

La CourEDH rappelle qu'en Suisse le NaP est une substance soumise à la LPTh et la LSTup et que selon la jurisprudence suisse, les conditions de sa délivrance sont prévues par les directives ASSM, qui exigent notamment que la personne soit en fin de vie²⁴⁹. La CourEDH considère que cette situation pose deux problèmes. En premier lieu, les conditions pour la délivrance de la substance létale ne figurent pas dans des lois au sens formel. En effet, elles émanent de l'ASSM, qui est une organisation non-gouvernementale²⁵⁰. En second lieu, ces directives ne règlent que la situation des personnes malades, dont la fin de vie est proche, mais pas celles des personnes en bonne santé, comme la requérante²⁵¹. Selon la CourEDH, le fait que la situation des personnes qui ne sont pas en fin de vie ne soit pas réglée précisément par le droit suisse conduit les médecins et les personnes désirant se suicider à une situation d'incertitude qui peut être génératrice d'angoisses²⁵². Pour ces raisons, la CourEDH estime que les directives ASSM ne permettent pas de définir avec suffisamment de précision dans quelle situation il est possible de se voir prescrire une dose létale de NaP, ce qui constitue une violation de l'art. 8 CEDH²⁵³.

La CourEDH ne se prononce pas sur la question du contenu des règles régissant la délivrance de NaP. En revanche, elle conclut que l'État a l'obligation de définir précisément « si et dans quelles circonstances une personne dans la situation de la requérante (c'est-à-dire quelqu'un qui ne souffre pas d'une maladie en phase terminale) devrait pouvoir se voir octroyer le droit d'acquiescer à une dose létale de médicaments lui permettant de mettre fin à ses jours »²⁵⁴.

L'arrêt *Gross c. Suisse* a fait l'objet de nombreuses critiques par la doctrine et a également fait l'objet d'une opinion dissidente commune de la part de trois juges de la CourEDH²⁵⁵.

a) Critiques

(i) L'absence de base légale au sens formel

Une partie de la doctrine considère que l'arrêt ne répond pas clairement à la question de savoir si la réglementation sur le suicide assisté doit émaner directement des autorités étatiques ou si elles peuvent se contenter d'approuver des règles produites par une organisation non-gouvernementale. Selon ces auteurs, l'arrêt reste flou sur ce point²⁵⁶. Selon la doctrine, il ne fait aucun doute que les directives produites par l'ASSM sur la question du suicide assisté sont contraignantes dans l'ordre juridique suisse, sous réserve qu'elles ne soient pas contraires à l'ordre public et qu'elles soient conformes aux obligations internationales²⁵⁷. En effet, la réglementation de certains domaines sensibles nécessite le concours des milieux concernés afin

²⁴⁹CourEDH (Deuxième Section), *Gross c. Suisse*, arrêt du 14 mai 2013, n° 67810/10, §64 ; ATF 133 I 58, consid. 6.3.4, JdT 2008 I 349, p. 365.

²⁵⁰ CourEDH (Deuxième Section), *Gross c. Suisse*, arrêt du 14 mai 2013, n° 67810/10, § 65.

²⁵¹ *Ibidem*.

²⁵² CourEDH (Deuxième Section), *Gross c. Suisse*, arrêt du 14 mai 2013, n° 67810/10, §66.

²⁵³ CourEDH (Deuxième Section), *Gross c. Suisse*, arrêt du 14 mai 2013, n° 67810/10, § 67.

²⁵⁴ CourEDH (Deuxième Section), *Gross c. Suisse*, arrêt du 14 mai 2013, n° 67810/10, § 69.

²⁵⁵ CourEDH (Deuxième Section), *Gross c. Suisse*, arrêt du 14 mai 2013, n° 67810/10, Opinion dissidente commune des juges Raimondi, Jočiené et Karakaş.

²⁵⁶ PERRIN, p. 7 ; GONIN, p. 8.

²⁵⁷ PERRIN, pp. 7-8.

d'être adaptée²⁵⁸. Pour autant, cela ne signifie pas que l'État n'a aucun contrôle sur ces questions. Il s'agit d'une collaboration entre les organes étatiques et les entités privées afin d'adopter les règles les plus pertinentes possibles sur des sujets délicats²⁵⁹. De plus, dans de nombreux domaines, plusieurs pays intègrent des réglementations émanant d'organismes privés dans leur ordre juridique²⁶⁰.

(ii) L'imprécision des conditions pour la prescription de NaP

Contrairement aux conclusions prises par la CourEDH, une partie de la doctrine estime que les règles entourant le suicide assisté en Suisse, reprises dans la jurisprudence du TF, présentent suffisamment de détails et de clarté et qu'ainsi la CourEDH n'aurait pas dû condamner la Suisse²⁶¹. Cet avis est par ailleurs partagé par trois juges de la CourEDH dans une opinion dissidente²⁶².

Afin d'être en mesure de se voir remettre une dose de NaP, il est nécessaire de remplir les conditions des directives ASSM, ce qui impliquait encore en 2013 que la personne malade se trouve en fin de vie. Toute personne qui n'était pas gravement malade et condamnée ne rentrerait pas dans le champ d'application des directives ASSM en vigueur au moment où l'arrêt *Gross c. Suisse* a été rendu²⁶³. Ainsi, la réglementation était claire : les personnes qui n'étaient pas en fin de vie n'avaient pas accès au NaP pour se donner la mort²⁶⁴. La question de savoir si elles auraient dû y avoir accès constitue une autre question de fond²⁶⁵.

Il faut souligner qu'une autre partie de la doctrine, du même avis que la CourEDH, estime que la condamnation de la Suisse pour violation de l'art. 8 CEDH est justifiée dès lors que les directives ASSM ne sont pas assez précises dans la mesure où elles règlent uniquement la situation pour les personnes en fin de vie et qu'elles n'ont pas la qualité de loi au sens formel²⁶⁶.

(iii) L'absence de réglementation pour les personnes qui ne sont pas en fin de vie

Selon certains auteurs, l'arrêt *Gross c. Suisse* a pour conséquence que la Suisse a l'obligation de prévoir des règles définissant les conditions auxquelles une personne en bonne santé peut exercer son droit au suicide assisté et se voir prescrire du NaP²⁶⁷. Dans la mesure où il serait inutile d'adopter une nouvelle réglementation qui ne permet dans aucun cas aux personnes en

²⁵⁸ PERRIN, p. 7.

²⁵⁹ PERRIN, p. 6.

²⁶⁰ PERRIN, p. 5.

²⁶¹ ENTENZA, p. 197ss ; PERRIN, pp. 7-8 ; GONIN, p. 6.

²⁶² CourEDH (Deuxième Section), *Gross c. Suisse*, arrêt du 14 mai 2013, n° 67810/10, Opinion dissidente commune des juges Raimondi, Jočiené et Karakaş, § 1.

²⁶³ GONIN, p. 6 ; Directives ASSM 2004, chap. 4.1.

²⁶⁴ ENTENZA, p. 199 ; PERRIN, pp. 7-8 ; GONIN, p. 6.

²⁶⁵ PERRIN, p. 8.

²⁶⁶ DONZALLAZ, p. 4006.

²⁶⁷ PUPPINCK/ DE LA HOUGUE, p. 9 ; GONIN, p. 7.

bonne santé d'avoir accès au NaP, il faut conclure au fait que la CourEDH impose à l'État de permettre aux personnes valides d'obtenir une prescription de NaP à certaines conditions²⁶⁸.

Dans le même sens, certains auteurs estiment qu'il ressort de cet arrêt qu'une personne en bonne santé peut s'appuyer sur son droit au respect de la vie privée découlant de l'art. 8 CEDH auprès des autorités nationales pour exercer son droit au suicide assisté²⁶⁹. Étant donné que la CourEDH reconnaît un droit fondamental au suicide assisté, la question est dorénavant de savoir dans quelle mesure l'État peut restreindre l'exercice de ce droit²⁷⁰.

L'arrêt ne précise pas si la Suisse doit adopter une réglementation qui oblige le médecin à prescrire du NaP à une personne en bonne santé à certaines conditions ou s'il s'agit d'une simple possibilité pour le médecin²⁷¹. S'il s'agit d'une simple possibilité, la situation d'incertitude et d'angoisse à laquelle la requérante a été confrontée dans cet affaire ne sera pas rétablie. A chaque demande auprès d'un médecin, les personnes en bonne santé désirant obtenir du NaP ne sauront pas à quelle issue s'attendre. En revanche, si la CourEDH impose une obligation pour le médecin de prescrire du NaP à certaines conditions à une personne en bonne santé, elle confère par là une véritable obligation positive de l'État fondée sur l'art. 8 CEDH de fournir une aide au suicide²⁷².

Une autre partie de la doctrine considère que l'arrêt *Gross c. Suisse* oblige la Suisse à définir clairement les conditions d'accès au NaP mais que cela ne permet pas de conclure à une obligation positive de la part des États de faciliter le suicide de toute personne qui en fait la demande²⁷³.

L'arrêt *Gross c. Suisse* est finalement renvoyé devant la Grande chambre qui rend sa décision le 13 septembre 2014²⁷⁴. En janvier 2014, la Cour apprend qu'au moment où elle a rendu son arrêt le 14 mai 2013, la requérante était décédée depuis plus d'une année²⁷⁵. La CourEDH considère que la requérante a délibérément fait en sorte que son avocat, et par ricochet la CourEDH, ne soient pas informés de son décès. Elle estime ce comportement est constitutif d'un abus du droit de recours individuel et déclare la requête irrecevable. Cela a pour conséquence que l'arrêt *Gross c. Suisse* n'est jamais entré en force²⁷⁶. Une partie de la doctrine estime toutefois que les idées développées dans cet arrêt demeurent d'actualité. Ces auteurs considèrent ainsi que, si la CourEDH est un jour amenée à se prononcer sur une affaire similaire en faits, les développements et les conclusions de l'arrêt *Gross c. Suisse* seront repris²⁷⁷.

²⁶⁸ GONIN, p. 7.

²⁶⁹ GALETTI, p. 341 ; PUPPINCK/ DE LA HOUGUE, p. 8.

²⁷⁰ PUPPINCK/ DE LA HOUGUE, p. 8.

²⁷¹ GONIN, p. 7.

²⁷² *Ibidem*.

²⁷³ ENTENZA, p. 205.

²⁷⁴ CourEDH (Grande Chambre), *Gross c. Suisse*, arrêt du 30 septembre 2014, n° 67810/ 10.

²⁷⁵ CourEDH (Grande Chambre), *Gross c. Suisse*, arrêt du 30 septembre 2014, n° 67810/ 10, § 19.

²⁷⁶ CourEDH (Grande Chambre), *Gross c. Suisse*, arrêt du 30 septembre 2014, n° 67810/ 10, § 37.

²⁷⁷ DONZALLAZ, p. 4007 ; *contra* : HIRSIG-VOUILLOZ Madeleine, p. 170.

B. Le droit au suicide assisté dans la jurisprudence du TF

La jurisprudence de la CourEDH a suscité beaucoup de débats au sein de la doctrine. Elle a également été prise en compte à certains égards dans les développements de la jurisprudence du TF. De plus, le TF s'est penché sur l'applicabilité de la LPT^h en cas de suicide assisté d'une personne en bonne santé. En ce qui concerne l'applicabilité de la LStup, la même question est actuellement pendante au TF.

1. Conséquences de la jurisprudence de la CourEDH en droit interne

La jurisprudence du TF considère qu'il découle du droit à l'autodétermination de l'art. 8 CEDH et de la liberté personnelle conférée par l'art. 10 al. 2 Cst un droit pour toute personne capable de discernement de choisir le moment et le moyen de sa mort. Tout individu capable de discernement et qui est capable d'effectuer lui-même l'acte mortifère a la liberté de mourir²⁷⁸. En revanche, le TF estime qu'il ne découle pas de la jurisprudence de la CourEDH une obligation pour l'État de fournir une aide au suicide²⁷⁹.

2. Application de la LPT^h en cas de suicide assisté : TF, arrêt 6B_646/2020 du 9 décembre 2021

Le 9 décembre 2021, le TF rend un arrêt dans lequel il se prononce pour la première fois sur l'application de la LPT^h en cas de remise de NaP par un médecin en vue d'un suicide d'une personne en bonne santé²⁸⁰. La victime, âgée de 86 ans lors de son suicide, est en bonne santé et ne présente aucun signe de maladie. Elle souhaite néanmoins mettre fin à ses jours car l'idée de survivre à son mari lui est trop douloureuse. Considérant que la victime a la capacité de discernement quant à son suicide, le recourant, en qualité de médecin-conseil, lui prescrit une dose létale de NaP. L'instance cantonale considère qu'il se rend ainsi coupable d'infraction à l'art. 86 al. 1 let a LPT^h²⁸¹. Elle arrive à la conclusion que le médecin a violé son devoir de diligence parce que les conditions des directives ASSM en vigueur au moment du suicide n'ont pas été respectées, la victime ne souffrant pas de maladie ou de limitation fonctionnelle. La victime n'aurait donc pas dû se voir prescrire du NaP²⁸². Le TF exclut quant à lui l'application de la LPT^h dans cette situation et admet le recours. Il renvoie la cause au tribunal cantonal pour qu'il détermine si le recourant peut être condamné sur la base de la LStup²⁸³. Le TF précise que l'arrêt ne traite ni d'un éventuel droit de prescrire du NaP à une personne en bonne santé qui ne répond pas aux conditions prévues par les directives ASSM, ni d'un éventuel droit à toute personne d'obtenir une substance létale. La seule question qu'il tranche dans cet arrêt est de savoir si le recourant doit être condamné pour violation à la LPT^h pour avoir prescrit du NaP à la victime ne présentant pas de maladie²⁸⁴.

²⁷⁸ TF, arrêt 6B_1024/2018 du 7 février 2019, consid. 2.2 ; ATF 142 I 195 consid. 3.4.

²⁷⁹ ATF 142 I 195, consid. 3.4.

²⁸⁰ TF, arrêt 6B_646/2020 du 9 décembre 2021.

²⁸¹ TF, arrêt 6B_646/2020 du 9 décembre 2021, consid. A ss.

²⁸² TF, arrêt 6B_646/2020 du 9 décembre 2021, consid. 1.2.

²⁸³ TF, arrêt 6B_646/2020 du 9 décembre 2021, consid. 2.

²⁸⁴ TF, arrêt 6B_646/2020 du 9 décembre 2021, consid. 1.3.6.

Le TF admet que le NaP est en règle générale soumis tant à la LStup qu'à la LPTh²⁸⁵. Il rappelle que selon l'art. 1b LStup, la LPTh s'applique aux stupéfiants utilisés comme produits thérapeutiques, mais que la LStup s'applique si la LPTh ne règle pas la situation ou qu'elle prévoit des règles moins contraignantes²⁸⁶. Dans le cas d'espèce, le TF émet des doutes quant à l'utilisation en tant que produit thérapeutique du NaP. Il estime qu'il n'existe aucune indication médicale à la remise de NaP lorsqu'il est consommé par une personne en bonne santé pour se suicider, dans la mesure où la substance ne répond pas à un but de diagnostic, de prévention ou de traitement²⁸⁷. Le TF ne tranche toutefois pas cette question dans la mesure où il considère que la LStup constitue une *lex specialis* pour la prescription de stupéfiants soumis à contrôle, tel que le NaP. Pour justifier sa position, le TF cite notamment le fait qu'en vertu de la LStup et de l'ordonnance y relative, le médecin doit examiner lui-même le patient pour pouvoir prescrire une substance soumise à contrôle, alors que la LPTh prévoit que le médecin peut se contenter de connaître l'état de santé du patient pour lui prescrire un médicament. La législation plus stricte de la LStup a pour conséquence que LPTh ne s'applique pas²⁸⁸.

Avec cet arrêt, le TF conclut qu'un médecin ne peut pas être condamné pour violation de la LPTh lorsqu'il prescrit du NaP à une victime en bonne santé qui ne souffre pas de maladie et qui désire se suicider²⁸⁹. En revanche, le TF ne s'aventure pas à éclaircir davantage le contexte juridique de l'assistance au suicide, ce qui a fait l'objet de diverses critiques de la part de la doctrine²⁹⁰.

Ensuite, le TF relève dans son arrêt que la prescription de NaP par le recourant ne viole pas le but de la LPTh qui est de protéger la santé des êtres humains et des animaux. En effet, prescrire du NaP à la victime qui était capable de discernement et qui était déterminée à mettre fin à ses jours a permis à cette dernière de trouver une mort plus sereine que si elle s'était suicidée d'une autre façon, certainement plus violente²⁹¹. Le TF mentionne également le fait que le recourant aurait pu assister la victime dans son suicide d'une autre manière et ainsi éviter toute condamnation pénale. Il mentionne à titre d'exemple la remise d'une arme ou d'une substance thérapeutique qui ne nécessite pas d'ordonnance²⁹². Ces considérations suggèrent que les médecins n'agissant pas avec une motivation égoïste sont autorisés à fournir n'importe quel autre moyen que la remise de stupéfiants à leurs patients pour les aider à se donner la mort²⁹³. Il ne serait pas satisfaisant qu'un médecin soit condamné pour avoir remis un stupéfiant à la victime pour qu'elle puisse se suicider de façon douce mais qu'il échappe à toute condamnation s'il remet à la victime un médicament non soumis à ordonnance en quantité suffisante pour mourir²⁹⁴.

²⁸⁵ TF, arrêt 6B_646/2020 du 9 décembre 2021, consid. 1.4.1.

²⁸⁶ TF, arrêt 6B_646/2020 du 9 décembre 2021, consid. 1.5.2.

²⁸⁷ *Ibidem*.

²⁸⁸ *Ibidem*.

²⁸⁹ TF, arrêt 6B_646/2020 du 9 décembre 2021, consid. 1.6.

²⁹⁰ CES, p. 3 ; JUNOD, p. 823 ; HUMANRIGHTS.CH, Ouverture pour l'aide au suicide.

²⁹¹ TF, arrêt 6B_646/2020 du 9 décembre 2021, consid. 1.5.3.

²⁹² *Ibidem*.

²⁹³ JUNOD, p. 824.

²⁹⁴ *Ibidem*.

Enfin, dans la mesure où un des buts principaux de la LStup est de protéger les personnes contre les conséquences négatives de certains stupéfiants et de la dépendance qu'ils peuvent entraîner, appliquer la LStup en cas de prescription de NaP dans le but d'un suicide ne permet pas de réaliser les buts de cette loi. En effet, la victime qui se suicide ne risque pas de développer une dépendance au NaP ou d'en subir les conséquences physiques, psychiques ou sociales²⁹⁵.

En définitive, le TF ne se prononce pas sur l'applicabilité de la LStup et laisse le soin à la Cour cantonale genevoise de procéder à une appréciation²⁹⁶.

3. Application de la LStup en cas de suicide assisté : Arrêt de la Chambre pénale d'appel et de révision de la Cour de justice GE du 6 février 2023, AARP/45/2023.

Suite au renvoi du TF, la Chambre pénale d'appel et de révision (ci-après CPAR) de la Cour de justice genevoise rend un arrêt en février 2023²⁹⁷ dans lequel elle conclut, à l'instar des critiques émises par la doctrine suite à l'arrêt du TF du 9 décembre 2021, à l'acquiescement de l'appelant du chef d'infraction à l'art. 20 al. 1 let. e LStup²⁹⁸.

Il est reproché à l'appelant d'avoir prescrit du NaP à la victime en vue de son suicide au-delà de ce qui est admis par les règles médicales étant donné que la victime ne souffrait d'aucune maladie²⁹⁹. La question qui se pose dans cet arrêt est celle de savoir si le fait pour un médecin d'avoir prescrit une dose mortelle de NaP à une personne en bonne santé désirent mourir constitue une infraction à la LStup³⁰⁰.

La CPAR rappelle les buts de la LStup qui sont d'une part de contrôler la mise à disposition de stupéfiants à des fins médicales et d'autre part de protéger les personnes des conséquences de l'addiction³⁰¹. Toutefois, en cas de prescription d'une dose létale de NaP à une personne en bonne santé, ce stupéfiant n'est utilisé ni dans un but thérapeutique, ni dans un objectif de contrer les conséquences de l'addiction³⁰². En effet, il n'y a pas d'indication médicale à une telle prescription dans la mesure où il n'est pas question d'abrèger les souffrances qui découleraient d'une maladie³⁰³. Ainsi, un médecin qui prescrit une substance létale à une personne n'agit pas à l'encontre des buts de santé publique à l'origine de la LStup³⁰⁴. Dans le

²⁹⁵ JUNOD, p. 824.

²⁹⁶ TF, arrêt 6B_646/2020 du 9 décembre 2021, consid. 2.

²⁹⁷ Arrêt de la Chambre pénale d'appel et de révision de la Cour de justice GE du 6 février 2023, AARP/45/2023.

²⁹⁸ Arrêt de la Chambre pénale d'appel et de révision de la Cour de justice GE du 6 février 2023, AARP/45/2023, consid. 2.7.4.

²⁹⁹ Arrêt de la Chambre pénale d'appel et de révision de la Cour de justice GE du 6 février 2023, AARP/45/2023, consid. 1.2.5.

³⁰⁰ Arrêt de la Chambre pénale d'appel et de révision de la Cour de justice GE du 6 février 2023, AARP/45/2023, consid. 2.1.

³⁰¹ Arrêt de la Chambre pénale d'appel et de révision de la Cour de justice GE du 6 février 2023, AARP/45/2023, consid. 2.7.2.

³⁰² *Ibidem*.

³⁰³ Arrêt de la Chambre pénale d'appel et de révision de la Cour de justice GE du 6 février 2023, AARP/45/2023, consid. 2.5.

³⁰⁴ Arrêt de la Chambre pénale d'appel et de révision de la Cour de justice GE du 6 février 2023, AARP/45/2023, consid. 2.7.2.

même sens, la CPAR rappelle que le médecin aurait pu éviter toute poursuite pour violation de la LStup s'il avait fourni son aide à la victime pour se suicider d'une autre façon, telle que la remise d'une arme ou d'une substance qui ne nécessite pas d'ordonnance³⁰⁵. En d'autres termes, étant donné que la prescription d'une dose létale de NaP ne poursuit pas un but médical et qu'il ne s'agit pas de lutter contre une addiction, la LStup ne s'applique pas pour déterminer à quelles conditions un médecin peut prescrire ce stupéfiant³⁰⁶. Finalement, la prescription par un médecin de NaP à une personne en bonne santé, capable de discernement et avec la volonté de mourir ne tombe pas sous le coup de l'art. 20 al. 1 let. e LStup³⁰⁷.

L'appelant n'est pas non plus punissable sur la base de l'art. 19 al. 1 let. c LStup, qui punit toute personne qui prescrit sans droit des stupéfiants. Dans la mesure où il agit en tant que médecin, cette disposition n'est pas applicable au cas d'espèce³⁰⁸.

Par ailleurs, même si le comportement du médecin qui prescrit du NaP ne peut être appréhendé sous l'angle de la LStup, du moment qu'il décide d'apporter son aide en vue d'un suicide en mettant à profit ses compétences professionnelles, le médecin se doit de respecter les règles de sa profession, à savoir les directives édictées par l'ASSM³⁰⁹. En l'espèce, en raison de la transgression des règles de la profession médicale, l'appelant s'expose à des sanctions disciplinaires³¹⁰.

4. Le renvoi de l'affaire au TF et ses enjeux

Finalement, le Ministère public genevois recourt contre la décision du 6 février 2023 qui conclut à l'acquittement du médecin ayant prescrit du NaP à une personne en bonne santé³¹¹. Ainsi, le TF devra pour la première fois se déterminer quant à la question de savoir si la prescription de NaP à une personne en bonne santé par un médecin peut être appréhendée par le droit pénal³¹².

Après avoir exclu l'application de la LPTh en cas de remise de NaP à une personne en bonne santé en décembre 2021³¹³, si le TF tranche dans le même sens que la CPAR et arrive à la conclusion que la LStup n'est pas applicable, il résultera de cette décision que le suicide assisté n'est appréhendé, d'un point de vue pénal, que sous l'angle de l'art. 115 CP. Cela signifie qu'un médecin qui assiste une personne en bonne santé dans son suicide ne pourra être appréhendé sous l'angle du droit pénal que s'il agit en raison d'une motivation égoïste³¹⁴.

³⁰⁵ Arrêt de la Chambre pénale d'appel et de révision de la Cour de justice GE du 6 février 2023, AARP/45/2023, consid. 2.7.2.

³⁰⁶ *Ibidem*.

³⁰⁷ Arrêt de la Chambre pénale d'appel et de révision de la Cour de justice GE du 6 février 2023, AARP/45/2023, consid. 2.7.4.

³⁰⁸ Arrêt de la Chambre pénale d'appel et de révision de la Cour de justice GE du 6 février 2023, AARP/45/2023, consid. 2.8.

³⁰⁹ Arrêt de la Chambre pénale d'appel et de révision de la Cour de justice GE du 6 février 2023, AARP/45/2023, consid. 2.9.

³¹⁰ *Ibidem*.

³¹¹ LE TEMPS, Suicide assisté à Genève ; RTS INFO.CH, Le parquet genevois saisit le TF.

³¹² RTS INFO.CH, Le parquet genevois saisit le TF.

³¹³ TF, arrêt 6B_646/2020 du 9 décembre 2021.

³¹⁴ RTS INFO.CH, Le parquet genevois saisit le TF.

Cette conclusion irait à l'encontre de la position du Conseil fédéral selon laquelle l'art. 115 CP, la LPTH, la LStup ainsi que les règles déontologiques sont suffisantes pour contrer les abus potentiels de l'assistance au suicide organisée, par exemple en cas de suicide organisé de personnes en bonne santé³¹⁵.

Selon nous, il est important de distinguer d'une part le champ d'application et d'autre part les buts poursuivis par la LStup. Ainsi, à l'inverse de ce qui a été retenu par la CPAR, nous sommes de l'avis que l'utilisation d'un produit stupéfiant justifie à elle seule l'application de la LStup. De plus, les règles déontologiques doivent être appliquées dans la mesure où le médecin agit dans le cadre de sa profession, ce qui a pour conséquence qu'il pourrait encourir des sanctions disciplinaires.

L'arrêt attendu du TF permettra de clarifier certains points discutés depuis longtemps à propos de l'assistance organisée au suicide. Sans doute cela permettra-t-il notamment de déterminer si les médecins sont autorisés d'un point de vue pénal à prescrire du NaP à une personne en bonne santé qui désire mourir. Il subsistera cependant une incertitude quant aux conséquences juridiques auxquelles s'expose un médecin qui prescrit du NaP à une personne en bonne santé puisque le TF ne se prononcera pas sur les éventuelles sanctions disciplinaires qu'il pourrait encourir.

IV. Conclusion

La question de l'assistance organisée au suicide a fait l'objet de nombreuses discussions au cours des dernières années. De plus, l'évolution récente de la jurisprudence en Suisse met en évidence le fait que le débat est toujours d'actualité et que certaines questions demeurent sans réponse claire.

Malgré le fait que la législation relative au suicide assisté n'a pas connu de modification récente en Suisse, la jurisprudence de la CourEDH et du TF a évolué de façon progressive jusqu'à reconnaître un droit à toute personne de déterminer le moment de sa mort et de quelle façon elle intervient, sans que son état de santé n'ait d'influence. En revanche, la jurisprudence n'a pour l'heure jamais été jusqu'à reconnaître un droit à toute personne d'exiger une aide à mourir de la part de l'État.

L'état actuel du droit pénal permet de manière générale aux associations d'assistance au suicide d'exercer leur activité de façon licite, en raison de l'absence de mobile égoïste. En ce qui concerne les conditions d'accès à une aide au suicide, le Conseil fédéral a conclu à plusieurs reprises que la réglementation pénale actuellement en vigueur est suffisante pour pallier aux abus potentiels, notamment en ce qui concerne le suicide assisté des personnes en bonne santé. Pourtant, en excluant l'applicabilité de la LPTH et de la LStup, la jurisprudence récente du TF et la jurisprudence cantonale genevoise semblent arriver à la conclusion qu'en ce qui concerne le droit pénal, seul l'art. 115 CP s'applique dans le cadre de l'assistance organisée au suicide. Cela aurait pour conséquence que les médecins agissant sans mobile égoïste pourraient, de

³¹⁵ Rapport Conseil fédéral 2011 soins palliatifs, p. 44 ; avis du Conseil fédéral du 19.11.2014 ; Réponse du Conseil fédéral du 27.08.2016 ; RTS INFO.CH, Le parquet genevois saisit le TF.

façon licite, prescrire une substance létale à un patient qui en fait la demande, peu importe son état de santé. De cette façon, la position adoptée jusqu'alors par le Conseil fédéral sur la question semble être mise à mal. Ainsi, le fait que le TF soit amené à se prononcer sur cette question paraît bienvenu. Cela permettra de clarifier les risques auxquels les médecins qui exercent l'assistance au suicide s'exposent.

On peut encore observer que ce sujet met en évidence quelque chose de fondamental : les comportements et les pratiques varient, la société évolue et le droit doit constamment s'adapter à de nouvelles situations. Au sujet de l'assistance au suicide, même si certaines questions restent sans réponse à l'heure actuelle, le droit change de façon dynamique et semble donner davantage de place à l'autodétermination.