



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de justice et police DFJP

Assistance organisée au suicide: examen approfondi des solutions envisageables et de la nécessité d'une nouvelle réglementation fédérale

Rapport du 15 mai 2009

Table des matières

1.	Contexte	3
1.1.	Mandat du Conseil fédéral du 2 juillet 2008.....	3
1.2.	Décisions prises par le Conseil fédéral lors de l'adoption des deux rapports sur l'assistance au décès.....	3
1.3.	Contexte et exposé des motifs des décisions du Conseil fédéral du 31 mai 2006 et du 29 août 2007	4
1.4.	But et moyens d'une nouvelle législation fédérale.....	6
2.	Développements intervenus depuis les décisions du Conseil fédéral sur les deux rapports consacrés à l'assistance au décès	6
2.1.	Faits nouveaux : pratique récente des organisations d'assistance au suicide	6
2.2.	Statistique des suicides en Suisse	10
2.3.	Développements et interventions politiques en Suisse.....	12
2.4.	Développements juridiques en Suisse.....	14
2.5.	Opinions du monde scientifique suisse	15
2.6.	Evolution dans d'autres pays européens.....	16
2.7.	Nouvelles découvertes de la recherche sur le suicide.....	19
3.	Appréciation de ces développements.....	20
4.	Conditions à observer pour légiférer.....	21
4.1.	Idées directrices.....	21
4.2.	Choix du domaine du droit.....	22
4.3.	Choix du rang de l'acte	23
5.	Options concrètes.....	23
5.1.	Réglementation spéciale	23
5.1.1.	Loi sur l'assistance organisée au suicide	23
5.1.2.	Ordonnance sur l'assistance organisée au suicide	24
5.1.3.	Avantages et inconvénients d'une loi spéciale	24
5.2.	Réglementation des devoirs de diligence des organisations d'assistance au suicide à l'art. 115 CP.....	25
5.3.	Raisons pour lesquelles le législateur a créé l'art. 115 CP.....	27
5.3.1.	Interdiction complète des organisations d'assistance au suicide	28
5.3.2.	Interdiction de l'acceptation de prestations.....	29
6.	Appréciation des variantes examinées	30
6.1.	Constitutionnalité	30
6.1.1.	Loi spéciale sur l'assistance au organisée suicide	30
6.1.2.	Modification de l'art. 115 CP.....	31
6.2.	Quelles variantes présentent le moins d'inconvénients ?	31
7.	Autres options envisageables au niveau fédéral	32
7.1.	Prévention du suicide	32
7.2.	Promotion des soins palliatifs	33
8.	Conclusion	34

1. Contexte

1.1. Mandat du Conseil fédéral du 2 juillet 2008

Le 2 juillet 2008, sur la base d'une note de discussion du 30 juin 2008 du Département fédéral de justice et police (DFJP), le Conseil fédéral a chargé ce département d'examiner de manière approfondie, en collaboration avec le Département fédéral de l'intérieur (DFI), s'il était nécessaire d'élaborer des dispositions législatives spécifiques en matière d'assistance organisée au suicide et de lui soumettre un rapport au début de 2009.

Soucieuse de ne pas remettre en question sans nécessité absolue les décisions antérieures du Conseil fédéral, la note de discussion susmentionnée invitait à examiner s'il y avait lieu de légiférer sur certains aspects n'ayant pas été traités en profondeur jusque-là. Les points indiqués étaient notamment les suivants:

- assujettissement des organisations d'assistance au suicide à certaines exigences minimales en matière de diligence et de conseils aux patients;
- obligation légale de produire une documentation;
- application de l'assurance-qualité à la sélection et à la formation des accompagnants au suicide;
- devoir de gérer les ressources financières de manière transparente;
- instauration de limites d'ordre éthique, comme l'interdiction de pratiquer l'assistance au suicide dans le cas de personnes en bonne santé.

La note de discussion soulignait également qu'il fallait se garder d'introduire des règles générales sur ces questions et donc qu'une loi réglant spécifiquement la surveillance dans ce domaine n'entraîne pas en ligne de compte¹.

Quant aux décisions antérieures du Conseil fédéral à ne pas remettre en question sans nécessité absolue, il faut mentionner celles qui ont été prises notamment dans le cadre des deux rapports sur l'assistance au décès du 24 avril 2006 et de juillet 2007²:

1.2. Décisions prises par le Conseil fédéral lors de l'adoption des deux rapports sur l'assistance au décès

Le 31 mai 2006, le Conseil fédéral a pris acte du rapport «Assistance au décès et médecine palliative: la Confédération doit-elle légiférer?», que le DFJP avait élaboré en étroite collaboration avec le DFI, et a donné au Parlement trois recommandations en vue du traitement de la motion de la Commission des affaires juridiques du Conseil des Etats (CAJ-E) 03.3180 «Euthanasie et médecine palliative», transmise en mars 2004:

¹ Tous ces points figurent dans un communiqué de presse paru le jour de cette séance du Conseil fédéral. Voir sous:

http://www.bj.admin.ch/bj/fr/home/dokumentation/medieninformationen/2008/ref_2008-07-020.html.

² «Assistance au décès et médecine palliative: la Confédération doit-elle légiférer?», rapport du DFJP du 24 avril 2006 (adopté le 31 mai 2006; ci-après rapport sur l'assistance au décès) et Rapport du DFJP de juillet 2007 complétant le rapport «Assistance au décès et médecine palliative: la Confédération doit-elle légiférer?» (adopté le 29 août 2007; ci-après rapport complémentaire). Ces deux rapports ont été réalisés avec le concours du DFI.

- a. renoncer à édicter ou modifier des dispositions en matière d'euthanasie active indirecte et d'euthanasie passive;
- b. renoncer à modifier l'art. 115 du code pénal (Incitation et assistance au suicide);
- c. renoncer à une législation fédérale sur l'autorisation et la surveillance des organisations pratiquant l'assistance au suicide et sur le phénomène dit du «tourisme de la mort».

A sa séance du 29 août 2007, le Conseil fédéral a adopté le rapport complémentaire de juillet 2007 que le DFJP avait réalisé à sa demande, selon sa décision du 31 mai 2006, en collaboration à nouveau avec le DFI. Il a pris dans ce contexte les décisions suivantes:

- d. il n'y a pas lieu de modifier la législation sur les stupéfiants pour prévenir les abus en matière d'assistance au suicide.
- e. le DFI présenterait au Conseil fédéral, en temps voulu, des propositions dans le domaine de la recherche sur les soins palliatifs, soit sous la forme d'un programme national de recherche (PNR), soit sous la forme d'autres mesures d'encouragement appropriées³.

1.3. Contexte et exposé des motifs des décisions du Conseil fédéral du 31 mai 2006 et du 29 août 2007

La motion précitée (ch. 1.2) de la CAJ-E 03.3180 chargeait le Conseil fédéral de soumettre des propositions en vue d'une réglementation législative de l'euthanasie active indirecte et de l'euthanasie passive ainsi que de prendre des mesures pour promouvoir la médecine palliative. Le DFJP a donc examiné la nécessité de légiférer sur l'objet de la motion ainsi que sur le phénomène du «tourisme de la mort». Le rapport sur l'assistance au décès publié le 24 avril 2006 couvre l'ensemble de la question. Le rapport complémentaire de juillet 2007 répond à des questions juridiques centrales relevant du droit de la santé et du droit des stupéfiants, ainsi qu'à la question des mesures envisageables dans le domaine de la médecine palliative.

Le rapport d'avril 2006 sur l'assistance au décès se concentre sur l'examen de la législation en vigueur et de la nécessité pour le législateur fédéral d'intervenir. Il définit tout d'abord les notions et expose le droit en vigueur en matière d'assistance au décès au sens large (soit l'assistance au décès comme homicide punissable ou non et l'assistance au suicide) et la médecine palliative (accompagnement des personnes en fin de vie). Sur cette base, le rapport procède à une vaste analyse des problèmes. Il examine aussi bien la marge de manœuvre des autorités impliquées que le besoin concret d'action étatique pour protéger la vie humaine et éviter les abus. Il soupèse encore les avantages et les inconvénients d'une réglementation plus stricte et examine l'importance et les possibilités de la médecine palliative.

Le rapport complémentaire de juin 2007 s'occupe, d'une part, des mesures prises ou prévues pour promouvoir la médecine et les soins palliatifs; d'autre part, il traite des possibilités ou propositions concernant les restrictions de la prescription et de la remise d'une dose létale du stupéfiant nommé natrium pentobarbital (NAP). En effet, les

³ Les décisions indiquées aux let. a à c, avec les recommandations au Parlement pour les prochaines étapes concernant la mise en œuvre de la motion CAJ-E 03.3180 «Assistance au décès et médecine palliative» remontent au 31 mai 2006, tandis que celles des let. d et e datent du 29 août 2007. Implicitement, la décision du Conseil fédéral du 31 mai 2006 ne retenait pas comme option la légalisation de l'euthanasie active directe.

organisations d'assistance au suicide utilisaient ou faisaient utiliser à l'époque ce stupéfiant (soumis à prescription médicale)⁴.

Les conclusions des deux rapports forment la base des recommandations adoptées par le Conseil fédéral à l'attention du Parlement et de ses autres décisions (voir ch. 1.2, let. a à e). En voici l'essentiel pour chaque décision adoptée:

ad a) Le rapport sur l'assistance au décès concluait, à propos des *formes non punissables d'assistance au décès*, soit l'euthanasie active indirecte et l'euthanasie passive, que la réglementation en vigueur était suffisante. En outre, une nouvelle réglementation risquait de ne pas être exhaustive. Si l'objectif du législateur était d'arriver à la plus grande transparence possible, la réglementation devait être très détaillée, afin de couvrir tous les cas de figure et toutes les catégories de patients. D'un autre côté, la législation devait être formulée de manière suffisamment souple pour s'appliquer à tous les cas particuliers envisageables et pouvoir s'adapter à d'éventuels développements futurs de la recherche médicale. Une nouvelle législation n'entraînerait par conséquent aucune amélioration sensible sur le plan de la sécurité du droit, bien au contraire. Le rapport concluait par ailleurs que les règles de déontologie sont un instrument approprié pour une réglementation détaillée de situations complexes et diverses. Enfin, il rappelait que derrière les plaidoyers en faveur d'une réglementation de l'euthanasie passive et de l'euthanasie active indirecte se cache parfois également le désir de libéraliser l'euthanasie active⁵.

ad b et c) Le rapport examinait aussi en détail s'il y a lieu de restreindre ou d'abroger – et le cas échéant comment – la *réglementation libérale* qui distingue la Suisse des pays voisins dans le domaine de l'*assistance au suicide*, compte tenu des réactions parfois vives que le tourisme de la mort suscite en Suisse et à l'étranger et du soupçon récurrent d'abus. L'art. 115 du code pénal (CP; RS 311.0) ne réprime l'assistance prêté en vue du suicide que lorsque la personne y a été poussée par un mobile égoïste. Il en va bien entendu de même pour l'incitation au suicide. Les autres dispositions juridiques applicables à l'assistance au suicide telle que la pratiquent généralement aujourd'hui les organisations concernées relèvent du droit de la santé et du droit des stupéfiants (au niveau tant fédéral que cantonal), mais également d'autres domaines juridiques comme l'aménagement du territoire, les règles régissant le voisinage ou le droit du commerce. Le rapport concluait qu'il y a lieu de renoncer à une législation exhaustive sur l'admission et la surveillance des organisations d'assistance au suicide et sur le tourisme de la mort. En particulier, une telle législation comporte un risque de bureaucratisation et conférerait une légitimité officielle à l'assistance organisée au suicide. Le rapport reconnaissait toutefois la nécessité de prendre des mesures pour prévenir et empêcher les abus et, partant, prémunir les personnes contre des atteintes irréversibles. Au niveau cantonal, la mise en œuvre rigoureuse du droit pénal et du droit de la santé applicables permettrait de poursuivre les abus, de les sanctionner et de les prévenir. Une révision du droit pénal, sous la forme d'une modification du régime libéral institué par l'art. 115 CP, éliminerait certes les disparités réglementaires avec l'étranger et mettrait hors jeu les organisations d'assistance au suicide, mais paraît disproportionnée et inopportune au vu des possibilités offertes par le droit en vigueur⁶.

ad d et e) Le rapport complémentaire examinait principalement si une modification de la législation sur les stupéfiants permettrait de prévenir les abus dans la pratique d'alors des organisations d'assistance au suicide. Au terme d'une analyse minutieuse du droit en vigueur⁷, il concluait que la législation en matière de stupéfiants et de produits

⁴ Une description de cette pratique du «tourisme de la mort» figure dans le rapport sur l'assistance au décès (note 2), p. 37 s.

⁵ Voir le rapport sur l'assistance au décès (note 2), p. 19 ss., 25 s et 27 s.

⁶ Voir le rapport complémentaire (note 2), p. 40 s. et 47 s.

⁷ Voir le rapport complémentaire (note 2), p. 3 à 5.

thérapeutiques renferme déjà des dispositions détaillées et précises sur la prescription et la remise d'une dose létale de NAP. Ainsi, le droit actuel rend pratiquement impossible un usage légal de cette substance à des fins de suicide. Fort de ce constat, le rapport écartait diverses variantes visant à restreindre encore les risques d'abus (obliger le médecin de procéder à un examen approfondi, le cas échéant avec d'autres spécialistes, remettre le NAP exclusivement aux organisations d'assistance au suicide, modifier la classification du NAP dans l'ordonnance sur les stupéfiants, exiger qu'il soit administré en présence du médecin prescripteur). En résumé, on concluait que les dispositions actuelles de la législation sur les stupéfiants régissant la prescription et la remise d'une dose létale de NAP étaient suffisantes. Il n'était donc guère possible d'instaurer des restrictions dans ce domaine pour prévenir les abus en matière d'assistance au suicide⁸. Par ailleurs, le rapport complémentaire examinait les mesures prises ou prévues pour promouvoir la médecine et les soins palliatifs et prévoyait de présenter au Conseil fédéral, en temps voulu, des propositions pour renforcer la recherche en soins palliatifs, soit sous la forme d'un programme national de recherche (PNR), soit sous la forme d'autres mesures d'encouragement appropriées⁹. Le rapport de 2006 sur l'assistance au suicide constatait par ailleurs que l'offre de mesures de type palliatif se traduit par une diminution du nombre des personnes souhaitant recourir au suicide assisté ou à l'assistance au décès¹⁰.

1.4. But et moyens d'une nouvelle législation fédérale

Le cas échéant, une législation fédérale devrait viser à réduire le nombre de cas relevant de l'assistance organisée au suicide. Plusieurs approches sont envisageables:

- mesures répressives, p. ex. limitation de l'assistance organisée au suicide, des possibilités d'exercer cette activité ou des contre-prestations financières admissibles, ou encore restriction ponctuelle ou ciblée de l'assistance organisée au suicide dans le domaine du «tourisme de la mort»;
- amélioration de l'application du droit en vigueur et renforcement de la sécurité juridique. Il s'agit de préciser le droit en vigueur et d'insister sur sa stricte application, sans modifier le seuil de punissabilité;
- mise en place d'alternatives efficaces pour prévenir les suicides, comme l'extension des prestations de soins palliatifs, l'amélioration de l'information et du conseil sur les possibilités de traiter et d'accompagner les malades chroniques, le renforcement des activités de recherche et de prévention dans le domaine du suicide, ou encore le développement des directives anticipées pour mieux faire respecter la volonté des patients.

2. Développements intervenus depuis les décisions du Conseil fédéral sur les deux rapports consacrés à l'assistance au décès

2.1. Faits nouveaux : pratique récente des organisations d'assistance au suicide

La pratique des organisations d'assistance au suicide a connu divers changements pendant cette période, dont certains ont été très médiatisés. Il faut évoquer, tout d'abord, les locaux

⁸ Voir le rapport complémentaire (note 2), p. 5 ss.

⁹ Voir le rapport complémentaire (note 2), p. 8 s., 11.

¹⁰ Voir le rapport complémentaire (note 2), p. 35 et 57.

choisis par Dignitas pour y exécuter les suicides assistés : des hôtels (qui n'avaient pas été informés au préalable et qui, craignant pour leur réputation, se sont ensuite tournés vers les autorités pour obtenir une aide) et des voitures ou des caravanes¹¹ parkées sur des places de stationnement publiques. Dignitas a ensuite décidé, au printemps 2008, de recourir à la méthode dite de l'hélium¹² en lieu et place de la dose mortelle de NAP, disponible uniquement sur ordonnance médicale. En octobre 2008, Dignitas faisait à nouveau les gros titres des journaux avec l'information que ses collaborateurs jetaient semble-t-il secrètement les cendres des suicidés dans le lac de Zurich¹³.

Parallèlement, on observe un glissement dans la composition du groupe des personnes qui font appel à une aide au suicide. Jusque là, l'offre des organisations d'assistance au suicide reposait sur un pronostic fatal, une souffrance insupportable et, par là même, une situation sans issue, mais Dignitas a maintenant annoncé vouloir aussi assister les personnes en bonne santé désireuses de se suicider¹⁴. L'organisation doit recourir pour ce faire à une méthode n'exigeant pas d'ordonnance, car aucune indication médicale ne peut être invoquée pour ces personnes-là. EXIT Deutsche Schweiz a également pris l'option récemment de ne plus seulement aider les personnes très malades à mourir¹⁵. Il faut en outre signaler un changement intervenu plus tôt dans la pratique du suicide accompagné de personnes atteintes psychiquement – qui soulève notamment la question de la responsabilité et de la capacité de discernement¹⁶ –, qu'on ne peut pas compter non plus au nombre des personnes souffrant d'une maladie fatale. Une étude récente du Fonds national suisse, qualifiée par les médias de sensationnelle, confirme ces évolutions¹⁷.

¹¹ Le Dr Jérôme Sobel, président d'EXIT ADMD Suisse romande, avait déjà évoqué à plusieurs reprises un cas de suicide dans une caravane.

¹² Dans cette méthode, on place un sac en plastique rempli d'hélium (un gaz incolore, inodore et incombustible) sur la tête du candidat au suicide, qui meurt rapidement par étouffement après avoir manqué d'oxygène et perdu conscience. Selon les cas, il y a forte hausse de la pression sanguine ainsi que des spasmes et des crampes. Voir à ce sujet l'article « *Mit Luftballon-Gas in den Tod* », NZZ du 19 mars 2008, n° 66, p. 53. Cette méthode a ensuite été qualifiée d'indigne par des politiques. Voir aussi les articles « *Politiker protestieren gegen Minellis Gas-Tod* », SonntagsZeitung du 23 mars 2008, p. 3, et « *Helium-Methode von Dignitas: Todeskampf dauert bis zu 50 Minuten* », Sonntag du 23 mars 2008, p. 3. La méthode du sac en plastique a également été utilisée par Peter Baumann, assistant au décès qui a été condamné le 1^{er} octobre 2008 par la Cour d'appel bâloise, en deuxième instance, à 4 ans de prison pour meurtre.

¹³ Voir à ce sujet l'extrait du procès-verbal de la séance du 17 décembre 2008 du gouvernement du canton de Zurich, KR 339/2008. Un porte-parole de la direction des travaux publics réagissait aux événements en annonçant que Dignitas recevrait un avertissement. La dispersion de cendres dans le lac n'est pas interdite en soi, mais elle ne peut être tolérée, pour des raisons éthiques, lorsqu'elle prend une dimension commerciale. Voir aussi l'article « *Dignitas-Mitarbeiter kippen Asche heimlich in den See* », 20 Minuten du 10 octobre 2008, p. 7.

¹⁴ Voir « Dignitas wieder in den Schlagzeilen », www.dignitas.ch/WeitereTexte/BBC-Interview_Stellungnahme04042009.pdf. Voir aussi l'article « Dignitas: Sterbehilfe mit Helium », SonntagsZeitung du 27 mai 2007, p. 2.

¹⁵ Rapport sur l'assemblée générale 2008, www.exit.ch; exit info 1/2008 p. 4 ss. ; « *Exit überlegt neues Angebot: Suizidberatung für 'Lebenssatte' ?* », Der Bund du 27 septembre 2008, p. 40.

¹⁶ « *Sterbehilfe bei psychisch Kranken* », NZZ du 5 novembre 2008, p. 15. Dans tous les cas examinés par une étude du Fonds national suisse (voir note 17), les autorités d'instruction du canton de Zurich ont toutefois considéré l'aide au suicide comme légitime.

¹⁷ La proportion des gens qui ont fait appel à l'assistance au suicide d'EXIT Deutsche Schweiz à Zurich et qui ne souffraient pas d'une maladie mortelle était de 34 % entre 2001 et 2004. Les résultats de cette étude sont publiés dans : S. Fischer / C.A. Huber / L. Imhof / R. Mahrer Imhof / M. Furter / S.J. Ziegler / G. Bosshard, « *Suicide assisted by two Swiss right-to-die organisations* », in : *Journal of Me-*

Ce glissement dans la pratique est également documenté par deux autres constats. Une exploitation des expériences faites pendant les 18 premiers mois ayant suivi l'introduction d'une réglementation sur l'assistance au suicide à l'hôpital universitaire de Lausanne (CHUV)¹⁸ a abouti à la conclusion que les patients d'un hôpital de soins généraux font très rarement appel aux services des organisations d'assistance au suicide. Au total, pour 54 000 admissions pendant la période observée, six demandes ont été déposées, toutes dans les sept mois suivant l'introduction de la nouvelle réglementation. Une seule a abouti à un suicide accompagné, qui n'a pas été exécuté dans l'hôpital même mais dans un établissement pour personnes âgées qui lui est rattaché. Les auteurs de l'étude attribuent la répartition des demandes dans le temps à la médiatisation dont a bénéficié l'introduction de la nouvelle réglementation.

Dans cette perspective, il est important de signaler aussi la tentative faite par Exit ADMD Suisse romande pour avoir librement accès aux établissements médico-sociaux (EMS) subventionnés par l'État dans le canton de Vaud. Cette organisation a déposé une initiative populaire munie de 14 087 signatures valables, qui demande que les EMS subventionnés autorisent l'assistance au décès dans leur enceinte si leurs pensionnaires souhaitent faire appel aux services d'une organisation d'aide au suicide.

Concernant l'arrière-plan de ces évolutions, on peut faire les remarques suivantes. Les deux changements de pratique évoqués en premier (nouveaux locaux et méthode de l'hélium) ont été déclenchés par l'application plus stricte des réglementations existantes par les autorités compétentes. Dignitas a longtemps pu fournir son aide au suicide dans un appartement loué à Zurich. Après que le bailleur ait résilié le contrat de location, durant l'été 2007, plusieurs déménagements ont eu lieu. Les locaux choisis ont déclenché chaque fois des réactions de la population et, pour finir, des autorités. Celles-ci ont exigé des programmes d'utilisation et des demandes de permis de construire des mouiroirs, amenant le fondateur de Dignitas, Ludwig A. Minelli, à pratiquer ses activités dans des hôtels et des « mouiroirs mobiles » à l'automne 2007¹⁹. Il est probable que ces pratiques se poursuivent puisque Dignitas s'est vu refuser le changement d'affectation d'une maison dans laquelle l'organisation voulait fournir son assistance au suicide, au motif que la charge émotionnelle pour le voisinage (un jardin d'enfants et un centre de formation, entre autres) serait trop lourde²⁰.

C'est un jugement du tribunal administratif du canton de Zurich du 20 décembre 2007, selon lequel la prolongation et l'extension de l'autorisation de pratiquer après l'âge de 70 ans de-

dical Ethics 2008 ; 810-814. Voir aussi « *Sterbehilfe reizt nicht nur Todkranke. Lebensmüdigkeit hat in den letzten Jahren als Sterbe-Motiv an Bedeutung zugenommen* », NZZ du 5 novembre 2008, p. 15.

¹⁸ J.-B. Wasserfallen / R. Chioléro / F. Stiefel, *Assisted suicide in an acute care hospital: 18 months' experience*, in: *Swiss Med Wkly* 2008; 138 (15-16); 239-242.

¹⁹ Voir à ce sujet le rapport d'activité de Dignitas pour la période allant de juillet 2007 à juillet 2008, Forch, 15 août 2008, p. 2 à 5 (www.dignitas.ch/Taetigkeitsberichte/Auswertung_3_0707-0708.pdf); l'extrait du procès-verbal du gouvernement du canton de Zurich, séance du 7 mai 2008, KR 119/2008 ; l'article « *Der Todeskämpfer* », *Das Magazin*, n° 25/2008, p. 18 ss., l'article « *Kein Ort zum Sterben. Nirgends* », *St. Galler Tagblatt* du 6 octobre 2007, p. 3. Dignitas a ensuite déménagé le 1^{er} octobre 2007 de Zurich à Stäfa, puis à Maur, dans la maison de L. Minelli, et enfin dans un hôtel de Winterthur. Les suicides accompagnés ont ensuite été exécutés dans des voitures, près d'une clairière, et dans une caravane devant la maison de L. Minelli. Voir à ce sujet l'interview de L. Minelli « *Sterbehilfe ist in Wohngebieten ideal* », *Der Landbote* du 17 novembre 2007, p. 21.

²⁰ Voir le communiqué du conseil municipal de Wetzikon du 12 mars 2009 :

www.wetzikon.ch/stadt/politik/muster-gr/offentlichkeitsarbeit/Med%20Info%2005-2009-03-12%20Dignitas.pdf/at_download/file.

vaient être refusées à un médecin qui avait délivré des ordonnances de NAP à des tiers²¹, et une directive, basée sur ce jugement, de la direction de la santé publique du canton de Zurich datant de début avril 2008 qui ont entraîné le recours à l'hélium. Le tribunal administratif zurichois s'est notamment exprimé, dans cette décision, sur les exigences de diligence propres à la profession médicale imposées au second expert lors de la prescription de NAP. Le médecin – que son autorisation de pratiquer après 70 ans autorise à soigner exclusivement des membres de sa famille et de son cercle de connaissances et par là même à rédiger des ordonnances uniquement pour ces personnes – n'a pas le droit, en tant que second expert, de tirer lui-même des conséquences de son expertise et de prescrire du NAP. Ladite expertise doit au contraire servir d'expertise à des tiers – notamment de base de décision à des médecins traitants et au patient pour la suite de la procédure²². Dignitas a donc perdu un médecin prescripteur de NAP. A la suite de cette décision, la direction de la santé publique du canton de Zurich, à titre d'autorité de surveillance, a adressé à certains médecins un courrier leur ordonnant d'avoir plus d'un entretien au moment de prescrire du NAP²³. Dans cette directive, la direction renonçait (sciemment) à exiger un délai minimal entre les deux entretiens.

Il faut également mentionner les développements intervenus dans l'attitude adoptée à l'égard du stupéfiant qu'est le NAP. Après que le contrôle des produits thérapeutiques du canton de Zurich ait confisqué toutes les réserves de doses de NAP stockées illégalement par EXIT Deutsche Schweiz, l'organisation a prévu, dans un règlement du 30 août 2007 sur l'aide au suicide et sur l'utilisation de NAP, que le membre de l'équipe accompagnant le suicide envoie l'ordonnance pour 15 g de NAP au secrétariat qui se charge ensuite d'aller le chercher à la pharmacie. Le NAP non utilisé peut être mis en réserve pour les « cas d'urgence », tous les accompagnants disposant de 2 doses de réserve. Le NAP non utilisé en sus doit être renvoyé à la pharmacie. La direction de l'assistance au suicide est elle-même responsable du contrôle interne des stocks de NAP.

Parmi les développements intervenus ces dernières années, on s'est également tourné vers les organisations d'aide au suicide au sujet de leurs conditions financières. Les informations concernant les tarifs pratiqués par Dignitas pour ses offres de service ont d'abord attiré l'attention : il en coûte une avance d'environ 10 000 francs pour bénéficier d'une aide au suicide, formalités d'inhumation comprises. Selon des recherches plus approfondies réalisées par le *SonntagsZeitung*, le chiffre d'affaires de Dignitas a presque doublé entre 2004 (770 000 francs) et 2008 (près de 1,4 million de francs)²⁴. EXIT Deutsche Schweiz finance

²¹ VB.2007.00408. Le Tribunal fédéral a d'ailleurs rejeté, par arrêté 2008 2C_191/2008 du 24 juin 2008, un recours contre cette décision. Par la suite, Dignitas a opté pour la méthode de l'hélium. Aux dires mêmes de Dignitas, l'organisation a tout de même imposé une expertise médicale aux candidats au suicide bien que l'hélium soit en vente libre, c'est-à-dire disponible sans ordonnance médicale.

²² VB.2007.00408, E. 3.4. et 4.5.

²³ Voir à ce sujet l'extrait du procès-verbal du gouvernement du canton de Zurich, séance du 23 avril 2008, KR 37/2008, 609, question (assistance au décès). C'est là que le lien est établi entre cette directive et l'utilisation d'hélium par Dignitas. Le même procès-verbal renvoie à la directive « *Ausstellung von Rezepten für Natrium-Pentobarbital im Rahmen der Organisation Exit oder Dignitas* » de la direction de la santé publique datant de septembre 1999. Cette directive fixe expressément que le désir de mourir d'un patient ne justifie pas à lui seul la prescription de NAP. Il faut également une documentation écrite irréprochable sur l'existence d'une maladie mortelle au déroulement fatal ainsi que la capacité de discernement au sujet du désir de mourir. Cette directive serait conforme dans son contenu aux directives de l'Académie suisse des sciences médicales sur la prise en charge des patients en fin de vie, datées du 25 novembre 2004.

²⁴ « *Mehr Umsatz trotz Rückgang der Freitode bei Dignitas* », *SonntagsZeitung* du 22 février 2009, p. 2.

ses activités à l'aide des cotisations de ses membres (35 francs par an), de dons, d'intérêts sur capitaux et d'autres recettes. Ses prestations sont réservées à ses membres²⁵.

Enfin, il faut évoquer les activités de marketing et de propagande croissantes que pratiquent les organisations d'assistance au suicide, via des annonces et des articles dans la presse nationale et étrangère²⁶, la participation à des manifestations communales et même, récemment, des spots radio²⁷. Le fait qu'EXIT ait fait de la publicité dans son bulletin pour un livre indiquant les médicaments à prendre pour obtenir une mort certaine, dans quelles quantités et dans quelles combinaisons, a également suscité une vive attention²⁸.

2.2. Statistique des suicides en Suisse

Pour illustrer l'évolution du nombre de cas, nous avons comparé les données statistiques de l'année 2003 avec celles de 2007 :

Statistiques de 2003 ²⁹	Suisse	en % de tous les décès	en % de tous les suicides
Décès	63 070		
Suicides	1400	2,22%	
Suicides accompagnés par une organisation (EXIT Deutsche Schweiz : 131; EXIT ADMD Suisse romande : 50; DIGNITAS : 91)	272	0,43%	19,43%
Suicides de personnes non domiciliées en Suisse accompagnés par une organisation (DIGNITAS)	91	0,14%	6,5%

²⁵ L'organisation disposait, selon son rapport d'activité 2007, d'un fonds en capital de 1,05 million de francs. La propriété de Zurich a une valeur comptable de 1,955 million de francs et une valeur commerciale estimée à 2,192 millions de francs en 2003. Pour les membres à vie, il existe des provisions de 4,539 millions de francs. Les placements financiers s'élevaient à 4,7 millions de francs fin 2007. EXIT employait 10 personnes pour un total de 8 postes à plein temps en 2007. (Source : www.exit.ch).

²⁶ Voir « *Justiz vermutet Eigennutz bei Dignitas* » dans NZZ am Sonntag du 4 janvier 2009, p. 10 ; voir aussi « *En Suisse, rendez-vous avec la mort* », Le Monde du 25 mai 2008, interview de L. Minelli dans laquelle il reconnaît que les sommes perçues pour l'aide au suicide lui permettent de financer son combat en Suisse et à l'échelle internationale.

²⁷ Voir « *Der Tod am Radio* » dans le Blick en ligne du 6 avril 2009 : EXIT brigue de nouveaux membres par spot radio.

²⁸ B. Chabot / P. Admiraal et al., « *Wege zu einem humanen selbstbestimmten Sterben* », Stiftung WOZZ Amsterdam ; voir EXIT Info 3/2008, p. 16 s. et 4/2008, p. 14 ss.

²⁹ Ce tableau provient du rapport sur l'assistance au décès (note 2), p. 33. Sources : *op. cit.*

Statistiques de 2007	Suisse	en % de tous les décès	en % de tous les suicides
Décès	61 089 ³⁰		
Suicides	1360 ³¹	2,23%	
Suicides accompagnés par une organisation en Suisse, total	env. 400 ³²	0,65%	29,41%
Suicides de personnes non domiciliées en Suisse accompagnés par DIGNITAS	132	0,22%	9,70%

Si on considère l'évolution des cas dans le domaine du suicide et du suicide assisté depuis la publication du rapport sur l'assistance au décès, fin mai 2006, on constate une nette augmentation du nombre absolu de suicides assistés, de 272 cas en 2003 à env. 400 cas en 2007. Compte tenu du fait que le nombre des suicides a légèrement diminué pendant cette période, les cas de suicide assisté ont nettement augmenté (de 19 % à 29 %, soit une hausse de 52 % en l'espace de cinq ans). Cette évolution, à elle seule, ne justifie pas encore que l'on doive apprécier aujourd'hui la nécessité de prendre des mesures autrement qu'en 2006, mais de manière générale, les chiffres n'émettent pas un signal positif, en termes de politique sanitaire et sociale, et leur évolution mérite d'être suivie avec la plus grande attention³³.

L'augmentation constante des cas de suicides assistés a subi un coup d'arrêt en 2008. Durant cette année en effet, Dignitas et Exit Deutsche Schweiz déclarent avoir prêté assistance

³⁰ Source : Office fédéral de la statistique (éd.), Actualités OFS, Statistique du mouvement naturel de la population (BEVNAT) 2007, Résultats définitifs, Neuchâtel, 17 juillet 2008, p. 6.

³¹ Communiqué de presse de l'Office fédéral de la statistique du 23 mars 2009, Nouvelle baisse légère du taux de mortalité, p. 5, disponible sous : www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/news/medienmitteilungen.Document.118948.pdf. Le nombre des suicides était légèrement plus élevé dans les années 2004 à 2006, à savoir 2004 : 1485 ; 2005 : 1657, 2006 : 1467. EXIT Deutsche Schweiz indique avoir accompagné 150 suicides en 2006, Dignitas 195 en 2006 (dont 61,5 % d'Allemands), et 138 en 2007 (dont 6 Suisses). Ex International accompagne en moyenne 12 à 20 suicides par an.

³² Ce chiffre est une estimation basée sur le nombre de suicides assistés annoncé sur le site Internet de Dignitas (138 en 2007 ; voir www.dignitas.ch/Taetigkeitsberichte/FTB%20nach%20Jahr%20und%20Domizil_1998-2008.pdf), sur un article de presse annonçant qu'Exit Deutsche Schweiz a accompagné 179 personnes en 2007 (voir « *Dignitas Deutschland macht Rückzieher* », Sonntag du 22 février 2009, p. 7), ainsi que sur des estimations pour EXIT ADMD et Ex-International.

³³ En 2006, 863 hommes et 445 femmes sont morts par suicide en Suisse (OFS, Statistique des causes de décès, 2007). Chez les hommes, le suicide a continuellement reculé depuis 1980. Chez les femmes, les cas de suicide sont en légère progression depuis 1999. Chez les personnes âgées, on constate une hausse sensible des cas de mort par suicide. Entre 15 et 44 ans, le suicide est la deuxième cause de décès des hommes et des femmes (OFS, Nombre de décès et taux de mortalité selon les principales causes de décès et selon l'âge, hommes et femmes, OFS, 2002-2005). Avec 15 cas de suicide pour 100 000 habitants, la Suisse se situe dans la partie supérieure du tableau européen (voir : www.bag.admin.ch.suizidpraevention). Sans parler de la souffrance individuelle de la famille et des amis survivants, la société subit une perte considérable de productivité. Selon une étude [Kennelly B. The economic cost of suicide in Ireland. Crisis. 2007; 28 (2): 89-94], les pertes de production dues au suicide s'élèvent à près de 1 % du produit national brut.

respectivement au suicide de 132³⁴ et 167³⁵ personnes (en 2007, ces nombres étaient respectivement de 138 et 179 personnes, en 2006 même de 195 et 150 personnes). Pour ces deux organisations, on constate donc une diminution des cas de 6 % par rapport à 2007 et de 13 % par rapport à 2006. Ce résultat est difficile à interpréter, ce d'autant que les statistiques 2008 relatives aux nombres de suicides en général ne sont pas encore disponibles. On pourrait supposer que l'application plus rigoureuse des dispositions actuelles, ainsi que le développement des soins palliatifs induits par la publication des deux rapports précédents³⁶, ont contribué à freiner quelque peu l'activité des organisations d'assistance au suicide. Cependant, on ne peut pas complètement exclure que cette diminution ne soit que provisoire et que l'augmentation des suicides assistés reprenne en 2009.

2.3. Développements et interventions politiques en Suisses

En réaction à la publication des deux rapports sur l'assistance au décès et aux décisions du Conseil fédéral, le canton de Zurich, fortement mis à contribution par le tourisme du suicide, a demandé une réglementation fédérale sur la surveillance des organisations d'assistance au suicide et des règles claires sur leur contrôle³⁷. Par la suite, plusieurs interventions ont été déposées sur le sujet dans ce canton. Citons entre autres : la question urgente « *Rechtslage und Massnahmen bezüglich Eingrenzung der Sterbehilfe im Kanton Zürich* » du 12 février 2007, l'interpellation « *Missstände bei der Suizidbegleitung* » du 23 janvier 2008 et le postulat (urgent) « *Schluss mit den Aktivitäten von Dignitas* » du 31 mars 2008³⁸.

Dans le canton d'Argovie, le gouvernement a indiqué renoncer à des dispositions sur l'assistance au suicide, dans son message sur une nouvelle loi sur la santé³⁹, parce qu'il est d'avis que les instruments existants et l'évolution actuelle des choses ne justifient pas de réglementer l'aide au suicide. Il a en revanche créé, dans son code de procédure pénale, une base légale permettant de répercuter les frais d'instruction sur les personnes qui fournissent une assistance au suicide. Le 17 juin 2008, le canton d'Argovie a également déposé une initiative invitant l'Assemblée fédérale à prendre les mesures adéquates pour interdire toute exploitation commerciale de l'assistance au suicide et à réglementer le suicide médicalement assisté en édictant des dispositions contraignantes applicables à l'ensemble du territoire suisse⁴⁰. Fin mai 2009, l'Union démocratique fédérale zurichoise a déposé deux initiatives populaires cantonales contre le tourisme de la mort et l'aide au suicide. La première demande l'interdiction de fournir toute aide au suicide à des personnes vivant depuis moins d'un an dans le canton de Zurich. La seconde veut charger la Confédération de punir tous les types d'aide au suicide.

³⁴ Les chiffres sont disponibles sur le site de Dignitas sous :

www.dignitas.ch/Taetigkeitsberichte/FTB%20nach%20Jahr%20und%20Domizil_1998-2008.pdf.

³⁵ Cf. « *Dignitas Deutschland macht Rückzieher* », Sonntag du 22 février 2009, p. 7.

³⁶ Pour l'influence des deux rapports sur la pratique, voir ch. 2.1 et 2.4.

³⁷ Voir NZZ am Sonntag du 4 juin 2006, p. 17, où le conseiller d'État Markus Notter demande notamment que l'on instaure une obligation de documenter les cas d'aide au suicide et l'appréciation de la volonté de mourir du suicidant ainsi qu'un examen des conditions financières et des connaissances techniques des organisations.

³⁸ Le gouvernement zurichois a de nouveau renvoyé, dans sa réponse du 7 mai 2008, à une solution fédérale dans le sens d'une réglementation de la surveillance. Voir à ce sujet le procès-verbal du gouvernement du canton de Zurich, séance du 7 mai 2008, KR 119/2008, p. 7.

³⁹ Message du gouvernement du canton d'Argovie au Grand Conseil, 21 mai 2008 (08.141)

⁴⁰ Initiative cantonale 08.317 (Assistance au suicide. Modification de l'article 115 CP).

En 2008, la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) a pris position⁴¹ sur la réglementation de la surveillance, la grande majorité des cantons étant d'avis qu'aucune nouvelle disposition légale ne s'impose à l'échelle fédérale. Selon leur secrétaire central, les expériences en matière d'assurance qualité dans le domaine de la santé montrent que pareilles règles entraînent un gonflement de la bureaucratie, mais pas de contrôle efficace de la qualité. Pour ne pas augmenter le risque d'une légitimation supplémentaire des organisations d'assistance au suicide, il serait plus important d'encourager en priorité la qualification du personnel soignant et l'application des directives de l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM).

Les interventions déposées au niveau fédéral sont les suivantes : l'initiative parlementaire Egerszegi-Obrist 06.453n « Réglementation, au niveau de la loi, de l'assistance au décès » du 23 juin 2006 et l'interpellation Aeschbacher 06.3606n « Tourisme du suicide. N'y a-t-il aucune nécessité de légiférer au niveau fédéral ? » du 6 octobre 2006. Elles ont été suivies un peu plus tard par les motions Glanzmann 07.3626n « Surveillance des organisations d'assistance au décès » du 3 octobre 2007 et Stadler 07.3163é « Base légale pour la surveillance des organisations d'aide au suicide » du 22 mars 2007, l'initiative parlementaire Aeschbacher 07.480n « Halte au tourisme de la mort dans notre pays » du 5 octobre 2007 ainsi que les motions Flückiger-Bäni 07.3866n « Imputation des frais aux organisations d'aide au suicide » du 21 décembre 2007, Aeschbacher 08.3300n « Punir l'incitation et l'assistance au suicide » du 10 juin 2008 et Flückiger-Bäni 08.3427n « Interdiction temporaire de l'assistance au décès » du 13 juin 2008. La motion Stadler a été adoptée par le Conseil des États, premier conseil, le 21 juin 2007 par 17 voix contre 9, contre l'avis du Conseil fédéral. Enfin, le canton d'Argovie a déposé le 17 juin 2008 une initiative concernant une modification de l'art. 115 CP visant à empêcher le tourisme de la mort⁴².

L'ASSM a adressé une lettre au Conseil fédéral, le 7 juin 2006, pour lui communiquer son avis que la Confédération a un devoir de surveillance sur les organisations d'assistance au suicide et que le phénomène de « tourisme du suicide » risque de s'amplifier si elle délègue cette surveillance aux cantons, en raison de la diversité des régimes juridiques cantonaux⁴³. La Commission nationale d'éthique dans le domaine de la médecine humaine (CNE) a quant à elle publié le 27 octobre 2006 sa prise de position n° 13/2006, « Critères de diligence

⁴¹ Le secrétaire central de la CDS, Franz Wyss, lors d'une table ronde organisée au DFJP sur le thème des organisations d'assistance au suicide le 16 juin 2008. Le gouvernement du canton de Zurich est toutefois d'un autre avis.

⁴² Voir note 40.

⁴³ Voir l'extrait de la lettre en question dans l'interpellation Aeschbacher 06.3606n du 6 octobre 2006 mentionnée plus haut. Voir aussi la prise de position de la Commission centrale d'éthique de l'ASSM du 15 janvier 2007, au ch. 2.5 *in fine*.

concernant l'assistance au suicide », dans laquelle elle expose⁴⁴ le contenu possible des règles de surveillance⁴⁵ qu'elle a déjà demandées en 2005.

Parmi les développements politiques, il faut également mentionner un document (non publié) sur la position de la présidence du PDC, datant du 13 juin 2008 et intitulé « *Nein zum Sterbetourismus in der Schweiz* ». Le PDC y demande notamment l'encouragement de la médecine palliative, le refus du tourisme de la mort (par l'introduction p. ex. d'une limitation aux personnes domiciliées en Suisse depuis un an), une aide au suicide désintéressée à tous points de vue (y compris ceux de l'indemnisation des frais et de l'acceptation d'héritages ou d'autres dons), une surveillance et une autorisation obligatoires pour les organisations d'assistance au suicide ainsi que des restrictions à raison du lieu (l'aide au suicide répétée ne peut être fournie dans des quartiers d'habitation).

2.4. Développements juridiques en Suisse

Depuis la publication de l'avant-projet de rapport sur l'assistance au décès, le 6 février 2006⁴⁶ – qui correspondait dans ses grands traits à la version définitive du rapport –, on observe une certaine dynamisation de l'application du droit en vigueur en Suisse. La pratique juridique concernant les organisations d'assistance au suicide a commencé à se modifier en direction d'une application plus systématique et plus efficace des dispositions existantes. Parallèlement aux points mentionnés au ch. 2.1. (pratique des autorités responsables en matière de constructions envers les appartements utilisés comme mouroirs et des autorités de la santé au sujet des prescriptions de NAP), la voie d'une ordonnance de non-lieu du ministère public I (enquêtes spéciales) du canton de Zurich, à l'encontre de représentants de Dignitas, a signalé le 26 mars 2006 qu'à compter de cette date, le stockage de NAP en quantités dépassant le volume nécessaire à une application individuelle ne serait plus toléré, et que les personnes concernées ne pourraient dorénavant (plus) en appeler à une erreur de droit. Le 25 janvier 2007, l'association Dignitas était en outre inscrite d'office au registre du commerce en tant qu'association exerçant une industrie à titre commercial (art. 61, al. 2, CC ; RS 210) et par là même soumise automatiquement à une obligation légale de tenir des livres comptables (art. 957 CO ; RS 220). Il faut également mentionner que, malgré les découvertes faites sur les conditions financières des suicides assistés par les autorités du canton de Zurich chargées des poursuites pénales auprès des organisations d'assistance au suicide ou de leurs représentants, jamais l'existence d'un mobile égoïste au sens de l'art.

⁴⁴ *Op. cit.*, p. 4 à 6, la CNE formule des recommandations pour évaluer la détermination d'un suicidant. Elle cite concrètement les points suivants : 1) La capacité de discernement concernant la décision de mettre fin à sa vie avec l'aide d'un tiers ; 2) Le désir de suicide découle d'une grave souffrance liée à une maladie ; 3) L'assistance au suicide ne doit pas être apportée aux personnes atteintes d'une maladie psychique chez qui la tendance suicidaire est l'expression ou le symptôme de l'affection ; 4) Le désir de mourir est durable et constant. Il ne découle ni d'une impulsion ni d'une crise vraisemblablement passagère ; 5) Le désir de suicide n'est déterminé par aucune pression extérieure ; 6) Toutes les autres pistes/possibilités sont explorées et soupesées avec le suicidant ; elles sont exploitées selon sa volonté ; 7) Des contacts personnels et répétés, assortis d'entretiens approfondis sont indispensables. Une évaluation sur la base d'une rencontre unique ou d'un échange de correspondance est exclue ; 8) Un second avis indépendant aboutit aux mêmes conclusions.

⁴⁵ Voir aussi la prise de position n° 9/2005 « L'assistance au suicide », adoptée par la CNE le 27 avril 2005, p. 52 ss. et p. 70.

⁴⁶ En raison de l'intérêt public croissant que suscite le sujet, l'avant-projet a été publié au moment de la consultation des offices. Voir le communiqué de presse et la version du rapport de l'époque sous : <http://www.bj.admin.ch/bj/fr/home/dokumentation/medieninformationen/2006/2006-02-06.html>.

115 CP n'a été reconnue⁴⁷. Enfin, le gouvernement du canton de Zurich a communiqué en novembre 2008 que le ministère public zurichois avait suspendu toutes les procédures contre Dignitas faute de soupçon suffisamment fondé d'infraction⁴⁸. Le suppléant du procureur général en chef zurichois a toutefois reconnu en janvier 2009 que le mobile égoïste pourrait exister s'il s'avérait que Dignitas a utilisé les sommes tirées de l'assistance au suicide à des fins de propagande ou pour payer ses frais d'avocats⁴⁹.

Le Ministère public du canton de Zurich a élaboré en avril 2007 des « *Richtlinien für die organisierte Suizidhilfe* ». Ces directives sur l'aide organisée au suicide, qui visent l'assurance et le contrôle de la qualité, ont été soumises à l'avis des organisations d'assistance au suicide ayant leur siège à Zurich. Le projet n'est sinon pas public. La place dans la systématique légale et le caractère contraignant de ces directives ne sont pas clairs, aujourd'hui encore⁵⁰.

2.5. Opinions du monde scientifique suisse

Dans sa thèse de droit publiée en 2008 sous le titre « *Suizidhilfeorganisationen und Strafrecht* », Petra Venetz conclut que compléter ou modifier l'art. 115 CP ne permettrait guère de remédier aux abus réels ou supposés dans l'assistance au suicide. En outre, l'espoir qu'une telle mesure accroîtrait la sécurité juridique est infondé à ses yeux. Tant la création d'une loi spécifique sur la surveillance qu'une éventuelle révision de la législation sur les stupéfiants la laissent perplexe et sceptique. Face à ces deux variantes, elle met en garde contre une limitation de fait de l'assistance au suicide, qui la pousserait vers l'illégalité. D'un autre côté, elle signale qu'il n'est pas exclu qu'une loi spéciale, en conférant une assise officielle à l'assistance au suicide, n'encourage pas justement le développement d'une telle pratique⁵¹. Nadège Beldi juge au contraire, dans un article intitulé « *La problématique de l'assistance au suicide en droit suisse* », que le législateur devrait intervenir – approuvant la réglementation dans ce domaine que la CNE réclame elle aussi. Elle esquisse les diverses

⁴⁷ Voir à ce sujet le procès-verbal du gouvernement du canton de Zurich, séance du 7 mai 2008, KR 119/2008, p. 2 à 5, où le conseil d'État livre un avis détaillé sur la question. Il dit concrètement : Dignitas n'exige certes pas un montant exorbitant pour accompagner les personnes voulant mourir, et ce montant est compréhensible dans la perspective du refinancement des diverses dépenses administratives et autres, même s'il est impossible d'apprécier totalement le degré de couverture des coûts. Le montant des dédommagements des personnes accompagnant le suicidant n'excède de toute évidence guère la couverture des frais, de sorte que le seuil à partir duquel il y a mobile égoïste n'est pas dépassé (*op. cit.*, p. 3 s.).

⁴⁸ Extrait du procès-verbal du gouvernement du canton de Zurich, KR 283/2008, séance du 12 novembre 2008 : il y est notamment signalé que le manque de transparence concernant la fortune de l'association et les éventuels émargements du comité – malgré l'inscription de Dignitas au registre du commerce et l'obligation qui lui est ainsi faite de tenir une comptabilité – ne peut être établi via une procédure pénale.

⁴⁹ « *Justiz vermutet Eigennutz bei Dignitas* », NZZ am Sonntag du 4 janvier 2009, p. 10.

⁵⁰ Le gouvernement du canton de Zurich envisageait déjà, dans sa réponse donnée le 14 mars 2007 à la question urgente « *Rechtslage und Massnahmen bezüglich Eingrenzung der Sterbehilfe im Kanton Zürich* », la création de règles déontologiques pour les organisations d'assistance au suicide – en attendant l'adoption éventuelle d'une réglementation fédérale. Il ne disait rien des bases légales de ces règles. Mais il esquissait leur possible contenu. Voir à ce sujet l'extrait du procès-verbal du gouvernement du canton de Zurich, séance du 14 mars 2007, KR 44/2007, p. 4.

⁵¹ P. Venetz, *Suizidhilfeorganisationen und Strafrecht*, Luzerner Beiträge zur Rechtswissenschaft, Band 28, Thèse Zurich 2008, p. 283 s.

options possibles et se prononce expressément pour l'élaboration d'une loi spéciale⁵². Georg Bosshard, chef de clinique à l'hôpital universitaire de Zurich, verrait d'un bon œil une loi fédérale prévoyant un régime d'enregistrement, d'autorisation et de surveillance pour les organisations d'assistance au suicide⁵³. Christian Schwarzenegger préconise quant à lui de s'en tenir pour l'essentiel au modèle en place pour l'assistance au suicide organisé. Il précise qu'il faudrait toutefois exiger des organisations concernées qu'elles vérifient et documentent sérieusement, avec le concours de médecins, le désir de mourir de chaque candidat au suicide, en s'assurant que celui-ci a mûrement réfléchi et est capable de discernement. Et si les prestations versées, les donations, legs et autres flux d'argent provenant des personnes désireuses de se suicider ne sont pas rendus transparents dans le cadre de l'autoréglementation (règles déontologiques), il recommande d'édicter une norme de droit administratif qui statue un devoir en la matière⁵⁴.

A la lumière des expériences faites par le Centre hospitalier universitaire de Lausanne⁵⁵, l'ASSM a fait connaître le 15 janvier 2007 l'attitude de sa Commission centrale d'éthique sur l'assistance au suicide dans les hôpitaux de soins généraux. Elle y recommande, au vu de la rareté des demandes d'assistance au suicide dans les hôpitaux de soins aigus et compte tenu des quelques situations concrètes rencontrées, d'user de retenue quant à l'introduction de check-listes détaillées, qu'elle juge peu adéquates⁵⁶.

2.6. Evolution dans d'autres pays européens

Allemagne

Le «tourisme de la mort» en Suisse est depuis des années un phénomène qui touche le plus souvent des ressortissants allemands⁵⁷. Depuis quelque temps, Dignitas n'opère plus seulement en Suisse ou à partir de la Suisse, mais également en Allemagne. En été 2008, des cas d'assistance au décès, dans des conditions propres à susciter le scandale, et impliquant non seulement Dignitas, mais aussi un défenseur «non organisé» du droit à mourir du nom de Roger Kusch, a fait grand bruit. En juin 2008, ce dernier avait assisté dans son suicide une retraitée de Würzburg âgée de 79 ans qui ne souffrait d'aucune maladie grave. Cette femme s'était adressée à lui en mars 2008 suite à sa présentation aux médias d'un dispositif automatique d'injection formé de deux seringues administrant chacune, en cas

⁵² N. Beldi, La problématique de l'assistance au suicide en droit suisse, in: Jusletter du 20 octobre 2008, ch. marg. 50 ss.

⁵³ Voir l'article «*Nicht jeder darf Sterbehelfer werden*» paru dans la NZZ du 19 novembre 2007, p. 7. L'auteur a corroboré cette opinion dans une étude réalisée sous sa direction à partir de 421 cas d'assistance au suicide survenus entre 2001 et 2004, sur la base des dossiers conservés à l'Institut de médecine légale de l'Université de Zurich. Voir l'article «*Wer Suizidbeihilfe bei Exit und Dignitas sucht*», op. cit. (note 17). Cette étude relevait notamment que les femmes sont nettement plus nombreuses à se suicider que les hommes (64 % chez Dignitas, 65 % chez Exit) et qu'au cours des dernières années, la fatigue de vivre et un mauvais état de santé général avaient déterminé toujours plus de personnes âgées à solliciter l'assistance au suicide.

⁵⁴ C. Schwarzenegger, *Selbstsüchtige Beweggründe bei der Verleitung und Beihilfe zum Selbstmord* (Art. 115 StGB), in: Frank Th. Petermann (éd.), *Sicherheitsfragen der Sterbehilfe*, Saint-Gall 2008, p. 81 ss.

⁵⁵ Voir ch. 2.1.

⁵⁶ Voir à ce sujet et pour des informations sur les réglementations en place dans les hôpitaux suisses de soins aigus: Société suisse d'éthique biomédicale SSEB, *Bioethica Forum* n° 54, septembre 2007: *Beihilfe zum Suizid im Akutspital*; www.bioethics.ch.

⁵⁷ En 2006, 57 % des personnes accompagnées par Dignitas dans leur suicide étaient de nationalité allemande. Voir plus haut, note 26.

de pression sur un bouton, 20 millilitres de chlorure de potassium et d'un narcotique dans la veine du bras⁵⁸.

Ces faits ont enflammé l'opinion publique allemande, déclenché un vif débat dans les médias et provoqué l'intervention aussi bien de la chancelière⁵⁹ que du législateur fédéral allemand. Le 27 mars 2006, trois *Länder* (Sarre, Thuringe et Hesse) avaient déposé au niveau fédéral une proposition de loi portant sur l'interdiction de procurer à d'autres personnes, à titre professionnel, la possibilité de se suicider. A leurs yeux, il fallait introduire dans le code pénal allemand un § 217 expressément consacré à l'assistance professionnelle au suicide. Ce projet punissait d'une peine privative de liberté de cinq ans au maximum ou d'une peine pécuniaire quiconque, dans l'intention d'aider autrui à se suicider, lui fournissait à titre professionnel la possibilité de passer à l'acte. Il faut souligner ici que la publicité et la propagande déployées par les organisations d'assistance au suicide faisaient l'objet d'une attention particulière dans cette proposition.

Par la suite, un nouveau projet de § 217 du code pénal allemand a été élaboré. Intitulé « Assistance au suicide professionnelle ou organisée », il y est dit en substance que:

- (1) quiconque exploite une entreprise ou fonde une association dont le but ou l'activité sont d'assurer ou de procurer à autrui la possibilité de se suicider est puni d'une peine privative de liberté de trois ans au maximum ou d'une peine pécuniaire;
- (2) quiconque joue pour une association du genre visé à l'al. 1, qu'il en soit membre ou non, un rôle économique ou idéologique déterminant encourt la même peine⁶⁰.

Le *Bundesrat* s'est finalement prononcé le 4 juillet 2008 contre l'assistance au décès à titre commercial et pour le renforcement de la médecine palliative et du travail accompli dans les centres de soins palliatifs. Il a proposé de rendre illégale l'exploitation d'une entreprise d'assistance au suicide, tout comme le fait d'offrir ou distribuer à titre professionnel des moyens de se suicider, ou encore le fait d'exercer un rôle déterminant dans ce genre d'activité. Le législateur a jusqu'à la fin de l'année pour agir⁶¹.

⁵⁸ Voir l'article «*Hausbesuch bei Doktor Kusch*» paru dans la *Frankfurter Allgemeine Zeitung* du 16 juillet 2008, n° 164, p. 33, ou «*Stirb ökonomisch!*», Cicero 8/2008, p. 40 s. En outre, des «exit bags» sont vendus en Allemagne – visiblement avec le soutien marketing de la *Deutsche Gesellschaft für humanes Sterben*. Il s'agit de sacs transparents, à enfiler sur la tête, qui provoquent la mort par asphyxie. Voir à ce propos l'article «*Der Tod in der Tüte*» publié dans la *Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung* du 5 octobre 2008, n° 40, p. 6.

⁵⁹ Lors de l'assemblée de la CDU du 2 décembre 2007 à Hanovre, la chancelière Angela Merkel s'en était pris violemment à l'aide au suicide telle qu'elle est pratiquée par l'organisation suisse Dignitas (elle avait toutefois parlé dans ce contexte d'euthanasie active), déclarations qui avaient abouti à la question 07.5349 de la conseillère nationale Kathy Riklin «Dignitas. Aide au suicide» du 10 décembre 2007.

⁶⁰ Voir la teneur exacte du projet de loi et les commentaires correspondants sous le lien suivant: www.bundesrat.de/cln_051/SharedDocs/Drucksachen/2006/0201-300/230-06.templateld=raw.property=publicationFile.pdf/230-06.pdf. Le projet de la commission compétente, la commission juridique, ainsi que de la commission de la santé figure avec les explications utiles sous le lien suivant: www.bundesrat.de/cln_051/SharedDocs/Drucksachen/2008/0401-500/436-08.templateld=raw.property=publicationFile.pdf/436-08.pdf

⁶¹ Voir le communiqué de presse du Bundesrat du 4 juillet 2008 sous le lien: www.bundesrat.de/cln_099/nn_6906/DE/presse/pm/2008/097-2008.html?_nnn=true. Ce communiqué explique que le projet de loi initialement prévu a été renvoyé en commission spéciale pour un nouvel examen.

Hollande

Depuis 2001, l'assistance au suicide et l'euthanasie ne sont pas punissables en Hollande lorsqu'elles sont pratiquées par un médecin et que les six conditions suivantes sont respectées⁶²: (1) le patient, qui peut être mineur⁶³, a formulé sa demande librement, de façon mûrement réfléchie et constante, (2) les souffrances du patient sont insupportables et sans perspective d'amélioration, (3) le patient a été dûment informé de sa situation et de ses perspectives, (4) aucune autre solution n'est envisageable, (5) un autre médecin a été consulté et (6) l'interruption de la vie a été pratiquée avec toute la rigueur médicalement requise. Chaque cas est contrôlé a posteriori par une commission composée d'un juriste, d'un médecin et d'un éthicien. Si la commission arrive à la conclusion que toutes les conditions ont été respectées, le médecin n'est pas punissable ; dans le cas inverse, le dossier est transmis au Procureur⁶⁴.

En 2006, 1900 personnes ont été ainsi euthanasiées, ce qui représente 1,4% des morts recensées (sans compter des suicides assistés). D'après le Ministère de la santé, 20% des cas ne sont pas déclarés à cause d'un processus bureaucratique trop lourd, ce qui porterait le pourcentage de morts par euthanasie à 1,7% de la totalité des décès. Entre 2001 et 2005, on a également constaté dans ce pays un délaissement de l'euthanasie en faveur de la sédation palliative⁶⁵. Ainsi plus de 9600 cas de sédation palliative ont été déclarés en 2005, soit 7% de tous les cas de décès. Des soupçons d'abus pèsent sur des médecins, mais ils n'ont pas été étayés par des preuves. Conséquence directe de la législation libérale, certaines associations militent actuellement pour une extension de l'euthanasie aux personnes qui ne sont pas gravement malades⁶⁶, ce qui représente un cas évident de « pente glissante ».

Belgique

Dans le sillage de la Hollande, la Belgique a légalisé l'euthanasie en 2002. Les conditions sont proches de celles prévues par la Hollande; la loi s'applique cependant uniquement aux adultes et aux mineurs d'au moins 15 ans et elle ne fait nulle mention de l'assistance au suicide. Cependant, comme la loi n'impose pas de technique particulière pour la pratique de l'euthanasie, on peut considérer que le suicide assisté entre également dans le cadre de la loi. La commission de contrôle est composée de seize membres. Depuis l'entrée en vigueur de la loi, le nombre d'euthanasies n'a cessé d'augmenter (il est passé de 24 en 2002 à 429 en 2006, c'est-à-dire une augmentation de 1'687% en quatre ans !), ce qui documente comment une législation peut avoir un effet contreproductif sur une pratique. En 2007, 495 déclarations d'euthanasie ont été déposées, ce qui représente environ 0,5% du total des décès⁶⁷. Comme en Hollande, un élargissement du champ d'application de la loi est revendiqué, notamment aux mineurs capables de discernement, aux personnes âgées ou encore aux per-

⁶² Voir N. Beldi (note 52), p. 2 et s.

⁶³ Dans ce cas, l'accord de ses parents est dans tous les cas nécessaire entre 12 et 15 ans ; de 16 à 17 ans, ils ne peuvent être qu'associés à la décision.

⁶⁴ M. Schubarth, *Assistierter Suizid und Tötung auf Verlangen*, ZStrR 2009, p. 12 et s.

⁶⁵ La sédation palliative – qui ne se pratique que si le patient est en toute fin de vie – est la recherche, par des moyens médicamenteux, d'une diminution de la vigilance pouvant aller jusqu'à la perte de conscience. La mort intervient de manière naturelle (au maximum dans les dix jours). Elle ne peut pas être assimilée à de l'euthanasie. (voir à ce sujet Rapport d'information n°1287 faisant suite à la mission d'évaluation de la loi 22 avril 2005, Assemblée nationale, Paris 2008, p. 204 ss).

⁶⁶ Voir « Au Pays-Bas, sept ans d'euthanasie légale », dans la Libération du 14 mars 2008, disponible sous : www.liberation.fr/societe/010131518-aux-pays-bas-sept-ans-d-euthanasie-legale.

⁶⁷ Voir « Euthanasie : comment ça marche aux Pays-Bas, en Belgique et en Suisse », dans 20 minutes.fr du 20 mars 2008, disponible sous : www.20minutes.fr/article/220650/Monde-Euthanasie-comment-ca-marche-aux-Pays-Bas-en-Belgique-et-en-Suisse.php.

sonnes dont les fonctions cérébrales sont diminuées⁶⁸ (nouvelle documentation de la « pente glissante »).

Luxembourg

Le Luxembourg a quant à lui adopté le 18 décembre 2008 une loi fortement inspirée des législations hollandaises et belges. L'assistance au suicide est également réglementée et soumise aux mêmes conditions que l'euthanasie. La commission se compose de neuf membres.

France

Suite à l'affaire de Madame Chantal Sébire⁶⁹, la discussion sur le droit à mourir dans la dignité a été relancée en France. En décembre 2008, un rapport donnant suite à une mission d'évaluation de la loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de la vie a été publié⁷⁰. Dans ce rapport très détaillé, la mission parlementaire refuse de reconnaître un droit à la mort et de légaliser l'euthanasie. En revanche, elle propose d'agir sur quatre points : (1) mieux faire connaître la loi, (2) renforcer les droits des malades, (3) aider les médecins à mieux répondre aux enjeux éthiques du soin, (4) adapter l'organisation du système de soins aux problèmes de fin de vie. Ces conclusions n'ont visiblement pas convenu à tous les parlementaires puisqu'une proposition de loi a été déposée à l'Assemblée nationale le 4 mars 2009. Ce projet prévoit que toute personne se trouvant en phase avancée ou terminale d'une affection reconnue grave et incurable ou placée dans un état de dépendance qu'elle estime incompatible avec sa dignité, peut demander qu'il soit mis fin à sa vie par un moyen indolore⁷¹.

Conclusion

A la lumière de cet aperçu de droit comparé, on constate que les pays européens suivent deux voies : celle de la légalisation de l'euthanasie (pays du Bénélux), avec une tendance continue d'élargissement des indications pour l'assistance au suicide, et celle du renforcement des droits des malades sans pour autant franchir le pas de l'interdit de l'euthanasie (France, Allemagne, Royaume-Uni)⁷².

2.7. Nouvelles découvertes de la recherche sur le suicide

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les facteurs de risque associés au suicide⁷³ incluent les maladies psychiques et les maladies physiques graves (p. ex. cancer ou sida). Dans la plupart des cas, les personnes qui se suicident souffraient de dépression. Or la dépression est une comorbidité fréquente des maladies chroniques. Selon une récente

⁶⁸ Rapport d'information n°1287 (note 65), p. 141.

⁶⁹ Madame Sébire était atteinte d'une tumeur très rare des sinus et de la cloison nasale. Cette tumeur incurable entraînait des douleurs atroces et lui avait fait perdre l'odorat, le goût puis la vue. Elle a demandé à la justice française de lui permettre de mourir dans la dignité, demande qui a été rejetée. Elle s'est suicidée deux jours après la décision du Tribunal.

⁷⁰ Rapport d'information n°1287 (note 65).

⁷¹ Proposition de loi disponible sous: www.assemblee-nationale.fr/13/propositions/pion1498.asp.

⁷² Voir rapport d'information n°1287 (note 65), p. 155 et s ; ledit rapport mentionne également que la Chambre haute de la République tchèque a rejeté un projet de loi autorisant l'euthanasie, tandis que la Grèce et l'Ukraine sont engagés dans une réflexion tendant à introduire un système se rapprochant de celui de la France.

⁷³ *Suicide is the act of deliberately killing oneself. Risk factors for suicide include mental disorder (such as depression, personality disorder, alcohol dependence, or schizophrenia), and some physical illnesses, such as neurological disorders, cancer, and HIV infection. There are effective strategies and interventions for the prevention of suicide; www.who.int/topics/suicide/en.*

étude de l'OMS⁷⁴, les dépressions figurent même en Suisse parmi les maladies qui empêchent comparativement le plus de mener une vie sans incapacité. Les personnes dépressives souffrent d'une baisse de performance et sont souvent absentes au travail. Et pourtant, moins d'une personne sur deux souffrant d'une dépression grave se fait soigner⁷⁵.

Divers événements sont susceptibles d'accentuer la fragilité psychique et donc d'augmenter le risque de suicide au cours d'une existence. Les difficultés liées au passage à l'âge adulte (p. ex. détachement des parents, quête d'identité, etc.) ou des crises de l'existence (p. ex. séparation ou perte d'un proche, perte d'emploi, arrivée à l'âge de la retraite, etc.) peuvent provoquer une crise suicidaire. Selon Ajdacic⁷⁶, les actes désespérés dépendent très fortement des circonstances immédiates ; l'absence de moyens disponibles permettant de se donner la mort et la possibilité d'accéder à de solides réseaux sociaux ou offres de conseil et à des prestations médicales valables peuvent être décisives et sauver des vies.

D'autres études récentes ont montré qu'en cas de maladie incurable, les patients songent à intervenir activement dans leur propre décès. Moins les prestataires prennent en compte les besoins des mourants dans leur offre de soins de santé, plus le fardeau des maux s'alourdit en fin de vie. D'où une fréquence accrue des pensées suicidaires. La consommation de substances psychotropes accroît également le risque de suicide⁷⁷. Enfin l'isolement social grandissant, un état d'insécurité existentielle dans une société en proie à des changements accélérés, une propension accrue à la violence et les nouvelles possibilités de s'informer dans un monde globalisé ne font que renforcer le risque suicidaire.

Selon les résultats de la recherche, les personnes se suicidant ne jouissent qu'en partie de la liberté de décision. Il est également avéré que le désir de suicide est rarement constante. La plupart des personnes qui meurent par suicide souffrent en outre, au moment du passage à l'acte, d'une maladie psychique, la plus fréquente étant la dépression, suivie de la dépendance à l'alcool et de psychoses. Le recours à des études psychiatriques d'autopsies a permis de déceler, dans non moins de 90 % des cas, des antécédents psychiques. Par ailleurs, plus de 90 % des malades psychiques traités suite à une tentative de suicide sont encore en vie dix ans plus tard⁷⁸.

3. Appréciation de ces développements

En résumé, outre que le nombre de suicides accompagnés par les organisations d'assistance au suicide affiche une progression d'abord constante, puis un peu plus lente ces derniers temps, on constate surtout un déplacement de l'activité desdites organisations d'un domaine essentiellement encadré par la loi vers un espace plus faiblement réglementé.

S'agissant de la législation en matière de santé publique, de produits thérapeutiques et de stupéfiants, cette dérive se traduit par l'usage de moyens qui ne sont pas soumis à prescription médicale, et donc qui échappent au contrôle des autorités sanitaires. Même si l'organisation fait appel à des médecins lorsqu'elle utilise la méthode de l'hélium, leur intervention ne s'inscrit plus dans le cadre de la législation fédérale, par exemple en matière

⁷⁴ World Health Organization. Country profiles of Environmental Burden of Disease, Switzerland. Genève; 2007.

⁷⁵ D. Schuler, P. Rüesch, C. Weiss, La santé psychique en Suisse, Monitoring. Observatoire suisse de la santé, Neuchâtel; document de travail 24, 2007.

⁷⁶ Ajdacic-Gross, V. Fakten über Suizid – Begriffe, Zahlen, Theorien. ph/akzente 3: p. 3-6; 2007.

⁷⁷ L. Sher, Alcohol consumption and suicide. QJM 2006 99 (1): 57-61; doi:10.1093/qjmed/hcil46.

⁷⁸ Voir D. Hell, Ergebnisse der Suizidforschung, in: Beihilfe zum Suizid in der Schweiz, Beiträge aus Ethik, Recht und Medizin, éd. C. Rehmann-Sutter / A. Bondolfi, J. Fischer / M. Leuthold, Berne 2006, p. 85 ss avec références.

de stupéfiants ou de produits thérapeutiques⁷⁹. Pour ce qui est du droit en matière de constructions et du droit commercial, on constate la même évolution dans le choix des organisations quant aux lieux où elles opèreront, ceux-ci étant compatibles avec une activité commerciale. A cela s'ajoute qu'elles se fondent toujours plus, lorsqu'elles choisissent d'aider une personne à se suicider, sur la simple détermination de cette dernière à mourir, et toujours moins sur la présence d'une maladie incurable susceptible de causer directement la mort.

Enfin, il importe de mentionner qu'à ce jour, les autorités de poursuite pénale ont considéré comme non punissable l'exercice de l'assistance au suicide comme activité professionnelle rémunérée. En l'espèce, elles ont toujours jugé – notamment celles de Zurich, canton le plus fortement touché – que la rémunération exigée en contrepartie de l'assistance au suicide ne constituait pas un mobile égoïste, élément fondant la punissabilité en vertu de l'art. 115 CP.

On constate ainsi que beaucoup d'autorités, à tous les niveaux et dans des domaines très divers, ont davantage exploité les possibilités offertes par la réglementation existante. Or ces contrôles et ces interventions accrues ont contribué aux dérives susmentionnées. La pratique des organisations d'entraide au suicide a évolué pour se soustraire aux contraintes de la surveillance imposée par le contrôle étatique et les codes déontologiques. Elle est ainsi devenue difficile à cerner aux yeux du public et cette dérive vers des zones d'activité moins contrôlables semble devoir se poursuivre sans qu'il soit possible de prévoir de quelle manière.

Les autorités sanitaires cantonales qui surveillent la prescription et la remise de NAP ont toutefois, comme dans le passé, le devoir d'intervenir en tant qu'autorités de surveillance en cas d'absence d'indication médicale, d'infliger des sanctions administratives en cas de violation du droit et de dénoncer les infractions pénales⁸⁰.

Au vu de ce qui précède, si l'on devait légiférer, ce serait pour poser des limites à l'assistance professionnelle au suicide, plus précisément pour mieux contrôler les dérives de l'activité des organisations concernées, et pour instaurer une obligation de protéger les personnes vulnérables. Tant des mesures préventives que répressives sont envisageables. Nous exposerons dans les chapitres qui suivent plusieurs options dont dispose le législateur fédéral. Nous commenceront cependant par relever quelques principes importants à garder à l'esprit lors de la formulation de propositions de lois au niveau fédéral.

4. Conditions à observer pour légiférer

4.1. Idées directrices

En recherchant une méthode permettant de mieux contrôler l'activité des organisations d'assistance au suicide et d'éviter toute exploitation indigne du souhait de mourir formulé par des personnes en détresse, il faut garder à l'esprit que, comme le signalait déjà le rapport sur l'assistance au décès de 2006, une réglementation institutionnaliserait et certifierait officiellement l'activité des organisations d'assistance au suicide – même si la Confédération s'en tenait à inscrire dans la loi des règles déjà énoncées dans d'autres textes ou à d'autres niveaux de réglementation et qui sont déjà respectées en tant que standard.

Il faut également savoir qu'une plus grande sécurité du droit pourrait simplifier encore la tâche aux organisations d'assistance au suicide. Inversement, une extension de leurs

⁷⁹ Voir le rapport complémentaire (note 2), p. 3 s.

⁸⁰ Voir le rapport complémentaire (note 2), p. 3 ss.

devoirs de diligence risque de les pousser vers la clandestinité ou à se dissoudre, leurs membres se mettant alors à agir à titre individuel.

La bonne mise en œuvre de normes (administratives) prévoyant des devoirs de diligence implique d'y inscrire encore des garanties – sous forme de mesures administratives ou de sanctions pénales. Une telle législation rendrait inéluctable une certaine bureaucratisation de l'assistance organisée au suicide. Il faudrait par conséquent veiller à élaborer ces normes de façon à obtenir les contrôles les plus efficaces possibles de l'assistance organisée au suicide avec un minimum de charges administratives – donc sans régime de surveillance à proprement parler.

Enfin, une de nos préoccupations centrales doit demeurer d'empêcher l'assistance organisée au suicide de devenir une activité rentable. Le «mobile égoïste» exigé par l'art. 115 CP devrait déjà l'exclure⁸¹.

4.2. Choix du domaine du droit

D'un point de vue matériel, il serait envisageable d'inscrire des devoirs de diligence en matière d'assistance organisée au suicide dans différents domaines du droit, bien qu'aucune loi ni autre texte fédéral ne se soit imposé avec évidence lors des discussions antérieures sur une législation fédérale dans ce domaine et plus précisément dans celui de la surveillance de cette activité. Aussi, il ne serait pas exclu de créer une loi spéciale.

Parmi les lois (et les ordonnances) qui existent déjà, la matière à réglementer présente certains points de contact avec le droit de la santé publique (formation des accompagnants, devoirs d'information de ces derniers), avec le droit de la tutelle, désormais droit de la protection de l'adulte (exclusion de l'aide organisée au suicide pour les bien portants, devoirs d'information) et avec le code pénal et le code pénal militaire (CPM)⁸². Les liens avec le droit de la santé et avec la protection des adultes sont plutôt lâches, si bien qu'il faudrait commencer par les établir concrètement. Sur le plan fédéral, seuls le CP (art. 115) et le CPM (art. 119) renferment déjà des règles sur le thème de l'assistance au suicide (incitation et assistance au suicide). Le présent rapport traitera exclusivement d'une modification possible de l'art. 115 CP, l'examen de l'art. 119 CPM étant reporté à plus tard.

Comme il ne s'agit que de réglementer ponctuellement l'assistance organisée au suicide, voire de l'interdire, il semble disproportionné d'élaborer une loi sur la question. Une telle solution soulèverait également la question de la délimitation, dans les faits, avec une loi de surveillance – sans même parler du système d'autorisation qu'il faudrait nécessairement instaurer dans une loi de ce type – et donc conférerait aux organisations d'assistance au suicide une légitimité qui va à l'encontre des objectifs visés. Le Conseil fédéral rejette cette solution par principe. Elle sera néanmoins exposée plus loin, afin d'en faire ressortir les avantages et les inconvénients.

⁸¹ Les mobiles sont égoïstes lorsque l'auteur cherche à se procurer un avantage personnel quelconque, matériel ou immatériel, ou lorsqu'il agit par haine, par désir de vengeance ou par méchanceté. Voir G. Stratenwerth / G. Jenny, *Schweizerisches Strafrecht, Besonderer Teil I: Straftaten gegen Individualinteressen*, 6^e éd. Berne 2003, N. 59 zu § 1. Voir aussi, à propos de la pratique dans le canton de Zurich, le ch. 2.4 ci-dessus.

⁸² RS 321.0

4.3. Choix du rang de l'acte

Il existe formellement deux possibilités d'inscrire dans le droit fédéral des devoirs de diligence que les organisations d'assistance au suicide seraient tenues de respecter. De telles obligations peuvent faire l'objet d'une loi ou d'une ordonnance.

5. Options concrètes

5.1. Réglementation spéciale

5.1.1. Loi sur l'assistance organisée au suicide

Il serait tout d'abord envisageable de créer une loi spéciale sur les devoirs de diligence des organisations d'assistance au suicide. Au niveau fédéral, les lois suivantes pourraient être prises en exemple:

- dans le code des obligations (CO; RS 220), les dispositions relatives au mandat visant à la conclusion d'un mariage ou à l'établissement d'un partenariat (art. 406a ss): régime d'autorisation de l'activité à titre professionnelle du mandataire en cas de présentation de personnes venant de l'étranger, prescriptions sur la forme et le contenu du contrat (montant maximum de l'indemnité due et droit de la personne présentée à la résolution du contrat) ;
- la loi fédérale du 18 décembre 1998 sur la procréation médicalement assistée (LPMA; RS 810.11): régime d'autorisation pour les personnes pratiquant la procréation médicalement assistée, obligation d'informer les donneurs de sperme, consignation des données, amendes en cas de violation des obligations légales (contraventions) ;
- dans la loi fédérale du 8 octobre 2004 sur l'analyse génétique humaine (LAGH; RS 810.12), les dispositions relatives au conseil en matière d'analyses prénatales: obligation d'obtenir une autorisation pour effectuer des analyses génétiques, conseil génétique obligatoire en matière d'analyses génétiques prénatales, dispositions pénales (délits et contraventions) ;
- dans le code pénal (RS 311.0), les art. 119 et 120 (interruption de grossesse non punissable et contraventions commises par le médecin).

La nouvelle loi, s'inspirant des lois précitées, réglerait les conditions auxquelles l'assistance organisée au suicide pourrait encore être (légalement) pratiquée. Pour assurer le respect de ces prescriptions, elle prévoirait des mesures administratives, tels l'avertissement, la réprimande et le retrait d'autorisation, et des sanctions pénales. Elle spécifierait l'état de santé autorisant à recourir à une organisation d'assistance au suicide (p. ex. mort imminente, douleurs insupportables, graves troubles psychiques), la procédure à suivre (nombre d'entretiens avec l'organisation d'assistance au suicide, intervalle entre ces entretiens, dossier à établir), le rôle des médecins, etc.⁸³.

Il faudrait en outre déterminer si l'exécution est du ressort d'une autorité cantonale ou fédérale et définir les tâches de cette autorité, dans la loi ou dans une ordonnance (pour laquelle il faudrait alors créer une base légale). Parmi ces dispositions figureraient notamment: la description des procédures d'autorisation et de sanction ; la définition des

⁸³ Pour une esquisse de réglementation, voir le rapport sur l'assistance au décès (note 2), p. 49 et ss.

instruments de surveillance nécessaires à un tel système, p. ex. des inspections ; les autres droits ou devoirs d'intervention des autorités ; le droit ou l'obligation de donner un avertissement avant de retirer l'autorisation. En outre, il faudrait décider s'il convient de soumettre les particuliers pratiquant l'assistance au suicide à plusieurs reprises à une autorisation (éventuellement: quiconque entend pratiquer l'assistance au suicide de manière répétée et organisée doit obtenir une autorisation).

5.1.2. Ordonnance sur l'assistance organisée au suicide

Une telle ordonnance nécessiterait une base légale, que l'on pourrait créer p. ex. à l'art. 115, al. 2, CP:

² Le Conseil fédéral règle les conditions auxquelles des organisations et les personnes physiques travaillant pour ces organisations sont autorisées à pratiquer l'assistance au suicide.

Le contenu de cette ordonnance correspondrait à ce qui a été très brièvement mentionné au ch. 5.1.1.

5.1.3. Avantages et inconvénients d'une loi spéciale

Avantages

Parmi les avantages d'une telle réglementation, il y a tout d'abord lieu de mentionner l'imposition aux organisations d'assistance au suicide le respect de strictes conditions pour chaque cas, ce qui pourrait donner à leur activité une sorte d'« assurance-qualité ». *A priori*, cela pourrait avoir pour conséquence de mettre un frein aux récentes pratiques de ces organisations qui ont suscité des discussions animées (utilisation de l'hélium, assistance au suicide de personnes qui ne souffrent pas d'une maladie incurable et mortelle, etc.). Enfin, les possibilités d'abus, notamment le fait d'aider des personnes qui ne disposent pas de la capacité de discernement, seraient limitées.

Inconvénients

L'adoption d'une telle réglementation imposerait au législateur, comme on l'a mentionné ci-dessus, la délicate mission de déterminer l'état de santé dans lequel une personne doit se trouver pour faire appel à une organisation d'assistance au suicide, ou à une assistance médicalisée au suicide. Indirectement, cela reviendrait à tenter de définir les vies qu'il n'y a pénalement plus lieu de protéger. Les pays qui ont légiféré dans ce domaine ont tous dû résoudre ce problème⁸⁴; pour ce faire, ils ont dû recourir à des notions juridiques indéterminées dont l'application est laissée à la libre appréciation des praticiens. Avec une telle solution, le risque d'abus, ou à tout le moins de pratiques extensives, reste donc considérable. En Hollande, certains glissements se font sentir et des associations militent déjà pour une extension de l'euthanasie à toute personne souhaitant mourir, indépendamment de son état de santé⁸⁵. En Suisse, cette extension se manifeste également dans l'évolution suivante: dans les directives de l'ASSM sur la prise en charge des patientes et patients en fin de vie, l'une des trois exigences minimales pour qu'un médecin puisse apporter une aide au suicide à un patient est que la maladie dont celui-ci souffre permette de considérer que la fin de la vie est proche⁸⁶. Dans les recommandations de la CNE⁸⁷, ce critère disparaît alors qu'une

⁸⁴ Voir ch. 2.6.

⁸⁵ Voir ch. 2.6.

⁸⁶ Prise en charge des patientes et patients en fin de vie, Directives médico-éthiques de l'ASSM du 25 novembre 2004.

⁸⁷ Voir note 45.

extension aux malades psychiques est introduite et le rapport du PDC⁸⁸, enfin, abandonne toute référence à une indication médicale.

Une telle législation impliquerait également une légitimation, de la part de l'Etat, de l'activité des organisations d'assistance au suicide et une bureaucratisation de cette activité⁸⁹, ce qui impliquerait une augmentation des cas au lieu de la diminution souhaitée par nos autorités fédérales et cantonales. Ensuite, il faut garder à l'esprit qu'une loi spéciale, même restrictive, pourrait servir de base à de nouvelles revendications (suicide assisté pour les mineurs, les handicapés, les personnes fatiguées de vivre, les conjoints de personne qui souhaitent se suicider, etc.)⁹⁰. Il y a également lieu de mentionner que l'attrait exercé par la Suisse sur les « touristes de la mort » pourrait s'en trouver accru. Enfin, le message envoyé par l'Etat à la population – qu'il a pour devoir de protéger – pourrait être mal perçu et mettre une lourde pression sur les personnes en fin de vie.

Enfin, une législation spéciale sur l'assistance organisée au suicide s'avérerait (comme on l'a expliqué au ch. 4.2) particulièrement compliquée et loin d'être optimale. Car comme l'indiquent déjà les conclusions du premier rapport du Conseil fédéral sur l'assistance au décès, une loi ne doit pas régler tous les détails. Ce serait une erreur, comme le montre l'expérience du CHUV à Lausanne, de vouloir régler longuement les conditions auxquelles l'assistance au suicide serait autorisée dans des cas rares et extrêmes, au lieu de laisser aux praticiens la latitude de trouver des solutions en l'espèce. Le cas échéant, il serait préférable de compléter une loi fédérale préexistante. Nous examinerons donc différentes possibilités de modification du code pénal, lequel offre un meilleur cadre que les autres lois fédérales, y compris d'un point de vue constitutionnel⁹¹.

5.2. Réglementation des devoirs de diligence des organisations d'assistance au suicide à l'art. 115 CP

L'art. 115 CP pourrait être complété par une disposition interdisant en principe l'assistance organisée au suicide, tout en autorisant *de facto* des exceptions lorsqu'un ensemble de devoirs de diligence est respecté (variante 1). Cette proposition s'inspire de la réglementation de l'interruption de grossesse (art. 119 CP). Une telle disposition pénale pourrait être formulée de la façon suivante:

Art. 115 CP Incitation et assistance au suicide (variante 1)

¹ *Quiconque, poussé par un mobile égoïste ou dans le cadre d'une organisation d'assistance au suicide, incite une personne au suicide ou lui prête assistance en vue du suicide, est, si le suicide a été consommé ou tenté, puni d'une peine privative de liberté de cinq ans au plus ou d'une peine pécuniaire.*

² *Le collaborateur d'une organisation d'assistance au suicide qui prête assistance à autrui en vue du suicide n'est pas punissable si les conditions suivantes sont réunies:*

- a. le désir de mourir de la personne concernée est émis librement, mûrement réfléchi et constant;*
- b. deux expertises médicales attestent que la personne qui souhaite mourir est capable de discernement dans son désir de se donner la mort et qu'elle souffre d'une maladie incurable avec un pronostic fatal à court terme;*

⁸⁸ Voir ch. 2.3.

⁸⁹ Voir également dans ce sens le rapport sur l'assistance au suicide (note 2), p. 50 s.

⁹⁰ Voir à ce sujet les revendications en Hollande et en Belgique sous ch. 2.6.

⁹¹ Voir plus loin, ch. 6.1.1.

- c. des mesures alternatives ont été discutées en détail et, dans la mesure où la personne qui souhaite mourir le désire, mises en œuvre;
- d. l'assistance au suicide a été exécutée par un moyen soumis à prescription médicale;
- e. le collaborateur ne poursuit pas de but lucratif;
- f. une documentation complète est établie et conservée en lieu sûr, en vue du contrôle du suicide par les autorités.

³ La personne responsable de l'organisation d'assistance au suicide encourt la peine visée à l'al. 1 si, en accord avec elle, le collaborateur n'a pas rempli une ou plusieurs conditions citées à l'al. 2 ou si l'organisation poursuit un but lucratif.

⁴ Elle est punie d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire si elle n'a pas fait preuve de la diligence requise dans la sélection, l'instruction ou le contrôle du collaborateur et que ce dernier n'a pas rempli une ou plusieurs conditions citées à l'al. 2.

Cette disposition a pour objectif d'imposer à toute personne agissant dans le cadre d'une organisation d'assistance au suicide le respect de certaines conditions. Elle est le fruit de discussions avec les représentants de plusieurs milieux (juridiques, médicaux, religieux et éthiques notamment). Les précisions suivantes sont nécessaires :

Les personnes susceptibles de faire l'objet de poursuites pénales

En droit suisse, seule peut en principe répondre pénalement une personne physique. Pour cette raison, l'art. 115, al. 1, CP prévoit que c'est la personne qui œuvre pour l'organisation et qui accompagne le suicide qui peut faire l'objet de poursuites pénales⁹². Les al. 3 et 4 prévoient que le responsable de l'organisation peut également être poursuivi s'il a donné son accord à la violation d'une ou plusieurs des conditions posées par l'art. 115, al. 2, CP ou s'il a négligé son devoir de diligence. Il s'agit ici d'éviter que le responsable puisse échapper à toute poursuite pénale en se dissimulant derrière des tiers. La notion d'organisation d'assistance au suicide comprend tant les associations que nous connaissons aujourd'hui que les personnes agissant seules, mais à réitérées reprises. Deux médecins se consultant sur un cas spécial ne seraient en revanche pas inquiétés par cette disposition.

Let. a (volonté libre)

La formulation proposée est très fortement inspirée des recommandations de l'Académie suisse des sciences médicales, ainsi que des lois hollandaises et belges. Il est important que la décision de mourir n'ait résulté d'aucune pression extérieure.

Let. b (établissement de la capacité de discernement et de l'imminence de la mort par un médecin)

Une assistance organisée au suicide ne doit rester impunie que si deux médecins ont établi que la personne qui souhaite mourir est capable de discernement d'une part et qu'elle souffre d'une maladie incurable avec un pronostic fatal à court terme d'autre part. Contrairement à la Hollande ou à la Belgique, ainsi qu'à la position défendue par le Comité national d'éthique, on a renoncé à étendre la possibilité de recourir à l'assistance organisée au suicide aux personnes qui subissent des souffrances physiques et psychiques constantes et insupportables, sans perspective d'amélioration.

Let. c (obligation d'étudier des alternatives)

Les professionnels du milieu médical ont déploré le fait que les organisations d'assistance au suicide n'étudient pas toujours avec la personne qui souhaite mourir des alternatives qui lui permettrait de continuer à vivre, tout en lui évitant les souffrances liées à la maladie. Il faut donc contraindre lesdites organisations à informer de manière complète la personne qui

⁹² Cette formulation est directement inspirée de la proposition de P. Venetz (note 51), p. 189.

vient les voir sur les autres solutions envisageables. On évitera ainsi que la personne se décide à franchir le pas fatal sans disposer de toutes les informations nécessaires.

Let. d (moyens soumis à prescription médicale)

Les moyens mis à la disposition de la personne qui souhaite se suicider doivent lui garantir une mort sans douleur. Seul un médecin étant compétent pour en juger, la proposition prévoit que la substance mortelle doit faire l'objet d'une prescription médicale, comme c'est le cas actuellement pour le NAP. On écarterait ainsi par exemple l'usage de l'hélium.

Let. e (pas de but commercial)

Cette condition a pour but d'assurer que le collaborateur ait bien été guidé par des motifs désintéressés et nobles.

Let. f (obligation de tenir une documentation exhaustive et de la conserver)

Exiger des organisations qu'elles conservent les données de manière sûre permet de garantir la protection des données sensibles d'une part et de fournir aux autorités pénales les pièces nécessaires dans le cadre de l'instruction d'autre part.

Al. 3 et 4 (responsabilité pénale du responsable de l'organisation)

Ces alinéas fondent un cas particulier de participation. D'après certains auteurs en effet, les art. 24 et s. CP ne permettent pas de poursuivre le responsable de l'organisation, en tout cas lorsque le collaborateur n'agit pas pour des motifs égoïstes⁹³.

Al. 4 (responsabilité pénale du responsable en cas de mauvais choix des collaborateurs)

Cette faute est moins grave que la violation des devoirs de diligence, raison pour laquelle il faut prévoir une peine moins sévère.

Avantages

D'un point de vue formel, cette variante a pour avantage de ne pas nécessiter de révision de la Constitution. Pour le reste, les avantages seraient très proches de ceux évoqués sous chiffre 5.1.3.

Inconvénients

Cette variante comporte les mêmes problèmes que la variante « loi spéciale » en ce qui concerne la nécessité de tracer la limite entre les vies qui méritent d'être protégées et celles qui ne le méritent plus, la légitimation de l'assistance organisée au suicide, ainsi que la pression exercée sur les personnes en fin de vie. De plus, et malgré tout le soin que l'on puisse porter à l'élaboration des conditions, on doit inévitablement recourir à des notions très vagues qui ne sont pas souhaitables en droit pénal. A titre d'exemple, chaque médecin peut avoir une vision différente de ce qu'est une maladie incurable ou une mort imminente. Il en résulterait des pratiques très diverses. Il est par exemple difficile de déterminer la liberté d'une personne, notamment si on doit prouver que la personne décédée a choisi indépendamment de pressions psychologiques, par exemple. L'application d'une telle disposition par les autorités de poursuite pénale serait délicate, tant au niveau de l'interprétation de chacune des conditions, qu'au niveau de la recherche de la preuve. Enfin, cette solution implique une instrumentalisation de la médecine et du médecin, qui va à l'encontre de leur mission fondamentale.

5.3. Raisons pour lesquelles le législateur a créé l'art. 115 CP

Le suicide n'étant pas punissable, toute participation à un tel acte devrait, en application des règles générales sur la participation (art. 24 et s. CP), également ne pas être punissable.

⁹³ Voir C. Schwarzenegger (note 54), p. 93 ss.

Compte tenu de la valeur essentielle de la vie humaine, le législateur a néanmoins souhaité faire une entorse à ce principe en prévoyant la punissabilité de celui qui prête assistance à un suicide, lorsqu'il le fait pour des motifs égoïstes. L'idée de base du législateur était de ne pas punir ceux qui prêtent assistance au suicide d'un tiers lorsqu'ils sont animés par des sentiments d'amitié, qu'ils ont pour objectif de sauver l'honneur d'un camarade ou qu'ils agissent dans le pur intérêt de celui qui se suicide. Un lien de proximité doit exister entre la personne qui souhaite mourir et celle qui l'aide. A aucun moment le législateur n'a envisagé le cas d'une activité organisée et militante de l'assistance au suicide⁹⁴.

Afin de revenir à cet esprit de base de l'art. 115 CP, et compte tenu des inconvénients qu'impliquent les deux variantes susmentionnées, du peu d'impact qu'elles auraient sur la pratique actuelle des organisations d'assistance au suicide, voire de la légitimation de certaines pratiques et de l'extension des indications qu'elles pourraient induire, on pourrait soit interdire purement et simplement les organisations d'assistance au suicide, soit limiter cette interdiction aux personnes ou organisations qui soumettent leur assistance au versement d'une contre-prestation.

5.3.1. Interdiction complète des organisations d'assistance au suicide

Art. 115 CP Incitation et assistance au suicide (variante 2)

Quiconque, poussé par un mobile égoïste ou agissant de manière organisée ou dans le cadre d'une organisation d'assistance au suicide, incite une personne au suicide ou lui prête assistance en vue du suicide, est, si le suicide a été consommé ou tenté, puni d'une peine privative de liberté de cinq ans au plus ou d'une peine pécuniaire.

Calquée sur le modèle allemand, cette solution aurait pour conséquence de bannir sans condition l'activité des organisations d'assistance au suicide en Suisse. Elle part du principe qu'une personne agissant au sein d'une organisation ou seule, mais à plusieurs reprises, ne peut pas être poussée par des motifs purement altruistes ou, en tout cas, développer un lien suffisamment fort avec la personne qui souhaite mourir pour analyser la situation de manière sérieuse. Elle prend donc en compte le risque que l'assistance organisée au suicide devienne une procédure routinière et purement formaliste ou, en d'autres termes, que les collaborateurs se contentent de procéder à quelques vérifications d'usage et de faire signer des formulaires, sans vraiment chercher à connaître les motivations profondes de la personne qui s'adresse à eux et sans étudier la possibilité de mettre en œuvre d'autres mesures.

Avantages

Une telle disposition aurait le mérite d'être claire et d'application aisée par les autorités de poursuite pénale. Tout au plus la notion d'organisation prêterait-elle à discussion. Il faut entendre ce terme comme une activité répétée (indépendamment du nombre de personnes) ou exercée au sein d'une structure regroupant plusieurs personnes dont les rapports sont hiérarchisés. Ainsi deux médecins se concertant sur un cas particulier ne suffiraient pas à créer une organisation. De plus, le « tourisme de la mort » ne serait plus pratiqué en Suisse. Enfin, l'Etat se positionnerait clairement pour une protection plus stricte de la vie humaine et pour une revalorisation de méthodes alternatives de préservation de la vie qui, sans bafouer la volonté de la personne malade, préserveraient sa dignité.

⁹⁴ Pour une analyse historique détaillée de l'art. 115 CP, voir C. Schwarzenegger (note 54), p. 100 ss, ainsi que E. Lorenz, Die « selbstsüchtigen Beweggründe » von Art. 115 StGB im Licht der Normentstehungsgeschichte », in : Jusletter du 4 mai 2009.

Inconvénients

L'activité des organisations d'assistance au suicide bénéficiant d'un soutien populaire non négligeable⁹⁵, l'interdiction absolue de cette activité pourrait soulever indignation et incompréhension. Par ailleurs, on peut se demander si une interdiction ne pousserait pas les organisations d'assistance au suicide à agir de manière clandestine ou à se « désorganiser » formellement, sans pour autant que leur activité ne cesse. Pour éviter de telles conséquences, il est indispensable que l'Etat ne se contente pas d'adopter des interdictions en laissant les gens seuls face à leur souffrance, mais qu'il soutienne activement tous les moyens destinés à favoriser une fin de vie digne et supportable⁹⁶.

5.3.2. Interdiction de l'acceptation de prestations

Cette solution vise simplement à concrétiser la notion de « motifs égoïstes », afin d'éviter qu'elle soit mal interprétée. Ainsi, n'est pas punissable la personne qui prête assistance au suicide lorsqu'elle agit sans percevoir aucune prestation. La personne qui agit ne peut même pas demander la couverture de ses frais.

Il est possible de s'inspirer ici de la loi du 8 octobre 2004 sur la transplantation (RS 810.21; en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2007), qui interdit à l'art. 6, al. 1, de « percevoir un quelconque avantage pécuniaire ou un autre avantage pour le don d'organes (...) »⁹⁷. La violation de cette interdiction est punie, en vertu de l'art. 69, al. 1, let. a, de la même loi, d'une peine privative de liberté allant jusqu'à trois ans ou d'une peine pécuniaire⁹⁸. Le législateur pourra reprendre les mêmes peines à l'art. 115 CP, pour établir une gradation par rapport à l'infraction principale. L'art. 115 CP pourrait aussi être complété par une norme de responsabilité des entreprises.

Art. 115 CP Incitation et assistance au suicide (variante 3)

Quiconque incite une personne au suicide ou lui prête assistance en vue du suicide et perçoit ou se fait promettre une prestation en contrepartie ou agit poussé par un mobile égoïste est, si le suicide a été consommé ou tenté, puni d'une peine privative de liberté de cinq ans au plus ou d'une peine pécuniaire.

⁹⁵ Dans l'Hebdo du 9 avril 2009, un sondage effectué à Lausanne et à Berne révèle que 56,5% des Suisses envisageraient d'avoir recours à l'aide au suicide.

⁹⁶ Voir les mesures mentionnées sous ch. 7.

⁹⁷ **Loi sur la transplantation, art. 6 (Gratuité du don)**

¹ Il est interdit d'octroyer ou de percevoir un quelconque avantage pécuniaire ou un autre avantage pour le don d'organes, de tissus ou de cellules d'origine humaine.

² Ne sont pas considérés comme un avantage pécuniaire ou un autre avantage:

- a. l'indemnisation du donneur pour la perte de gain et les coûts directs qui lui sont occasionnés;
- b. l'indemnisation du donneur pour les dommages subis du fait du prélèvement d'organes, de tissus ou de cellules;
- c. un geste symbolique de remerciement postérieur à la transplantation;
- d. la transplantation croisée.

⁹⁸ **Loi sur la transplantation, art. 69 (Délits)**

¹ Est passible de l'emprisonnement ou d'une amende de 200 000 francs au plus, à moins qu'il n'ait commis une infraction plus grave au sens du code pénal, quiconque, intentionnellement:

- a. octroie ou perçoit un quelconque avantage pécuniaire ou un autre avantage pour le don d'organes, de tissus ou de cellules d'origine humaine (art. 6, al. 1);

.....

² Si l'auteur agit par métier, il est puni d'un emprisonnement de cinq ans au plus ou d'une amende de 500 000 francs au plus (sc. peine privative de liberté de cinq ans au plus ou peine pécuniaire).

³ Si l'auteur agit par négligence, il est puni d'un emprisonnement de six mois au plus ou d'une amende de 100 000 francs au plus (sc. peine pécuniaire de 180 jours-amende au plus).

Avantages

Cette proposition n'interdit pas l'assistance organisée au suicide; en revanche, elle la limite clairement par rapport aux conditions juridiques ou de fait actuelles, la réservant aux cas où la mort est réellement donnée pour des motifs altruistes. Les organisations d'assistance au suicide et leurs représentants ne seront plus autorisés à accepter les prestations en espèces qui suscitent régulièrement aujourd'hui, de la part du public, un vif mécontentement et notamment un appel à la transparence. Cette variante n'introduit pas de règles de diligence spécifiques au niveau fédéral. Mais faute d'incitation lucrative, les abus découlant de la pratique commerciale des organisations d'assistance au suicide seraient plus rares. Quant aux devoirs de diligence, l'essentiel est en dernier lieu de s'assurer de la volonté de suicide et de la capacité de discernement de la personne concernée et d'éviter que les organisations d'assistance au suicide et leurs représentants n'en tirent des avantages financiers ou autres. La présente proposition satisfait à ces exigences: certes, elle ne prévoit pas de réglementation explicite, mais elle part de l'idée, confirmée par l'expérience, que même les organisations d'assistance au suicide qui ne sont pas intéressées par les prestations en espèces continueront de respecter les devoirs de diligence.

Inconvénients

Cette solution n'exclut pas totalement le risque d'une assistance purement procédurale et formaliste, basée sur la seule libre volonté de la personne qui souhaite mourir. Il faut également être conscient du fait que le système « prestation – contre-prestation » est, comme la pratique le démontre actuellement, extrêmement difficile à appliquer. Les membres d'Exit par exemple doivent payer une cotisation annuelle et ne doivent rien payer de supplémentaire lorsqu'ils demandent l'assistance au suicide. Il est difficile de dire si un tel cas serait réprimé par l'art. 115 CP tel que modifié ci-dessus ou pas. Des tiers non membres pourraient également soutenir l'objectif des organisations et financer leur activité; la situation serait donc proche de celle d'aujourd'hui⁹⁹.

6. Appréciation des variantes examinées

6.1. Constitutionnalité

6.1.1. Loi spéciale sur l'assistance au organisée suicide

Une loi spéciale sur l'assistance au suicide organisée outrepasserait le cadre de la compétence en matière de droit pénal dont la Confédération dispose en vertu de l'art. 123, al. 1, de la Constitution (Cst. ; RS 101). En cas d'élaboration d'une telle loi, il faudrait veiller au partage de compétences prévu dans la Cst.¹⁰⁰: la Confédération est habilitée à légiférer uniquement lorsque la Cst. lui accorde une compétence explicite ou implicite.

Comme le signale déjà le rapport sur l'assistance au décès de 2006, la Cst. n'attribue pas à la Confédération de compétence globale en matière d'assistance au suicide. Ses attributions ponctuelles, comme le droit civil (art. 122 Cst.) ou la compétence de légiférer, dans le domaine de la santé, sur les agents thérapeutiques, les stupéfiants et les objets qui peuvent présenter un danger pour la santé (art. 118, al. 2, Cst.) ne constituent pas une base constitutionnelle suffisante pour lui permettre de régler de manière générale l'assistance organisée au suicide. Autrement dit, une modification préalable de la Cst. serait nécessaire.

⁹⁹ Sur les difficultés actuelles des autorités de poursuite pénale de démontrer un enrichissement, voir ch. 2.4.

¹⁰⁰ J.-F. Aubert, in: J.-F. Aubert / P. Mahon, Petit commentaire de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999, Zurich 2003, ad art. 123, ch. marg. 6 ss.

6.1.2. Modification de l'art. 115 CP

La Confédération possède une compétence globale en matière de droit pénal matériel, en vertu de l'art. 123, al. 1, Cst. Selon la doctrine dominante, elle peut édicter telles normes qui sont traditionnellement prévues dans un code pénal¹⁰¹. A ce titre, elle est habilitée à inscrire dans une norme du droit pénal commun des éléments servant à distinguer les infractions des actes non punissables et, par là, à prévenir les infractions ainsi décrites¹⁰². En l'occurrence, la compétence législative que l'art. 123, al. 1, Cst. attribue à la Confédération suffirait pour procéder à une révision de l'art. 115 CP au sens des variantes 1 à 3.

6.2. Quelles variantes présentent le moins d'inconvénients ?

La variante « loi spéciale » est celle qui présente le plus d'inconvénients. Outre que la base constitutionnelle est insuffisante (voir ch. 6.1.1), elle pose le problème de la légitimation de l'activité des organisations d'assistance au suicide par l'Etat, qui risque d'encourager ces dernières, et soulève de délicates questions de délimitation avec une législation en matière de surveillance (voir ch. 4.2 et 5.1.3). En outre, l'analyse de droit comparé montre que malgré le but déclaré des législateurs étrangers d'assortir de solides garde-fous la pratique de l'assistance au suicide, cette dernière ne cesse de s'étendre à de nouvelles indications.

Parmi les variantes de modification du code pénal présentées plus haut, la première est celle qui couvre le mieux les domaines examinés par le Conseil fédéral en juillet 2008. On constate toutefois, de façon générale, qu'une réglementation des devoirs de diligence induirait une bureaucratisation de l'assistance organisée au suicide. En outre, un tel système pose des problèmes de preuve s'il n'instaure pas de procédure d'autorisation mais prévoit des suites pénales en cas de non-respect des devoirs de diligence.

Il est loin d'être sûr que l'inscription dans la loi de nouveaux devoirs de documentation facilite réellement la tâche des autorités de poursuite chargées des constats lors de tels décès. En effet, les examens a posteriori risquent toujours de se résumer à des formalités bureaucratiques. Il importerait davantage d'instaurer une mesure préventive consistant à soumettre à un examen médical approfondi les personnes qui veulent mourir. Il faudrait donc relier le devoir de documentation à l'obligation de mener cette examen préventif. Or là encore, la pratique montre qu'il est facile aux organisations de se soustraire à une surveillance trop stricte. Si ces dernières s'affranchissaient des contrôles médicaux, ce serait un développement regrettable dans l'optique de la prévention.

Les variantes 2 et 3 destinées à revenir à l'esprit initial de l'art. 115 CP (non-punissabilité des proches qui agissent de manière désintéressée) paraissent également à même de lutter contre les dérives de l'assistance organisée au suicide, tout en ne comportant pas les inconvénients propres aux autres solutions (application complexe, bureaucratisation excessive et légitimation de l'assistance organisée). Dans l'un et l'autre cas, le système « libéral » souhaité par le législateur suisse n'est pas remis en cause: l'assistance au suicide reste possible, mais uniquement si elle se fait dans un cadre privé ou de façon purement altruiste. La variante 2 part du principe que ces conditions ne peuvent jamais être données au sein d'une organisation et, conséquemment, l'interdit. Des trois solutions, elle déploierait les effets les plus visibles et aurait pour avantage de simplifier le travail des autorités de poursuite pénale. C'est elle aussi qui présente le moins de risques d'être mal interprétée ou mal appliquée. Elle risque cependant de se heurter à la résistance d'une partie de la population, ainsi que

¹⁰¹ H. Vest, in: B. Ehrenzeller et al., (éd.), St. Galler Kommentar zur Bundesverfassung, 2^e éd. Berne 2007, ad art. 123 Cst., ch. marg. 2.

¹⁰² Des dispositions comparables figurent dans d'autres dispositions du code pénal, comme les art. 118 ss sur l'interruption de grossesse.

des milieux politiques qui estiment que le suicide assisté est une façon valable et digne de mettre fin à sa vie lorsque les conditions de vie ne correspondent plus à l'image de qualité et de dignité que l'on s'est faite. Contrairement à la variante 2, la variante 3 admet que l'assistance au suicide peut se faire de manière altruiste au sein d'une organisation, pour autant que cette dernière ne perçoive aucune prestation pour l'assistance donnée. Moins extrême que la variante 2, cette solution n'écarte cependant pas complètement le risque que les organisations continuent leur activité de la même manière qu'aujourd'hui ; l'application du critère « prestation – contre-prestation » est en effet délicate et on pourrait imaginer que les organisations concernées se fassent simplement financer par d'autres personnes que celles qui souhaitent se suicider.

Ce bref résumé des deux possibilités de modification de l'art. 115 CP, d'un côté l'introduction d'une liste des devoirs de diligence, de l'autre l'interdiction des organisations d'assistance au suicide ou de la perception de contre-prestations, démontre que le législateur est en mesure d'intervenir afin que les dérives actuelles cessent ou, du moins, diminuent.

7. Autres options envisageables au niveau fédéral

Sur la base des expériences réalisées, le travail de prévention du suicide et la promotion des soins palliatifs semblent être importants pour réduire le nombre de cas d'assistance organisée au suicide, en offrant aux personnes désireuses de mourir des alternatives. Le présent chapitre expose les possibilités d'action dont dispose la Confédération dans ces deux domaines.

7.1. Prévention du suicide

Il est largement reconnu aujourd'hui que les mesures doivent s'adresser à l'ensemble de la population et à des groupes de risque spécifiques. L'OMS (1986), les Nations Unies (1996), l'OMS Europe (2005) et l'Union européenne (2005, 2008) incitent par conséquent leurs Etats membres à réduire les comportements suicidaires par des mesures novatrices et holistiques, dans le secteur de la santé comme dans d'autres secteurs. La Confédération a beau ne pas disposer d'une compétence législative globale en matière de prévention du suicide, diverses dispositions l'habilitent à ordonner des mesures servant à prévenir le suicide, à condition de ne pas restreindre de manière illicite les libertés des citoyens ni enfreindre le principe de proportionnalité¹⁰³.

Réduction de la disponibilité des moyens létaux

La corrélation entre l'accès aux moyens létaux et la méthode de suicide choisie est admise dans le monde entier. Les travaux scientifiques ont largement mis en lumière les effets positifs d'une diminution des substances toxiques contenues dans les mélanges de gaz de cuisine, des dosages des substances psychoactives et de la disponibilité des armes à feu.

- Grâce à la réduction de la toxicité du gaz de cuisine a permis, il n'y a plus eu de cas d'intoxication de ce type depuis les années 70 selon les statistiques sur les causes de décès en Suisse.
- Des mesures en matière de constructions permettent de sécuriser efficacement les bâtiments et les ponts contre les suicides par saut dans le vide. Une étude récente a démontré que le taux global des suicides avait baissé dans les régions où de telles

¹⁰³ Voir P. Tschannen / M. Buchli, Verfassungs- und Gesetzesgrundlagen des Bundes im Bereich der Suizidprävention, Berne 2004.

mesures ont été prises¹⁰⁴. La réalisation de ces travaux relève de la compétence des cantons.

- En novembre 2008, un groupe d'experts a soumis au chef du Département fédéral de la défense, de la protection de la population et des sports (DDPS) un rapport traitant notamment du dépôt obligatoire à l'arsenal des armes d'ordonnance. Le chef du DDPS informera le Conseil fédéral des résultats obtenus et lui présentera d'éventuelles propositions de modifications.

Prévention des maladies et mesures de promotion de la santé

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) fournira, dans le cadre des programmes nationaux de prévention en cours, une contribution accordant une large place aux jeunes. Quant aux mesures de santé publique visant à prévenir et identifier de bonne heure les maladies psychiques et le suicide, elles relèvent de la compétence des cantons. Elles font certes l'objet d'échanges réguliers, dans le cadre du Dialogue de politique nationale de la santé entre la Confédération et les cantons. Il manque toutefois un organe national de promotion à même de réduire de façon efficace les maladies imputables à la dépression et à la propension au suicide.

Toujours plus de cantons introduisent des Alliances contre la dépression pour améliorer le dépistage de la dépression et de la propension au suicide et optimiser les traitements. Il s'agit de programmes issus de modèles couronnés de succès, qui visent d'abord, à travers des formations ciblées, les médecins généralistes et d'autres groupes professionnels en contact avec des personnes en détresse. Parallèlement, une campagne de sensibilisation vise à informer le public sur la maladie et ses suites. Dans la région pilote de Nuremberg en Allemagne, il a été prouvé que les actes suicidaires ont diminué de 25 % par rapport à la région témoin dans laquelle aucune action ciblée n'avait cours¹⁰⁵. L'OFSP offre son soutien aux cantons pour harmoniser l'introduction de ce programme. Par ailleurs, il met au point des informations sur la maladie à l'intention de la population migrante, dans le cadre de la stratégie du Conseil fédéral «Migration et santé». Avec les organisations spécialisées, il actualise le matériel pédagogique utilisé pour la formation continue. L'aide, la compréhension et la sympathie de divers spécialistes sont nécessaires pour que les malades psychiques en détresse puissent surmonter les étapes difficiles de l'existence. Un tel soutien doit être prévu au niveau communal.

En outre, des études ont démontré que le compte rendu d'un suicide dans les médias, peut, en fonction de sa forme, provoquer des suicides par imitation. Pour éviter cet «effet Werther», de premières directives pour les professionnels des médias ont été publiées en 1994. Elles sont partiellement appliquées en Suisse. Elles ne relèvent toutefois pas de la compétence de l'Etat – à moins d'être promues au rang de lois ou autres règles étatiques contraignantes.

7.2. Promotion des soins palliatifs

Les soins palliatifs comprennent tous les traitements médicaux, les soins physiques, le soutien psychologique, social et spirituel, destinés aux malades souffrant d'une affection évolutive ou fatale non guérissable. Ils ont pour but de garantir aux patients la meilleure qualité de vie possible jusqu'à la mort.

¹⁰⁴ T. Reisch, U. Schuster, K. Michel. Suicide by jumping and accessibility of bridges: results from a national survey in Switzerland. *Suicide Life Threat Behav.* 2007 Dec; 37(6):681-7.

¹⁰⁵ U. Hegerl et al. The European Alliance Against Depression (EAAD): A multifaceted, community-based action programme against depression and suicidality. *World J Biol Psychiatry.* 2008; (2):51-8.

Lacunes: offre/financement, information, formation et recherche

Offre/financement: l'offre varie selon les cantons et les régions. En Suisse, on ne dispose pas encore partout, par exemple, de cellules de conseil psychologique dans les hôpitaux ou sous forme d'équipe mobile. Souvent, la coordination de la prise en charge des patients en soin palliatifs est insuffisante. Des questions relatives au financement des prestations en la matière restent encore à résoudre.

Information: en Allemagne, 95 % des personnes interrogées ne savent pas ce que sont les soins palliatifs¹⁰⁶. On peut supposer que la situation est semblable en Suisse.

Formation de base, formation postgrade et continue: une offre de formation en soins palliatifs est apparue ces dernières années, grâce à des initiatives régionales. Dans certaines régions, elle est bien étoffée. Toutefois, au niveau suisse, elle n'est pas encore coordonnée et reste hétérogène.

Recherche: la recherche dans le domaine des soins palliatifs n'a pas bénéficié à ce jour d'un encouragement systématique de la part de la Confédération. Ce secteur peine à obtenir des fonds de recherche, attribués selon le principe de la libre concurrence.

De façon générale, les soins palliatifs vont gagner en importance en Suisse au cours des prochaines années. Entre autres raisons, il convient de citer l'augmentation du nombre de maladies chroniques et l'évolution démographique.

Législation

La Cst. donne à la Confédération la compétence de légiférer dans le domaine de l'assurance obligatoire des soins, de la formation et du perfectionnement, de la recherche et, dans une certaine mesure, de l'information. Il incombe aux cantons de veiller, dans le cadre de leur planification sanitaire, à garantir sur leur territoire une offre suffisante de soins palliatifs.

Mesures de promotion des soins palliatifs: projet national Soins palliatifs

En été 2008, le conseiller fédéral Pascal Couchepin a déclaré que la promotion des soins palliatifs constituait l'une de ses priorités. Lors de la séance du Dialogue de politique nationale de la santé qui s'est tenue le 23 octobre 2008, la Confédération et les cantons ont institué, à sa demande, un comité national de promotion des soins palliatifs, donnant naissance du même coup au projet national Soins palliatifs. Ce comité, formé d'experts de la Confédération, des cantons et de sociétés spécialisées, vise à mieux ancrer les soins palliatifs dans le système suisse de santé. A l'heure actuelle, quelque 80 personnes élaborent des propositions de mesures d'encouragement dans quatre domaines : financement et soins ; information ; formation universitaire, postgrade et continue ; recherche. Les résultats seront disponibles en août 2009, avec le plan d'action. Le Dialogue (Confédération et cantons) se prononcera probablement en octobre 2009 sur la mise en œuvre de ces mesures. Le financement n'est pas garanti pour l'instant. Par ailleurs, une proposition de programme national de recherche (PNR) sur la fin de vie dans le contexte des soins palliatifs a été déposée. Elle est en cours d'examen et le Conseil fédéral se prononcera à ce sujet à la fin de 2009 ou au début de 2010.

8. Conclusion

Aucune des variantes susmentionnées ne comporte que des avantages. On peut néanmoins d'emblée affirmer que la variante « loi spéciale » paraît la moins à même d'atteindre le but

¹⁰⁶ Voir les réponses à un sondage de 2003 de la Deutsche Hospiz Stiftung, « *Was denken die Deutschen über Palliative Care ?* », disponible sous : www.hospize.de/docs/stellungnahmen/14.pdf.

visé, tout en comportant le plus grand nombre de désavantages. Il faut donc l'écartier. Restent ainsi deux solutions plus ou moins comparables sous l'angle des effets pratiques escomptés et de la praticabilité. Si la variante 2 (interdiction des organisations d'assistance au suicide) aurait pour avantage de déployer les effets pratiques les plus importants et d'être d'application relativement aisée, la variante 1 (fixer dans l'art. 115 CP les devoirs de diligence des organisations d'assistance au suicide) semble être aujourd'hui plus défendable sur le plan politique, tout en permettant également de réduire les cas de suicides assistés en Suisse, de même que les abus.

Indépendamment de la question de savoir si le législateur fédéral va choisir une des variantes susmentionnées et laquelle, la Confédération devrait faire usage des compétences dont elle dispose pour prévenir toute forme de suicide (voir ch. 7.1.) et pour améliorer l'offre, la formation, la recherche et l'information en matière de soins palliatifs, ainsi que dans le domaine de l'accompagnement des malades et des personnes âgées (voir ch. 7.2.).