

**Modification du code pénal (CP)
et du code pénal militaire (CPM)**

**Synthèse des résultats de la
procédure de consultation**

relative au rapport et à l'avant-projet

concernant

l'assistance organisée au suicide

Berne, juin 2010

Table des matières

LISTE DES PARTICIPANTS À LA CONSULTATION (AVEC ABRÉVIATIONS).....	3
1. INTRODUCTION.....	10
2. PRÉSENTATION DE LA SYNTHÈSE.....	10
3. VUE D'ENSEMBLE DES RÉSULTATS.....	11
3.1. GÉNÉRALITÉS.....	11
3.1.1. <i>Remarque liminaire</i>	11
3.1.2. <i>Nécessité d'agir</i>	11
3.1.3. <i>Nécessité d'encourager la prévention du suicide et les soins palliatifs</i>	12
3.1.4. <i>Remarques concernant certains aspects problématiques des organisations d'assistance au suicide</i>	12
3.1.5. <i>Droit à l'autodétermination</i>	13
3.2. ANALYSE DES VARIANTES.....	13
3.2.1. <i>Avis des organisations d'assistance au suicide sur les deux variantes</i>	13
3.2.2. <i>Variante 1</i>	14
3.2.2.1. <i>Appréciation générale</i>	14
3.2.2.2. <i>Remarques relatives à la variante 1</i>	14
Ad al. 1 :.....	14
Cet alinéa ne fait l'objet d'aucune remarque.....	14
Ad al. 2 (phrase introductive) :.....	14
Ad al. 2, let. a :.....	17
Ad al. 2, let. b :.....	18
Ad al. 2, let. c :.....	19
Ad al. 2, let. d :.....	20
Ad al. 2, let. e :.....	20
Ad al. 2, let. f :.....	21
Ad al. 2, let. g :.....	21
Ad al. 3 :.....	22
Ad al. 3, let. a :.....	22
Ad al. 3, let. b :.....	22
Ad al. 4 :.....	23
Ad al. 5 :.....	24
Compléments proposés à la variante 1 :.....	24
3.2.3. <i>Variante 2</i>	24
3.2.3.1. <i>Appréciation générale</i>	24
3.2.3.2. <i>Remarques relatives à la variante 2</i>	25
3.2.4. <i>Loi spéciale</i>	26

Liste des participants à la consultation (avec abréviations)

Cantons

Regierungsrat Kt. Zürich	ZH
Regierungsrat Kt. Bern	BE
Regierungsrat Kt. Luzern	LU
Regierungsrat Kt. Uri	UR
Regierungsrat Kt. Schwyz	SZ
Regierungsrat Kt. Obwalden	OW
Regierungsrat Kt. Nidwalden	NW
Regierungsrat Kt. Glarus	GL
Regierungsrat Kt. Zug	ZG
Conseil d'Etat du canton de Fribourg	FR
Regierungsrat Kt. Solothurn	SO
Regierungsrat Kt. Basel-Stadt	BS
Regierungsrat Kt. Basel-Landschaft	BL
Regierungsrat Kt. Schaffhausen	SH
Regierungsrat Kt. Appenzell Ausserrhoden	AR
Standeskommission Kt. Appenzell Innerrhoden	AI
Regierungsrat Kt. St. Gallen	SG
Regierungsrat Kt. Graubünden	GR
Regierungsrat Kt. Aargau	AG
Regierungsrat Kt. Thurgau	TG
Consiglio di Stato del Cantone del Ticino	TI
Conseil d'Etat du canton de Vaud	VD
Conseil d'Etat du canton de Valais	VS
Conseil d'Etat du canton de Neuchâtel	NE
Conseil d'Etat du canton de Genève	GE
Gouvernement du canton du Jura	JU

Partis politiques

SP Schweiz Sozialdemokratische Partei der Schweiz	SP/PS
PS Parti socialiste suisse	
PS Partito socialista svizzero	
PS Partida socialdemocrata da la Svizra	
CVP Schweiz Christlichdemokratische Volkspartei der Schweiz	CVP/PDC
PDC Parti démocrate-chrétien	
CVP Zürich Christlichdemokratische Volkspartei der Schweiz	CVP/PDC-ZH
PDC Parti démocrate-chrétien/Section zurichoise	
SVP Schweiz Schweizerische Volkspartei	SVP/UDC
UDC Union Démocratique du Centre	
UDC Unione Democratica di Centro	
PPS Partida Populara Svizra	
SVP Wallis Schweizerische Volkspartei	SVP/UDC-VS
UDC Union Démocratique du Centre/Section valaisanne	
UDC Unione Democratica di Centro	
PPS Partida Populara Svizra	
Grüne Partei der Schweiz	GPS/PES
Les Verts Parti écologiste suisse	
I Verdi Partito ecologista svizzero	
La Verda Partida ecologica Svizra	
FDP. Die Liberalen	FDP/PLR
PLR. Les Libéraux-Radicaux	
PLR. I Liberali	
PLD. Ils Liberals	
FDP. Die Liberalen Kanton Zürich	FDP/PLR-ZH
PLR. Les Libéraux-Radicaux/Section zurichoise	
PLR. I Liberali	
PLD. Ils Liberals	
Jungfreisinnige Schweiz	Jungfreisinnige/Jeunes libéraux radicaux
Jeunes Libéraux Radicaux Suisse	
Giovani Liberali Radicali Svizzeri	
EVP Evangelische Volkspartei	EVP/PEV
PEV Parti Evangélique	
PEV Partito Evangelico	
PEV Partida Evangelica	
CSP Christlich-soziale Partei	CSP/PCS
PCS Parti chrétien-social	
PCS Partito cristiano sociale	
PCS Partida cristian-sociala	
EDU Schweiz Eidgenössisch-Demokratische Union	EDU/UDF Schweiz
UDF Union Démocratique Fédérale	
UDF Unione Democratica Federale	
EDU Kanton Zürich Eidgenössisch-Demokratische Union	EDU/UDF Zürich
UDF Union Démocratique Fédérale	
UDF Unione Democratica Federale	

Organisations d'assistance au suicide

Dignitas (menschewürdig Leben, menschenwürdig Sterben)	Dignitas
EXIT-Deutsche Schweiz	EXIT-DS
EXIT-ADMD Suisse Romande (association pour le droit de mourir dans la dignité)	EXIT-ADMD
EX International, Bern (Vereinigung zur Hilfe selbstbestimmten menschenwürdigen Sterbens)	EX International

Organisations intéressées

Aktionsbündnis Psychische Gesundheit Schweiz	APGS
Alliance Santé Psychique Suisse	
Alleanza Salute Psichica Svizzera	
Allianza Sanadad Psichica Svizra	
Arbeitsgemeinschaft Evangelischer Ärztinnen und Ärzte der Schweiz	AGEAS
Arbeitsgruppe Senioren am Zentrum für Gerontologie der Uni-ZH	AGSG
Association Valaisanne Choisir la Vie	Choisir la vie-VS
Association Européenne de la Pensée Libre	AEPL
Association Stop Suicide	ASS
Association Suisse pour le droit à la vie	ASPDV
Associazione Medici Cattolici Svizzeri	AMCAS-TI
Bioethikkommission der Schweizer Bischofskonferenz	BSBK
Centre Universitaire Romand de Médecine Légale	CURML
Christen für die Wahrheit	CFT
Christians for Truth Switzerland	
Christkatholische Kirche Schweiz	CKKS
Conférence des commandants des polices cantonales de Suisse	CCPCS/KKPKS
Konferenz der kantonalen Polizeikommandanten der Schweiz	
Conferenza die comandanti delle polizie cantonale della Svizzera	
Dachverband der Familienorganisationen in der Schweiz	Pro Familia
Association faîtière des organisations familiales de Suisse	
Associazione dirigente delle organizzazioni di famiglia in Svizzera	
Der Neue Rütlibund	NRB
Economiesuisse – Verband der Schweizer Unternehmen	Economiesuisse
Fédération des Associations des retraités et de l'entraide en Suisse	FARES/VASOS
Vereinigung aktiver Senioren- und Selbsthilfe-Organisationen der Schweiz	
Federazione associazioni die pensionati e d'autoaiuto in Svizzera	
Förderstiftung Anthroposophischer Medizin	FAM
Forum für Sterbekultur/Patientenorganisation anthrosana	FFS
Forum Lungenkrebs	FLK
Freidenker Vereinigung der Schweiz	FVS
Association Suisse des Libres Penseurs	
Associazione Svizzera dei Liberi Pensatori	
Freethinkers Association of Switzerland	

Freikirchen Schweiz	VFG
Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen Fédération Suisse des Psychologues Federazione Svizzera delle Psicologhe e degli Psicologi	FSP
Gewerkschaft des Verkehrspersonals Syndicat du personnel des transports Sindacato del personale die trasporti	SEV
Graue Panther der Region Basel	GPAN-BS
Hippokratische Gesellschaft Schweiz	HGS
Haute école de travail social de la santé – Lausanne	EESP
Human Life Schweiz	HLI-CH
Hôpitaux Universitaires de Genève	HUG
Jeunesse en Mission	JEM
Konferenz der Kantone für Kindes- und Erwachsenenschutz Conférence des cantons en matière de protection des mineurs et des adultes Conferenza dei cantoni per la protezioni dei minori e degli adulti	KOKES/COPMA
Konferenz der Schweizer Staatsanwältinnen und Staatsanwälte Conférence suisse des procureurs Conferenza svizzera dei procuratori pubblici	KSS/CSPROC
Konferenz der Strafverfolgungsbehörden der Schweiz Conférence des autorités de poursuite pénale de Suisse Conferenza delle autotità inquirenti svizzere	KSBS/CAPS
Konsumentenforum	KF
Krebsliga Schweiz Ligue suisse contre le cancer Lega svizzera contro il cancro	KLS/LSCC
Medicina e Persona	MEP
Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin Commission nationale d'éthique	NEK/CNE
Palliative Schweiz	Palliative-CH
Palliative Valais	Palliative-VS
Parlement des Jeunes Jugendsession	PJ
Plattform der Liberalen Juden der Schweiz Plateforme des Juifs Libéraux de Suisse	PLJS/PJLS
Pro Senectute Schweiz	Pro Senectute-CH
Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften Académie Suisse des Sciences Médicales Accademia Svizzera delle Scienze Mediche Swiss Academy of Medical Sciences	SAMW/ASSM
Schweizerische Alzheimervereinigung	Alzheimer
Schweizerischer Arbeitgeberverband Union Patronale Suisse Unione Svizzera degli Imprenditori	SAV/UPS

Schweizerischer Bauernverband Union Suisse des Paysans Unione Svizzera die Contadini Uniun Purila Svizra	SBV/USP
Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und -männer Association suisse des infirmières et infirmiers	SBK/ASI
Schweizerischer Evangelischer Kirchenbund Fédération des églises protestantes de Suisse	SEK/FEPS
Schweizerischer Gemeindeverband Association des Communes Suisses Associazione die Comuni Svizzeri Associazion da las Vischnancas Svizras	SGV/ACS
Schweizerische Gesellschaft für die europ. Menschenrechtskonvention	SGEMKO
Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie Société Suisse de Gérontologie Società Svizzera die Gerontologia	SGG/SSG
Schweizerischer Gewerkschaftsbund Union syndicale suisse Unione sindacale svizzera	SGB/USS
Schweizerischer Israelitischer Gemeindebund Fédération suisse des communautés israélites	SIG/FSCI
Schweizerischer Katholischer Frauenbund Ligue Suisse des femmes catholiques Unione Svizzera delle donne cattoliche Union svizra da las dunnas catolicas	SKF
Schweizerische Kriminalistische Gesellschaft Société Suisse de droit pénal Società svizzera di diritto penale	SKG/SSDP
Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft	MS
Schweizerisches Polizei-Institut Institut suisse de police Istituto svizzero di polizia	SPI/ISP
Schweizerischer Städteverband Union des villes suisses Unione delle città svizzere	SSV/UVS
Schweizerischer Verband für Seniorenfragen	SVS
Schweizerische Vereinigung Ja zum Leben	JZL
Schweizerische Vereinigung pro Chiropraktik Association Suisse Pro Chiropratique Associazione Svizzera Pro Chiropratica	SVPC/ASPC
Schweizerisches Weisses Kreuz	SWK
Société Professionnelle Suisse de Gériatrie Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie Società Professionale Svizzera di Geriatria	SPSG/SFGG
Société Suisse d'Ethique Biomédicale Schweizerische Gesellschaft für Biomedizinische Ethik Società Svizzera di Etica Biomedica	SSEB/SGBE

Soziale Institutionen für Menschen mit Behinderungen Schweiz Institutions sociales suisses pour personnes handicapées Istituzioni sociali svizzere per persone andicappate Instituziuns socialas svizras per umans impedids	INSOS
Stiftung für Konsumentenschutz	SKS
Université de Genève	UNI-GE
Université de Lausanne	UNI-LS
Université du 3ème âge de Genève/Commission de Santé	UNI3-GE
Verband Heime und Institutionen Schweiz Association des homes et institutions sociales suisses Associazione degli istitute sociali e di cura svizzeri Associazion dals instituts sozials e da tgira svizzers	CURAVIVA
Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte Association suisse des médecins assistant(e)s et chef(fe)s de Clinique Associazione svizzera dei medici assistenti e capiclinica	VSAO/ASMAC
Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte Fédération des médecins suisse Federazione die medici svizzeri Swiss Medical Association	FMH
Vereinigung Betroffenes Spital	VEBS
Vereinigung katholischer Ärzte der Schweiz Association de médecins catholiques suisses Associazione medici cattolici svizzeri	VKAS/AMCAS
Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz Association des médecins cantonaux de Suisse Associazione dei medici cantonali della Svizzera Associazion dals medis chantunals da la Svizra Swiss Association of Cantonal Officers of Health	VKS/AMCS
Vereinigung Schweizerischer Amtsvormundinnen und Amtsvormunde Association suisse des tutrices et tuteurs officiels Associazione svizzera delle tutrici e dei turoi ufficiali	VSAV/ASTO
Zentralverband Staats- und Gemeindepersonal Schweiz Fédération centrale du personnel des cantons et des communes de la Suisse	ZV/FC
Association suisse des magistrats de l'ordre judiciaire Schweizerische Vereinigung der Richterinnen und Richter Associazione svizzera die magistrato Associazion svizra dals derschaders	ASM/SVR

Particuliers

Bamford Cliff	BC
Bramson Hannah	BH
Bridler René (psychiatre)	BR
Brusa Guido (avocat)	BG
Chauve Jean-Robert et Annette	CJ + CA
Clerc Thomas (médecin généraliste) / Clerc Margit	CT + CM
Dätwyler Monika (travaillait en oncologie infantile)	DM
Diana	Diana
Feucht Rosmarie	FR
Foletti Antonio (anesthésiste spécialiste)	FA
Göpfert Barbara	GB
Mayer Manfred	MAM
Mini Mauro (avocat)	MIM
Oechslin Hans-Rudolf	OHR
Rey-Kühni Anne-Marie	RKAM
Rosenstock Peter (avocat)	RP
Rüfenacht Kurt	RK
Schaer-Born Dori (ancienne conseillère d'Etat BE)	SBD
Schenker-Egg Erika	SEE
Schenker Peter	SPE
Scherrer Andrea	SA
Steiner Richard	SR
Stuber Bruno (travaille depuis 50 ans auprès des handicapés)	SB
Süttmann Heribert	SÜH
Szokoloczy-Grobet Adrienne	SGA
Tan Melina/Schray-Tan Eva	TM + STE
Vecerina Sanja (médecin FMH en pathologie et en psychiatrie)	VES
Wyss Ulrich	WU

1. Introduction

Le 28 octobre 2009¹, le Conseil fédéral a chargé le Département fédéral de justice et police (DFJP) d'ouvrir une procédure de consultation ayant pour objets le rapport² et l'avant-projet³ concernant une modification du code pénal (CP) et du code pénal militaire (CPM) relative à l'assistance organisée au suicide. L'avant-projet concerne une modification des art. 115 CP et 119 CPM et propose deux variantes : (1) devoirs de diligence clairement définis pour les activités des organisations d'assistance au suicide, ou (2) interdiction de l'assistance organisée au suicide.

Le même jour, le DFJP a invité par circulaire les cantons, les tribunaux fédéraux, les partis représentés à l'Assemblée fédérale et les associations et organisations intéressées à faire connaître leur avis le 1^{er} mars 2010 au plus tard. Les quatre principales organisations d'assistance au suicide, qui ne figuraient pas sur la liste des participants à la consultation, ont reçu les documents ultérieurement (envoi du 20 novembre 2009).

Les avis exprimés, au nombre de 136⁴, totalisent quelque 500 pages. Ont pris position :

- tous les cantons ;
- 13 partis politiques ;
- 69 associations et organisations intéressées ;
- 28 particuliers (dont 4 se sont contentés de considérations générales).

2. Présentation de la synthèse

Par mesure de simplification, lors du dépouillement des réponses, les prises de position relatives aux deux variantes ont été réparties en trois catégories :

- **Pour** : la variante en question est approuvée, sinon expressément du moins dans son principe, même si des modifications d'ordre mineures (généralement d'ordre rédactionnel), sont parfois proposées ;
- **Contre** : la variante est rejetée expressément ou fait l'objet de critiques si sévères ou si globales qu'on peut assimiler la prise de position à une remise en cause de ce qui fait la substance de la proposition ;
- Avec des **réserves** : la variante est acceptée dans son principe, mais se heurte à un certain scepticisme ou fait l'objet de propositions de modifications de fond importantes.

¹ http://www.bj.admin.ch/bj/fr/home/dokumentation/medieninformationen/2009/ref_2009-10-28.html.

² <http://www.bj.admin.ch/etc/medialib/data/gesellschaft/gesetzgebung/sterbehilfe.Par.0035.File.tmp/ve-ber-f.pdf>.

³ <http://www.bj.admin.ch/etc/medialib/data/gesellschaft/gesetzgebung/sterbehilfe.Par.0032.File.tmp/entw-f.pdf>.

⁴ Les 12 associations et organisations ayant expressément renoncé à prendre position (Economiesuisse, COPMA, PJLS, Pro Familia, UPS, USP, FSCI, SKS, ISP, ASM, ASTO, FC) n'ont pas été prises en considération.

3. Vue d'ensemble des résultats

3.1. Généralités

3.1.1. Remarque liminaire

Dans l'analyse qui suit, on ne prendra en considération les avis des 28 particuliers qui se sont exprimés que dans la mesure où ils font part de propositions concrètes ou de remarques portant sur les solutions évoquées. Dès lors, les synthèses doivent être vues dans leur rapport avec les 108 avis qui n'émanent pas des particuliers. Une autre démarche serait inappropriée et fausserait les résultats. De plus, il semble peu raisonnable de considérer l'avis de 28 personnes comme étant celui de l'ensemble de la population suisse, d'autant plus que certains d'entre eux ont été formulés par des personnes de nationalité étrangère (allemande, française, britannique, israélienne, etc.). On peut toutefois relever que la plupart des particuliers contestent les deux variantes proposées par le Conseil fédéral et se déclarent par conséquent en faveur du statu quo. En particulier, 22 personnes⁵ rejettent la variante 1 et 20⁶ s'opposent à la variante 2. Aucun particulier n'accepte la variante 1, alors que trois personnes se déclarent favorables à la variante 2 (MAM, CT+CM, DM). Deux personnes formulent des réserves à propos de la variante 1 (BR, RP), et une seule au sujet de la variante 2 (RP).

3.1.2. Nécessité d'agir

Sur le fond, 84 participants à la consultation reconnaissent une nécessité d'agir, au niveau de la législation fédérale, en matière d'assistance au suicide (22 cantons⁷, 8 partis⁸, 54 organisations⁹). Dix d'entre eux (5 cantons¹⁰ et 5 organisations¹¹) demandent explicitement une réglementation uniforme, au niveau national, de l'assistance au suicide. En revanche, 25 participants (4 cantons [BE, NW, SG, GE], 5 partis¹² et 16 organisations¹³) jugent inutile d'adapter les lois fédérales : ils sont d'avis que l'art. 115 CP, dans sa teneur actuelle, suffit à empêcher d'éventuels abus et qu'il s'agit simplement de l'appliquer avec la rigueur voulue. NW estime même qu'un durcissement de la norme pénale ne serait pas en mesure d'empêcher les agissements des organisations d'assistance au suicide, notamment les abus, ni le « tourisme du suicide ». Enfin, le PLR et le PLR-ZH se demandent pourquoi le Conseil fédéral s'est écarté de sa position initiale (le statu quo) : de leur point de vue, la situation n'a guère évolué depuis 2006.

Des participants favorables à une modification de la législation fédérale, 35 (17 cantons¹⁴, 4 partis [PDC, PDC-ZH, UDC-VS, PCS] et 14 organisations¹⁵) préconisent une action dans le sens de la variante 1 (avec ou sans réserves) ; 20 d'entre eux (1 canton [FR], 2 partis

⁵ BC, BH, BG, CJ+CA, CT+CM, DM, Diana, FA, MAM, MIM OHR, RKAM, RK, SBD, SEE, SPE, SA, SR, SB, SGA, TM+STE, VES.

⁶ BC, BH, BR, BG, CJ+CA, Diana, FA, MAM, OHR, RKAM, RK, SBD, SEE, SPE, SA, SR, SB, SGA, TM+STE, VES.

⁷ ZH, LU, UR, SZ, OW, GL, ZG, FR, SO, BS, BL, SH, AR, AI, GR, AG, TG, TI, VD, VS, NE, JU.

⁸ PS, PDC, PDC-ZH, UDV-VS, PEV, UDF, UDF-ZH, PCS.

⁹ EXIT-DS, EX International, EXIT-A.D.M.D, APGS, AGEAS, Choisir la vie-VS, AEPL, AMCAS-TI, ASPDV, BSBK, CFT, CCPCS, CURAVIVA, CURML, NRB, EESP, FARES, FAM, FFS, FLK, VFG, FSP, HGS, HLI-CH, JEM, CSPROC, CAPS, LSCC, MEP, CNE, Palliative-CH, Palliative-VS, Pro Senectute, ASSM, Alzheimer, ASI, FEPS, SEV, ACS, USS, SKF, SSDP, UVS, JZL, SWK, SSEB, ASS, UNI-LS, UNI3-GE, ASMAC, FMH, VEBS, AMCAS, PJ.

¹⁰ ZH, LU, BL, SH, JU.

¹¹ CCPCS, CSPROC, CAPS, Pro Familia, SSDP.

¹² UDV, PLR, PLR-ZH, PES, Jeunes libéraux radicaux.

¹³ Dignitas, AGSG, CURML, CKKS, FVS, GPAN-BS, HUG, KF, SGEMKO, SSG, MS, SVS, ASPC, SPSG, UNI-GE, AMCS.

¹⁴ ZH, LU, UR, SZ, OW, GL, ZG, SO, BS, BL, AR, AI, GR, TG, VD, NE, JU.

¹⁵ CCPCS, CURAVIVA, FARES, FFS, CSPROC, CAPS, Palliative-VS, Alzheimer, ASI, FEPS, SEV, USS, UNI-LS, PJ.

[PEV, UDF-ZH] et 17 organisations¹⁶) se déclarent favorables à une réglementation dans le sens de la variante 2 (avec ou sans réserves) et 22 (3 cantons [AG, TI, VS], 1 parti [PS] et 18 organisations¹⁷) jugent qu'une réglementation ou une loi spéciales, au sens d'une loi sur la surveillance, permettrait de mieux maîtriser ce domaine complexe et délicat¹⁸. De plus, il convient de signaler qu'EXIT-ADMD propose une modification de l'art. 114 CP pour autoriser également, à certaines conditions, l'euthanasie active directe¹⁹.

Parmi les participants souhaitant le maintien du statu quo, quatre (AMCS, HUG, SVS, SSG) ont fait savoir qu'à titre subsidiaire, et pour autant qu'aucune autre solution ne se dessine, ils pourraient s'accommoder de la variante 1, et cinq autres (AGSG, GPAN-BS, Pro Senectute, MS, SPSG) ont déclaré qu'ils pourraient se contenter d'une loi spéciale.

Au début de l'analyse déjà, il apparaît manifestement que, bien qu'une majorité évidente reconnaisse la nécessité d'une action de la Confédération (84 participants appuient une modification de la législation en vigueur et 25 souhaitent maintenir le statu quo), il n'existe aucun consensus quant à la solution à apporter à ce problème difficile et délicat (35 participants préconisent d'agir dans le sens de la variante 1, 20 préféreraient une action dans le sens de la variante 2 et 22 appellent de leurs vœux une réglementation spéciale). Les autres participants²⁰, tout en reconnaissant une nécessité d'agir, jugent qu'une modification du CP ou une loi spéciale ne seraient pas judicieuses.

3.1.3. Nécessité d'encourager la prévention du suicide et les soins palliatifs

De nombreux participants ont saisi l'opportunité de la consultation pour exhorter la Confédération à poursuivre ses efforts dans les domaines de la prévention du suicide²¹ et des soins palliatifs²², et de prendre toutes les dispositions utiles²³ pour les renforcer et les encourager. L'UDF et la FEPS demandent en outre que les soins palliatifs soient remboursés par l'assurance-maladie obligatoire.

3.1.4. Remarques concernant certains aspects problématiques des organisations d'assistance au suicide

Parmi les aspects problématiques des organisations d'assistance au suicide, onze participants²⁴ mentionnent la commercialisation de l'aide au suicide. Quinze autres²⁵ critiquent le « tourisme du suicide » et six²⁶ le manque de transparence. En outre, deux

¹⁶ AGEAS, Choisir la vie-VS, ASPDV, AMCAS-TI, BSBK, CFT, NRB, FAM, VFG, HGS, HLI-CH, JEM, MEP, JZL, SWK, VEBS, AMCAS.

¹⁷ EXIT-DS, APGS, AEPL, CURML, EESP, FLK, FSP, LSCC, CNE, ASSM, SKF, SSDP, UVS, SSEB, ASS, UNI3-GE, FMH, ASMAC.

¹⁸ On notera que ZH, ZG, BS, SH, Alzheimer, CSPROC, CAPS, FEPS, UNI-LS, ACS se sont demandé si une loi spéciale ne serait pas plus appropriée. BL demande qu'une loi spéciale soit édictée parallèlement à la révision proposée du CP.

¹⁹ Un particulier (SGA) est également favorable à une telle solution.

²⁰ SH, UDF, EXIT-ADMD, EX International, Palliative-CH, Pro Senectute, ACS.

²¹ LU, ZG, BL, AG, NE, PDC, UDF, UDF-ZH, PES, AGEAS, AGSG, ASPDV, BSBK, CKKS, FFS, FSP, HLI-CH, CNE, Palliative-CH, ASSM, ASI, FEPS, SSG, SKF, ASS, ASMAC, AMCAS.

²² LU, ZG, BL, AG, TI, NE, PDC, PDC-ZH, UDV-VS, PEV, UDF, UDF-ZH, PES, PCS, EXIT-DS, Dignitas, APGS, AGEAS, AGSG, Choisir la vie-VS, AEPL, ASPDV, AMCAS-TI, BSBK, CURML, CKKS, NRB, FARES, FFS, FLK, VFG, FSP, HGS, HLI-CH, JEM, LSCC, CNE, MEP, Palliative-CH, Palliative-VS, Pro Familia, ASSM, Alzheimer, ASI, FEPS, SEV, SSG, USS, FSCI, SKF, JZL, SWK, SPSG, SSEB, ASMAC, FMH, VEBS, AMCAS.

²³ A cet égard, on peut notamment songer à l'extension de l'offre en médecine palliative, à une meilleure information du public et à une meilleure formation du personnel soignant.

²⁴ LU, SZ, ZG, SO, JU, PES, APGS, Pro Familia, ACS, UVS, ASS. L'UNI-GE juge en revanche qu'il est aujourd'hui déjà exclu d'apporter une assistance au suicide dans un but commercial.

²⁵ SZ, VS, ZG, TI, JU, PDC, PLR, PLR-ZH, PEV, UDF-ZH, PES, FLK, ACS, UVS, JZL.

²⁶ PLR, Pro Senectute, SSG, SKF, SSDP, ASS. L'obligation pour les organisations d'assistance au suicide de tenir une comptabilité est citée comme une mesure favorisant la transparence.

participants (AMCAS, MEP)²⁷ se demandent si l'offre d'assistance au suicide ne crée pas la demande. Sept participants²⁸ sont d'avis que l'on devrait accorder davantage d'attention aux directives anticipées des patients, notamment pour éviter une prolongation artificielle de l'existence. De plus, deux participants (SG, JZL) jugent problématiques certaines offres d'assistance au suicide. Enfin, deux autres (ASI, SKF) pensent qu'il est urgent de mener un débat de société à propos de la valeur et du respect accordés dans notre culture aux personnes âgées, dépendantes et malades.

3.1.5. Droit à l'autodétermination

De nombreux participants²⁹ jugent que le droit à l'autodétermination est l'un des piliers de notre société. De leur point de vue, ce droit s'étend à la décision de se suicider dans la dignité, avec l'assistance de tiers. Par ailleurs, plusieurs participants³⁰ signalent que le Tribunal fédéral lui-même a explicitement reconnu le droit au suicide comme l'un des droits fondamentaux. D'autres³¹ en revanche jugent condamnables aussi bien le suicide que l'assistance.

3.2. Analyse des variantes

3.2.1. Avis des organisations d'assistance au suicide sur les deux variantes

On relèvera d'emblée que les deux variantes proposées par le Conseil fédéral sont catégoriquement rejetées par les quatre organisations d'assistance au suicide consultées³². De leur point de vue, tant l'une que l'autre constituent une entorse au droit à l'autodétermination et une mise sous tutelle du citoyen. Plus particulièrement, la condition de l'imminence de la mort de la variante 1 est fortement critiquée par EXIT-ADMD, EXIT-DS et EX International, qui arguent d'une inégalité de traitement de divers groupes de personnes. Aux yeux d'EX International, des notions légales aussi vagues créent un risque de poursuites judiciaires ultérieures. EX International demande par conséquent la suppression de la condition de l'imminence de la mort. Le médecin devrait simplement dire, sur la base de ses principes éthiques, si du point de vue médical les souffrances à venir sont encore admissibles ou non. De plus, cette solution est jugée bureaucratique³³ et fort éloignée de la réalité (EX International, EXIT-DS). EXIT-ADMD estime d'autre part qu'elle contreviendrait à l'art. 16 CC si un patient devait convaincre le médecin de sa capacité de discernement. Par ailleurs, EXIT-DS voit dans la réglementation des délais une prolongation inadmissible des souffrances des patients. Elle exige en complément d'inscrire dans la loi sur les stupéfiants l'obligation et l'autorisation pour le corps médical de ne prescrire que le seul NaP en tant que produit létal³⁴. EXIT-DS approuve explicitement l'interdiction faite aux organisations d'assistance au suicide de rechercher le profit ; cette interdiction existerait déjà. En revanche, EX International juge peu réaliste l'interdiction de libéralités consenties moins d'un an avant l'assistance au suicide. Enfin, il convient de noter qu'EXIT-DS pourrait souscrire à une loi sur la surveillance si une réglementation plus sévère était souhaitée.

A propos de la variante 2, les organisations d'assistance au suicide font valoir que cette disposition ne pourrait que provoquer des tentatives de suicide graves et menées dans la solitude (EX International). Dignitas pense qu'une assistance correcte au suicide ne peut être le fait d'un particulier quelconque. Une interdiction absolue des organisations d'assistance au suicide contreviendrait à l'interdiction des discriminations telle est qu'elle

²⁷ D'un autre côté, on affirme toutefois que la présence même de ces organisations prouve l'existence d'un besoin (AR, FVS).

²⁸ UDF, UDF-ZH, AGEAS, JEM, KF, Pro Familia, SKW.

²⁹ LU, GL, BL, GR, TG, SO, GE, PDC, PES, PLR, Jeunes libéraux radicaux, PCS, PLR-ZH, EXIT-DS, AEPL, CKKS, FSP, GPAN-BS, SSG, SSEB, MS, UVS, UNI3-GE.

³⁰ GE, SGEMKO, UNI-GE.

³¹ UDF, UDF-ZH, CFT, NRB, FFS, VFG, HGS, HLI-CH, FSCI.

³² EXIT-ADMD, EXIT-DS, EX International, Dignitas.

³³ Deux experts et non le patient lui-même devraient décider de l'assistance au suicide.

³⁴ Dignitas juge pour sa part que l'hélium est également un produit létal approprié.

formulée dans l'art. 14 CEDH. Enfin, EXIT-ADMD craint qu'une interdiction prive les patients d'aide et d'expérience.

3.2.2. Variante 1

3.2.2.1. Appréciation générale

Douze participants à la consultation (6 cantons³⁵ et 6 organisations intéressées³⁶) acceptent la variante 1, alors que 72 (9 cantons³⁷, 9 partis³⁸ et 54 organisations³⁹) la rejettent ; 24 participants (11 cantons⁴⁰, 4 partis⁴¹ et 9 organisations intéressées⁴²) l'approuvent avec réserve. Les critiques formulées à l'encontre de cette solution sont par conséquent fort nombreuses, et on y reviendra en détail. A première vue, les réserves exprimées concernent principalement le nombre de médecins impliqués dans le processus de décès, le critère de la « maladie incurable avec une issue fatale imminente » et, en général, le manque de précision et de clarté du texte normatif proposé.

3.2.2.2. Remarques relatives à la variante 1

Ad al. 1 :

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

Cet alinéa ne fait l'objet d'aucune remarque.

Ad al. 2 (phrase introductive) :

² Quiconque, dans le cadre d'une organisation d'assistance au suicide, prête assistance à une personne en vue du suicide (accompagnant) est, si le suicide est consommé ou tenté, puni d'une peine privative de liberté de cinq ans au plus ou d'une peine pécuniaire, à moins que les conditions suivantes ne soient réunies :

Certains participants⁴³ regrettent la complexité et le manque de clarté de cet alinéa, qu'ils jugent également éloigné de la pratique. D'autres⁴⁴ jugent que les six conditions énumérées constituent un obstacle infranchissable. L'alinéa fait peu de cas des besoins de la population et de l'exigence de transparence⁴⁵.

LU et AR, de même que la CNE, jugent cette solution en principe applicable, essentiellement parce que sur le fond, elle correspond aux directives de l'ASSM et de la CNE, et à la convention entre le Ministère public du canton de Zurich et l'organisation d'assistance au suicide EXIT⁴⁶. Le FFS estime que cette solution est judicieuse, efficace et applicable. Le PDC apprécie que ses valeurs aient été respectées. JU et les organisations FSP et

³⁵ UR, OW, GL, AR, AI, GR.

³⁶ CCPCS, FARES, FFS, Palliative-VS, SEV, USS.

³⁷ BE, NW, FR, SH, SG, AG, TI, VS, GE.

³⁸ PS, UDV, PLR, PLR-ZH, PEV, UDF, UDF-ZH, Jeunes libéraux radicaux, PES.

³⁹ EXIT-ADMD, EXIT-DS, EX, International, Dignitas, APGS, AGEAS, AGSG, Choisir la vie-VS, AEPL, ASPDV, AMCAS-TI, BSBK, CURML, CFT, CKKS, NRB, EESP, FAM, FLK, GPAN-BS, HGS, HLI-CH, HUG, JEM, KF, LSCC, MEP, CNE, Palliative-CH, Pro Senectute, ASSM, ACS, SGEMKO, SKF, SSDP, MS, UVS, SVS, JZL, ASPC, SWK, SPSG, ASS, UNI-GE, UNI3-GE, ASMAG, FMH, VEBS, AMCAS, AMCS, FVS, VFG, FSP, SSEB.

⁴⁰ ZH, LU, SZ, ZG, SO, BS, BL, TG, VD, NE, JU.

⁴¹ PDC, PDC-ZH, UDV-VS, PCS.

⁴² CURAVIVA, CSPROC, CAPS, PJ, Alzheimer, ASI, FEPS, ACS, UNI-LS.

⁴³ BE, AG, PLR-ZH, UDF, VFG, MEP, ACS.

⁴⁴ GE, PS, PLR-ZH, UDF, CKKS, SSG, RKAM.

⁴⁵ SO est d'avis que des devoirs de diligence de cette nature sont susceptibles d'empêcher des suicides précipités et irréfléchis.

⁴⁶ Le PS relève que cette convention n'a bénéficié que de trop peu de considération.

Palliative-VS soutiennent la variante 1 dans la mesure où elle permet de fixer un cadre légal à l'assistance organisée au suicide. De leur point de vue, il est important que les organisations d'assistance au suicide restent autorisées par la loi, mais que des conditions plus sévères leur soient imposées. La CCPCS considère également que cette solution offre un cadre légal précis et bien défini, susceptible d'harmoniser l'activité policière.

Quelques participants⁴⁷ jugent ces conditions trop restrictives et sont d'avis que les difficultés d'application provoqueront une recrudescence des cas d'assistance au suicide menés secrètement. Accessoirement, le PLR craint que l'accompagnement des suicidants s'en trouve fortement entravé. Sur ce point, GL, GR et NW sont d'un autre avis : des devoirs de diligence contraignants encourageront le sérieux et le professionnalisme des organisations d'assistance au suicide, empêcheront les pratiques douteuses et permettront une mort plus digne. De plus, les proches du suicidant seront moins traumatisés.

La peine prévue choque également. Certains participants⁴⁸ jugent disproportionné que le non-respect du devoir de diligence, notamment le manquement à l'obligation de constituer une documentation au sens de la let. g, soit considéré comme un crime. La sanction n'est pas non plus proportionnelle à l'art. 114 CP.

Le PEV et la JZL expriment des critiques sur les principes mêmes. De leur point de vue, pour ce qui est de la fin de vie et de la mort administrée, de tels devoirs de diligence sont en contradiction avec l'obligation fondamentale de l'Etat de protéger la vie. De surcroît, toute réglementation de l'accompagnement des suicidants est un pas supplémentaire vers l'euthanasie active (VEBS). Certains participants⁴⁹ accusent l'Etat d'encourager le suicide ; ils craignent qu'une attitude aussi dangereuse à l'égard de la vie provoque d'une part une mentalité suicidaire comme aux Pays-Bas et d'autre part un effondrement des valeurs éthiques. BL, AR, TI et le PLR-ZH ne partagent toutefois pas cet avis : les variantes proposées par le Conseil fédéral mènent à une criminalisation globale de l'assistance organisée au suicide et du suicide lui-même.

L'AMCAS trouve un autre désavantage à cette variante : les nombreux devoirs de diligence ne sauraient supprimer les abus et le « tourisme du suicide ». JU, SO et GR ne partagent pas cet avis.

Certains participants⁵⁰ regrettent par ailleurs qu'il soit pratiquement impossible de contrôler *a posteriori*, avec la rigueur voulue, le respect des devoirs de diligence : en raison de la complexité de l'exécution de la norme, les autorités pénales en particulier se verront confrontées à des difficultés considérables dans la production de preuves.

De nombreux participants⁵¹ objectent que par la disposition légale proposée, l'Etat donne une légitimité à l'assistance organisée au suicide. Il s'agit là d'une part d'un faux signal à la société, et d'autre part, aux yeux des VFG, d'une concession étatique. L'UDF et sa section zurichoise critiquent en outre le monopole accordé ainsi aux organisations d'assistance au suicide⁵². De l'avis de la HGS, des accompagnants certifiés institués par l'Etat procèdent de l'arbitraire. Une évolution de cette nature entraîne fatalement une augmentation du nombre d'accompagnements au suicide (JZL). D'autres participants⁵³ sont d'avis que la pression s'accroîtra sur les personnes âgées affaiblies et sur les personnes en détresse non suicidaires, les incitant à emprunter la voie du suicide pour ne pas rester plus longtemps à la charge de la société.

⁴⁷ BS, SH, PLR, UDF, UDF-ZH, APGS, Choisir la vie-VS, AEPL, EESP, MEP, Pro Senectute, RK.

⁴⁸ TI, GE, CKKS, FEPS, SSEB, UNI-GE.

⁴⁹ VEBS, BSBK, HGS, JZL.

⁵⁰ UDF, UDF-ZH, AMCAS-TI, ASPDV, HLI-CH, FEPS.

⁵¹ AGEAS, AMCAS-TI, BSBK, CFT, VFG, HGS, NRB, HLI-CH, MEP, Palliative-VS, SKF, JZL, AMCAS.

⁵² En revanche, l'AMCS approuve cette évolution vers une autorisation *de facto* de l'assistance au suicide.

⁵³ AGEAS, BSBK, FARES, HGS, HLI-CH.

Le fait que trois médecins indépendants soient associés au processus d'assistance organisée au suicide (pour constater la capacité de discernement, juger du caractère incurable de la maladie et de l'issue fatale imminente, et prescrire le NaP) passe aux yeux d'une grande majorité des participants⁵⁴ pour une contrainte extrêmement lourde, inapplicable, voire chicanière. Ces participants jugent que cette disposition mène non seulement à une médicalisation de l'assistance au suicide (étrangère aux devoirs des médecins, selon l'ASSM et la FMH), mais alourdit la pression sur le personnel médical. La communauté des médecins risque dès lors de se trouver dans un conflit d'objectifs entre la préservation de la vie et l'assistance au suicide, et par conséquent d'agir contre sa déontologie professionnelle⁵⁵. L'ASPDV et la SSEB trouvent un peu curieux que dans la solution proposée, le Conseil fédéral envisage une procédure analogue à celle applicable à l'interruption de grossesse, que le peuple avait pourtant rejetée en 2001. Certains participants⁵⁶ regrettent également la pression croissante qui s'exerce sur les institutions médicales pour qu'elles abritent dans leurs propres locaux l'assistance organisée au suicide pratiquée par les organisations d'assistance au suicide. SH rappelle que la responsabilité propre des personnes concernées ne doit pas être transférée aux experts. D'autres participants⁵⁷ exigent que la responsabilité incombe systématiquement aux organisations d'assistance au suicide et qu'elle ne soit pas déléguée au corps médical. La SPSG propose à cet égard de transférer la responsabilité à un groupe indépendant interprofessionnel. UNI3-GE est d'avis que seul le médecin prescripteur doit assumer l'entière responsabilité de son acte. Enfin, la FSP demande que d'autres spécialistes soient associés à l'expertise, notamment des psychologues.

De nombreux participants⁵⁸ considèrent que la réglementation proposée est floue, peu claire, et qu'elle laisse la porte ouverte aux interprétations. A cet égard, une concrétisation s'impose si l'on veut éviter une trop grande marge d'appréciation, des abus et des problèmes d'exécution. GE et UNI-GE déplorent que la notion d'accompagnant ne soit pas mieux définie.

Un autre point important sur lequel les critiques se sont focalisées est la sanction pénale encourue en vertu de l'al. 2 : celle-ci ne menace que les personnes œuvrant au sein d'une organisation d'assistance au suicide. Nombreux sont les participants⁵⁹ qui pensent que des particuliers offrant durablement leurs services doivent répondre aux mêmes critères de diligence : dans le cas contraire, il serait trop facile de contourner la norme légale en recourant à des particuliers non constitués en organisation. ZH et la SSDP proposent dès lors la même modification de la loi : « *quiconque, de façon régulière ou dans le cadre d'une organisation d'assistance au suicide, incite une personne au suicide ou lui prête assistance en vue du suicide, ...* ». La CAPS et la CSPROC verraient la teneur suivante : « *quiconque, de façon régulière 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 est consommé ou tenté, puni d'une peine privative de liberté de cinq ans au plus ou d'une peine pécuniaire, à moins que la préparation et l'accomplissement de l'acte ne soient vérifiables sur la base d'une documentation complète établie conjointement et que les conditions suivantes ne soient réunies :* ». VD va même plus loin en exigeant que des particuliers

⁵⁴ ZH, SZ, ZG, BS, BL, SH, TG, TI, PDC, PLR, PCS, PLR-ZH, PES, AEPL, CKKS, CURML, CURAVIVA, EESP, FMH, FVS, HUG, JZL, KF, LSCC, CAPS, CSPROC, CNE, MEP, MS, Palliative-CH, Palliative-VS, ASSM, ASI, SSG, UNI3-GE, AMCS, ASMAC, MIM, RKAM, VES ; le PEV est favorable à l'appréciation par deux médecins indépendants.

⁵⁵ NE, PEV, PES, Choisir la vie-VS, AMCAS-TI, BSBK, HLI-CH, HUG, Palliative-CH, SKF, AMCAS, FA.

⁵⁶ AGEAS, Choisir la vie-VS, Palliative-CH, Palliative-VS, ASSM, ASI, SSG, SKF, JZL, ASMAC.

⁵⁷ BL, PDC, LSCC, Pro Senectute, SSG, SKF, SPSG, AMCS.

⁵⁸ ZH, BE, LU, UR, ZG, SO, BS, GR, NE, JU, TI, GE, PS, PDC, PDC-ZH, UDV, UDV-ZH, PLR-ZH, Jeunes libéraux radicaux, PCS, ASPDV, CURML, CKKS, EESP, HLI-CH, HUG, KF, Pro Senectute, SSDP, SSG, UNI-GE, UNI-LS, AMCAS, AMCS, MIM, RKAM.

⁵⁹ ZH, GE, PS, PES, CURML, GPAN-BS, CSPROC, CAPS, Palliative-CH, Pro Senectute, ASSM, FEPS, SSDP, ASMAC, RP.

n'agissant qu'une seule fois au sens de l'al. 1 soient également soumis aux devoirs de diligence.

Dans le même ordre d'idées, certains participants⁶⁰ demandent que l'incitation au suicide soit également punissable dans le cadre d'une organisation d'assistance au suicide⁶¹.

Enfin, TG demande au niveau du sens que la première phrase soit inversée : de son point de vue, l'assistance au suicide ne doit être interdite que lorsque les conditions exposées ne sont pas remplies⁶². A ce propos, la CSPROC et la CAPS sont d'un autre avis : elles approuvent la structure proposée, qui prévoit une sanction pénale dans le cadre d'une organisation d'assistance au suicide et renonce à la sanction en présence de certaines justifications.

Ad al. 2, let. a :

a. *la décision de se suicider est prise et émise librement, mûrement réfléchie et persistante ;*

La condition d'une décision prise et émise librement, mûrement réfléchie et persistante, est généralement acceptée et ne suscite guère de critiques. BS, GE, le PEV, Alzheimer, CURAVIVA et UNI-GE l'approuvent explicitement. Toutefois, certains participants⁶³ craignent des problèmes d'application, en raison de notions en partie imprécises. Le PS demande dès lors de remplacer les qualificatifs « *prise et émise librement et persistante* » par « *décision persistante, mûrement réfléchie et prise en toute autodétermination* ». L'organisation MS perçoit cette disposition comme injuste, car la volonté du patient est considérablement bridée depuis le début. KF fait valoir que la let. a est déjà appliquée et qu'elle est par conséquent superflue. Par ailleurs, l'organisation Choisir la vie-VS relève que la peur de souffrir peut restreindre la capacité de discernement du patient : de son point de vue, la décision du suicidant ne peut jamais être prise en toute liberté⁶⁴.

D'autres participants⁶⁵ demandent que la discussion et, si le patient le souhaite, les démarches nécessaires et la mise en œuvre de traitements alternatifs au sens de la let. d soient intégrés à la let. a ; à défaut, le patient ne peut se déterminer valablement sur l'assistance au suicide. Du point de vue de ZH et de la SSDP, une tierce personne indépendante devrait examiner ce point. Ces deux participants proposent dès lors la modification suivante : « *la décision de se suicider est prise et émise librement et, après que des alternatives de traitement ont été discutées avec le suicidant, et que, dans la mesure où celui-ci l'a souhaité, les démarches nécessaires ont été entreprises et l'alternative mise en œuvre, elle est mûrement réfléchie et persistante, ce qu'une tierce personne indépendante doit attester* ». Le PDC-ZH souligne encore que l'assistance au suicide implique une relation durable entre l'accompagnant au suicide et le suicidant.

Enfin, quelques particuliers (RKAM, RP, BR) ont également présenté des propositions concrètes. RKAM voudrait à cet égard supprimer le critère de la persistance. En revanche, RP demande que la condition de la décision prise et émise librement devienne une « *demande sérieuse, insistante et persistante* ».

Enfin, BR suggère la modification suivante : « *... et persistante en regard de la maladie à l'origine du désir de suicide* ».

⁶⁰ ZH, TI, CSPROC, CAPS, SSDP.

⁶¹ Cf. les propositions concrètes précitées de ZH, CSPROC, CAPS et SSDP.

⁶² RKAM approuverait également une formulation positive : « *quiconque, dans le cadre d'une organisation d'assistance au suicide, prête assistance à une personne en vue du suicide n'est pas puni si les conditions suivantes sont réunies :* ».

⁶³ BE, SO, PS, PDC, PDC-ZH, PLR-ZH, ASPDV, BR ; de plus, BR est d'avis que la condition de la constance contredit la let. b. Le critère « librement prise » et la « capacité de discernement » font courir le danger que des personnes souffrant de maladies psychiques soient exclues en bloc.

⁶⁴ FA voudrait à cet égard faire remarquer que la plupart du temps, le désir de suicide ne traduit pas la volonté réelle du patient.

⁶⁵ ZH, TI, CSPROC, CAPS, SSDP, AMCS.

Ad. al. 2, let. b :

b. *un médecin indépendant de l'organisation atteste que le suicidant est capable de discernement pour ce qui est de sa décision de se suicider ;*

Quelques participants⁶⁶ jugent la let. b superflue, parce que l'examen de la capacité de discernement fait déjà partie de la procédure et qu'elle ne représente qu'une charge supplémentaire pour le patient.

Certains participants⁶⁷ jugent le terme « indépendant » trop imprécis, et par conséquent problématique.

De nombreux participants⁶⁸ exigent que les let. b et c soient réunies, notamment parce que les aspects physiques et psychiques sont étroitement liés. De leur point de vue, un seul et même médecin est en mesure de déterminer la capacité de discernement et l'incurabilité de la maladie, à moins que le suicidant ne souffre d'une grave maladie psychique. Dans ce cas, une expertise médicale est toujours nécessaire. La CNE pense qu'une autre personne compétente peut également émettre une deuxième opinion, mais elle souhaiterait que les deux parties disposent d'une autorisation de pratiquer délivrée en Suisse. Le SVS voudrait qu'une ordonnance d'application exige une décision du patient par laquelle ce dernier se prononcerait sur les dispositions à prendre s'il venait à perdre sa capacité de discernement. TG exige que l'on biffe la let. c et propose notamment la modification suivante : « *un médecin indépendant de l'organisation constate que le suicidant est capable de discernement pour ce qui est de sa décision de se suicider et qu'il souffre d'une maladie incurable* ». La SSDP propose la teneur suivante : « *un médecin indépendant de l'organisation atteste/constate que le suicidant souffre d'une maladie ou de séquelles d'accident graves et incurables, et qu'il est capable de discernement pour ce qui est de sa décision de se suicider. Si le suicidant souffre d'une maladie psychique ou de démence, une expertise psychiatrique ou médicale doit être ordonnée dans tous les cas* ».

L'organisation FLK est d'avis que la capacité de discernement ne doit être vérifiée qu'en cas de doutes fondés. SZ voudrait recourir à un spécialiste qui, abstraction faite de l'expertise médicale indépendante de l'organisation d'assistance au suicide, discute avec le patient des alternatives de traitement et entreprenne les démarches nécessaires. L'organisation AMCS demande qu'un seul médecin, qui ne doit pas nécessairement être indépendant, juge de la capacité de discernement et prescrive le médicament. Quelques participants⁶⁹ accepteraient que le médecin de famille détermine la capacité de discernement. En revanche BS et AG exigent que l'expert médecin soit titulaire d'un diplôme en psychiatrie. La proposition de ZG est radicalement différente : elle suggère de supprimer toutes les expertises médicales, d'instituer un contrôle *a posteriori* par une commission d'éthique et de prévoir une autorité de surveillance au niveau de la Confédération.

La CAPS demande en outre que le médecin indépendant qui juge de la capacité de discernement se fonde sur une documentation complète et se prononce simultanément sur les notions citées à la let. a.

Certains participants⁷⁰ insistent sur le fait qu'au moment de son décès, le patient doit encore être capable de discernement. De plus, le PDC relève que la capacité de discernement n'est pertinente qu'en regard de la décision de se suicider.

Aux yeux du PES, la vérification de la capacité de discernement contredit finalement l'art. 16 CC et constitue un retournement inacceptable du fardeau de la preuve. En vertu de la disposition en question, la capacité de discernement est présumée jusqu'à preuve du contraire.

⁶⁶ CKKS, KF.

⁶⁷ BL, PS, PDC-ZH, AMCS.

⁶⁸ ZH, SZ, TG, BS, PCS, CURML, CURAVIVA, HUG, LSCC, CSPROC, CAPS, CNE, SSDP.

⁶⁹ ZH, CSPROC, CAPS, SSDP.

⁷⁰ SO, GE, Alzheimer, UNI-GE.

Enfin, quelques particuliers (SB, RKAM) ont également présenté des propositions concrètes. SB souhaite l'abandon de la let. b. RKAM voudrait en revanche ne supprimer que le passage « *indépendant de l'organisation* ».

Ad al. 2, let. c :

c. un second médecin indépendant de l'organisation atteste que le suicidant souffre d'une maladie incurable avec une issue fatale imminente ;

Les critiques les plus nombreuses et les plus virulentes concernent la let. c de l'al. 2. De nombreux participants⁷¹ estiment que limiter l'accès à l'assistance organisée au suicide aux seules personnes souffrant d'une maladie incurable dont il faut attendre une issue fatale imminente est d'une part exagéré et discriminatoire, notamment parce que certains groupes de personnes (malades chroniques et personnes souffrant d'une affection psychique) sont exclus de l'assistance organisée au suicide et sont condamnés à la souffrance, et d'autre part contraire au droit de tout un chacun à l'autodétermination. Une disposition de cette nature stigmatise davantage encore ces personnes⁷². A cet égard, ZH propose la modification suivante : « *un médecin indépendant de l'organisation constate que le suicidant souffre d'une maladie ou de séquelles d'accident graves et incurables, et qu'elle est capable de discernement pour ce qui est de sa décision de se suicider. Si le suicidant souffre d'une maladie psychique ou de démence, une expertise psychiatrique ou médicale doit être ordonnée dans tous les cas* ». L'organisation CAPS voudrait remplacer la condition d'une « *maladie incurable avec une issue fatale imminente* » par « *maladie grave et incurable ou séquelles d'accident graves et persistantes* ». Le PDC demande de supprimer uniquement le terme « *imminente* ». L'association Alzheimer présente à cet égard deux propositions : « *... que le suicidant souffre d'une maladie incurable et évolutive qui conduit à la mort* » ou « *l'assistance au suicide ne peut être dispensée que si le désir de se suicider est dû à une souffrance profonde causée par la maladie* ». CURAVIVA demande par ailleurs la suppression de la notion d'« *issue fatale imminente* ». L'ASI voudrait lier la notion de maladie incurable à celle de souffrance insupportable. En revanche, l'association SBS veut modifier l'article de loi proposé de manière que le médecin ait pour mission de ne constater que le désir prononcé de se suicider, pour des raisons subjectives, et non plus une maladie incurable avec une issue fatale imminente.

Quelques participants⁷³ craignent en outre que la condition d'une « *maladie incurable avec une issue fatale imminente* » soit d'une part difficilement applicable, car ce serait trop exiger des médecins notamment, et mène d'autre part à des pronostics variables.

Enfin, deux particuliers (SB et RKAM) exigent la suppression intégrale de la let. c. Un autre (BR) propose la modification suivante : « *un second médecin qualifié, indépendant de l'organisation d'assistance au suicide, constate que le suicidant souffre d'une maladie incurable avec une issue fatale imminente ou d'une diminution grave de sa qualité de vie causée par une maladie incurable* ».

⁷¹ ZH, BE, SZ, ZG, SO, BS, BL, SH, AG, TG, TI, JU, GE, PDC, PDC-ZH, PS, PLR, PLR-ZH, Jeunes libéraux radicaux, PES, ASSM, APGS, AGSG, Alzheimer, Choisir la vie-VS, CKKS, CSPROC, CAPS, CURAVIVA, AMCS, AEPL, ASI, CURML, CNE, FEPS, FMH, FSP, EESP, FLK, GPAN-BS, KF, FVS, LSCC, SKF, Palliative-CH, PJ, Pro Senectute, MS, SVS, SSDP, SSEB, UNI-GE, UNI3-GE, ASMAC, BR, SBD, TM+STE, VES.

⁷² BL, VD, le PEV et le FLK approuvent en revanche que des personnes souffrant d'une maladie psychique soient exclues de l'assistance organisée au suicide. Le forum FFS approuve explicitement la limitation aux maladies incurables avec une issue fatale imminente.

⁷³ ZG, AG, TG, TI, NE, JU, PES, PLR-ZH, BSBK, CURML, FMH, HLI-CH, HUG, SSG, SSDP, SSEB.

Ad al. 2, let. d :

d. *des alternatives de traitement ont été discutées avec le suicidant ; dans la mesure où celui-ci l'a souhaité, les démarches nécessaires ont été entreprises et l'alternative mise en œuvre.*

BS, le PES, le PEV, Alzheimer et CURAVIVA considèrent qu'il est positif de discuter des alternatives de traitement. Par contre, le PLR-ZH estime contestable, du point de vue éthique, de devoir discuter de ces alternatives de traitement, d'entreprendre les démarches nécessaires et de mettre en œuvre l'alternative souhaitée.

De l'avis de certains participants⁷⁴, l'examen d'autres formes de traitement ne relève pas des tâches d'une accompagnante sans formation médicale, mais doit toujours être mené par un médecin ou un spécialiste. AG estime en outre que la let. d fait de toute façon partie intégrante du devoir d'informer du médecin. La CAPS, la CSPROC et Alzheimer souhaitent que cette tâche soit assumée par un tiers indépendant ou par une organisation indépendante, qualifiée pour cela. BS est d'avis à ce propos que la punissabilité doit se limiter au fait de procurer des alternatives de traitement. Le PDC demande que les soins palliatifs soient mentionnés à la let. d. Il propose la modification suivante : « ... *des soins palliatifs ou des alternatives de traitement ...* ». L'AMCAS estime qu'il faut en tout cas favoriser les alternatives de traitement et ne pas les mettre sur un pied d'égalité avec l'aide au suicide. Le KF ne voit dans cette condition qu'un obstacle bureaucratique de plus puisque d'autres alternatives de traitement ont été envisagées, puis rejetées par le suicidant avant qu'il prenne sa décision. UNI-LS et le PDC-ZH soulignent que si le patient est consentant, il faudrait insister pour mettre en œuvre des alternatives de traitement et que l'aide au suicide ne doit intervenir que si l'on a échoué à motiver le patient afin qu'il opte pour des alternatives de traitement. L'UNI-LS demande par ailleurs la modification suivante : « *des alternatives de traitement ont été discutées de manière approfondie et répétée avec le suicidant ; les démarches nécessaires ont été entreprises et l'alternative mise en œuvre, dans la mesure où le patient y a consenti* ». Par ailleurs, le PJ demande qu'au moins une alternative de traitement soit mise en œuvre pour les personnes souffrant d'une maladie chronique ou psychique. Pour UNI3-GE, il est difficile de vérifier que cette condition est remplie puisque le témoin est déjà mort.

Enfin, un particulier (RKAM) demande que le segment de phrase suivant soit supprimé : « *dans la mesure où celui-ci l'a souhaité, les démarches nécessaires ont été entreprises et l'alternative mise en œuvre* ».

Ad al. 2, let. e :

e. *le moyen employé est soumis à prescription médicale ;*

Certains participants⁷⁵ approuvent explicitement la let. e. D'autres⁷⁶ par contre estiment qu'elle est limitative et trop restrictive. L'AMCS regrette que la loi ne prévoise pas un recours plus facile au NaP. La CPSA, le CSPROC et la SSDP demandent que l'ancienne formulation « le moyen employé est soumis à prescription médicale » soit modifiée ainsi : « *le moyen employé est médicalement adéquat* » ou encore « *le moyen employé est un moyen médical permettant une mort rapide, indolore et digne* ». Un particulier (BR) propose la modification suivante : « *le moyen employé est médicalement reconnu* ».

Quelques participants⁷⁷ critiquent le fait que la loi autorise des doses mortelles de médicaments prescrites par un médecin ; ils l'estiment en contradiction avec l'éthique professionnelle médicale. HUG propose à ce sujet qu'une instance interdisciplinaire, à savoir un groupe d'experts en matière d'éthique ou d'autres personnes ne travaillant pas

⁷⁴ AG, GE, FMH, UNI-GE, AMCAS.

⁷⁵ SZ, BS, PDC, PEV, Alzheimer, CURAVIVA.

⁷⁶ GE, FVS, CAPS, SSDP, UNI-GE, AMCS.

⁷⁷ UDF, UDF-ZH, BSBK, HLI-CH.

nécessairement dans le domaine des soins de santé, puisse se charger de prescrire les médicaments. Ainsi, le médecin reste la personne qui soigne, ce qui correspond à sa tâche première, et ne court pas le risque de devoir provoquer ou favoriser la mort d'autrui.

Le KF pour sa part trouve que cette disposition est inutile car elle est déjà appliquée ainsi.

Ad al. 2, let. f :

f. l'accompagnant ne poursuit pas de but lucratif ;

Un seul participant⁷⁸ approuve explicitement la let. f. L'UDC-VS trouve par contre que la condition « *ne poursuit pas de but lucratif* » doit être précisée. Quelques participants⁷⁹ sont d'avis que le Conseil fédéral est allé ici trop loin. Si l'on veut garantir un certain professionnalisme de l'aide au suicide organisée, l'accompagnant au suicide doit au moins être indemnisé des frais causés par son activité. Une rémunération raisonnable est même envisagée. Le PS souhaite en outre que les organisations d'aide au suicide puissent fonctionner selon des critères professionnels et qu'en conséquence seuls les accompagnants effectifs ne puissent pas poursuivre de but lucratif. Pour d'autres participants⁸⁰, il ne faut absolument pas rémunérer l'assistance au suicide puisque la personne assistant le suicidant est animée de sentiments d'amitié. L'association FARES propose la modification suivante : « *l'accompagnant intervient bénévolement* ». Le PEV pour sa part penche pour la formulation suivante : « *l'accompagnant ne reçoit pas de prestations financières ou autre avantage appréciable en argent ni du suicidant, ni de l'entourage de ce dernier, ni de l'organisation* ». Le PDC demande que la rémunération des prestations médicales ne soit pas incluse dans la let. f. La FVS estime au contraire qu'il ne faut pas accorder de statut particulier aux médecins impliqués dans le suicide, qui ne font pas partie d'une organisation. Quelques participants⁸¹ estiment par ailleurs que le but lucratif est d'ores et déjà interdit et que cette disposition n'est donc pas nécessaire. Un autre participant⁸² demande que les organisations d'aide au suicide permettent aux autorités d'accéder à leur comptabilité. RKAM (particulier) demande enfin que la let. f soit supprimée.

Ad al. 2, let. g :

g. l'organisation et l'accompagnant constituent conjointement une documentation complète sur le cas concerné.

Le PLR estime que le devoir de documentation doit être réglé par contrat et qu'il n'a donc pas sa place dans le CP. Pour le KF, la let. g est superflue car l'obligation d'établir une documentation existe déjà. Plusieurs participants⁸³ approuvent en revanche l'obligation de constituer une documentation complète car elle facilite l'activité des autorités de poursuite pénale et permet de procéder au contrôle de toutes les conditions. D'autres⁸⁴ demandent que l'objectif de la documentation soit davantage précisé. ZH et le SSDP proposent la modification suivante : « *l'organisation et l'accompagnant établissent sur le cas concerné une documentation complète qui atteste du respect des conditions précitées et qui doit être remise aux autorités de poursuite pénale après le suicide* ». UNI-LS demande que la let. g soit ainsi complétée : « *une documentation complète, permettant d'établir le respect des conditions posées par la présente proposition (sic!)* ». Certains participants⁸⁵ sont en outre

⁷⁸ CURAVIVA.

⁷⁹ BS, TI, PS, PCS, FVS, CAPS, RKAM, SBD, VES.

⁸⁰ PEV, PDC-ZH, FARES, RP.

⁸¹ GE, PLR-ZH, KF, UNI-GE.

⁸² PJ.

⁸³ GE, SZ, ZG, PEV, Alzheimer, CURAVIVA, UNI-GE.

⁸⁴ ZH, PS, SKG, UNI-LS, SB.

⁸⁵ CSPROC, CAPS.

d'avis que cette obligation de constituer une documentation doit être déjà introduite à la let. a.

Le PDC pose la question de la conservation de ces documents et de leur accès et demande qu'ils soient centralisés. Quelques participants⁸⁶ requièrent en outre l'introduction par voie d'ordonnance d'un contrôle uniforme de ces organisations au niveau national. Pour la CAPS et la CSPROC, la loi doit préciser expressément que l'accompagnant et l'organisation sont tenus de collaborer et ne peuvent invoquer le droit de refuser de déposer, du moins aussi longtemps qu'une enquête pénale n'a pas été ouverte contre la personne de l'organisation ou de l'accompagnant.

Enfin, un particulier (RKMA) demande que, si cette documentation a été rassemblée, il n'y ait pas ouverture d'une procédure pour mort suspecte et que les autorités de police n'interviennent pas.

Ad al. 3 :

³ Le responsable de l'organisation d'assistance au suicide encourt la peine visée à l'al. 1 lorsque :

GE, le PS et UNI-GE estiment qu'il est inutile de créer une clause spéciale de responsabilité et que les art. 24 s. CP suffisent dans les cas flagrants de comportement punissable, fondé sur des motifs égoïstes. Dans les cas où ces articles ne s'appliquent pas, le PS propose une solution relevant du droit de la surveillance. D'autres participants⁸⁷ estiment par contre positif que l'on demande aussi des comptes aux responsables d'une organisation d'assistance au suicide en vertu de cet article. Le PLR-ZH craint toutefois qu'une responsabilité pénale si étendue n'implique un risque trop élevé de tomber sous le coup de la loi. Le PS critique la focalisation de cet alinéa sur la responsabilité d'une seule personne. Il propose la formulation suivante : « *Un responsable de l'organisation d'assistance au suicide...* ». BS est en outre d'avis que le terme de « responsable » ne dit pas clairement de qui il s'agit.

Enfin, quelques participants⁸⁸ demandent que les dispositions testamentaires en faveur des organisations soient réglementées. Le PDC propose une let. c supplémentaire ainsi libellée : « *l'organisation accepte de l'argent sur la base de dispositions testamentaires* ».

Ad al. 3, let. a :

a. l'accompagnant, en accord avec lui, prête assistance à une personne en vue du suicide alors que toutes les conditions mentionnées à l'al. 2 ne sont pas remplies, ou que

GE et UNI-GE estiment que la let. a est superflue. UNI-LS craint que le terme « en accord avec » ne pose des problèmes d'interprétation, demande qu'il soit précisé et propose la modification suivante : « *sachant qu'est prêtée une assistance en vue du suicide alors que toutes les conditions mentionnées à l'al. 2 ne sont pas remplies, [il] ne prend pas les mesures nécessaires...* ». Le PS demande que la punissabilité soit régie à l'al. 1 et non à l'al. 2.

Ad al. 3, let. b :

b. l'organisation reçoit une prestation appréciable en argent du suicidant ou de ses proches, à l'exception des cotisations de membre et des libéralités versées au moins un an avant le décès ou attribuées dans ce même délai.

⁸⁶ BL, CAPS, CSPROC.

⁸⁷ OW, PEV, CAPS, CSPROC.

⁸⁸ PDC, PDC-ZH.

AG, la CSPROC et la CAPS approuvent explicitement cette disposition⁸⁹. D'autres participants⁹⁰ estiment par contre que son application pose un problème et en particulier qu'il est difficile de prouver qu'il y a véritablement volonté de s'enrichir. Quelques participants⁹¹ pensent que les organisations d'assistance au suicide ne doivent accepter de prestations appréciables en argent ni du suicidant ni de tiers sur mandat du suicidant. TG propose la modification suivante : « *l'organisation reçoit une prestation appréciable en argent du suicidant ou de ses proches et que ces versements ne sont pas immédiatement restitués, à l'exception des ...* ». VD et le PEV préfèrent une formulation plus restrictive : « *... l'organisation reçoit une prestation appréciable en argent du suicidant ou de ses proches* ». GE et UNI-GE considèrent inacceptable le fait qu'un legs découvert ultérieurement soit punissable. En outre, SO demande que soient fixés d'une part le montant des contributions de membre, qui doivent se situer uniquement dans le cadre usuel, et d'autre part l'indemnisation des frais. Il demande pour cela que la notion de « *libéralités* » soit supprimée.

La CAPS et la CSPROX souhaitent en outre que les organisations d'assistance au suicide et les personnes qui fournissent régulièrement une aide au suicide soient déclarées astreintes à tenir une comptabilité. Le PCS voudrait remplacer l'expression « *prestation appréciable en argent* » par « *valeurs patrimoniales* ». UNI-LS estime judicieux de définir le but lucratif de manière plus générale.

Quelques participants⁹² critiquent enfin la limitation dans le temps, notamment parce qu'elle exclut certaines personnes de l'aide au suicide. La SSDP est d'un autre avis et estime que fondamentalement, toutes les formes de libéralités et de legs en faveur de cette organisation doivent être légales.

Enfin, un particulier (RKAM) demande que la let. b soit supprimée.

Ad al. 4 :

⁴Il est puni d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire lorsque :

- a. intentionnellement, il manque à ses devoirs de diligence dans le choix, l'instruction ou le contrôle de l'accompagnant, et que*
- b. à son insu, ce dernier prête assistance à une personne en vue du suicide alors que toutes les conditions mentionnées à l'al. 2 ne sont pas remplies.*

La CAPS et la CSPROC se félicitent expressément de cet alinéa. En revanche, BL, BE et UNI-GE estiment que son libellé est trop restrictif, en particulier la let. b. Le PCS déplore que les devoirs de contrôle ne soient pas définis avec précision. TG préconise que l'on biffe la let. b dont le contenu figure déjà à la let. a. Un autre participant est de l'avis qu'il faut remplacer « *il* » par « *le responsable de l'organisation d'assistance au suicide* ». TI propose que l'on fusionne les let. a et b afin de lever toute ambiguïté. ZH, quant à lui, est d'avis que l'auteur ne doit être punissable que si l'on peut lui reprocher de ne pas avoir agi alors qu'il en avait l'obligation.

Enfin, deux particuliers (RKAM, SB) se sont également exprimés à propos de l'al. 4. RKAM demande que l'on biffe purement et simplement cet alinéa. Pour sa part, SB estime qu'à la let. b c'est l'accompagnant et non l'organisation qui doit être puni.

⁸⁹ SB (particulier) considère par contre que cette disposition est trop restrictive.

⁹⁰ GR, TI, HGS, MEP, SSDP.

⁹¹ SO, TG, VD, PEV.

⁹² ZH, LU, UNI-LS. ZH propose à ce sujet le système de l'organisation d'assistance au suicide EXIT-DS, à savoir : si un suicidant est membre de cette organisation depuis moins de trois ans, il doit acquitter la cotisation de membre à vie (900 francs) pour pouvoir avoir recours à l'assistance gratuite au suicide.

Ad al. 5 :

⁵ *S'il a agi par négligence dans le cas visé à l'al. 4, il est puni d'une peine privative de liberté d'un an au plus ou d'une peine pécuniaire.*

La CSPROC et la CAPS approuvent explicitement cette disposition. Elle n'a d'ailleurs donné lieu à aucune critique de la part des participants.

Compléments proposés à la variante 1 :

ZH, le PDC, la SKF et la SSDP regrettent que l'avant-projet ne contienne pas de disposition réglant l'obligation de tenir une comptabilité et la transparence financière. Le PDC revendique en outre une réglementation de la prise en charge des coûts. ZH se demande si le traitement de données personnelles sensibles dans le domaine de la santé est suffisamment réglementé. BL et le PDC invitent, en outre, le Conseil fédéral à s'interroger sur l'opportunité de soumettre l'activité des organisations d'assistance au suicide à un régime d'autorisation. Par ailleurs, divers participants⁹³ estiment qu'il est nécessaire de fixer une limite annuelle au nombre de suicides assistés autorisé et qu'il est impératif de régler la formation et la formation continue dans ce domaine. A cette fin, la CAPS et la CSPROC privilégient la voie de l'ordonnance.

Certains participants⁹⁴ requièrent l'adoption de normes plus sévères en matière de lutte contre le tourisme du suicide. Dans cet esprit, le PEV et le FFS proposent d'apporter à l'al. 2 les adjonctions suivantes : « *le suicidant est établi en Suisse* » ou « *le suicidant a son domicile en Suisse depuis au moins une année* ». En revanche, le PDC et l'EESP estiment que la solution appropriée serait d'interdire toute publicité en faveur des organisations d'assistance au suicide, point de vue que ne partage pas le PES. Contrairement à l'UDF-ZH qui préconise que la lutte contre le tourisme du suicide soit réglée au niveau cantonal dans le cadre de la loi sur la santé publique, le PES est d'avis qu'il n'est pas nécessaire d'interdire cette activité parce qu'elle ne porte guère atteinte à l'image de la Suisse. L'AEPL est, elle aussi, de l'avis que les étrangers doivent pouvoir continuer de se rendre en Suisse pour y mourir, cette libéralité étant conforme à la tradition humanitaire de ce pays.

Deux participants⁹⁵ exigent de surcroît que l'on interdise l'assistance au suicide de mineurs.

La SSG préconise la création d'un organe de médiation indépendant qui soit l'interlocuteur des personnes directement concernées, de leurs proches et amis, des personnes qui prennent soin d'eux et des institutions qui les prennent en charge. Le PDC-ZH partage ce point de vue. Il demande des mesures propres à favoriser la création de réseaux qui fassent pièce à la solitude des suicidants.

L'AEPL estime qu'il est indispensable que l'on intègre dans le CP la base légale nécessaire à l'adoption d'une loi spéciale. En conséquence, le nouvel al. 2 devrait, selon elle, être libellé comme suit : « *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* ».

Deux particuliers (SR, RKAM) ont également proposé des compléments. SR demande que les organisations d'assistance au suicide fassent l'objet d'une réglementation de type purement fédéraliste. Quant à RKAM, elle préconise que l'on octroie aux organisations qui offrent la garantie d'exercer sérieusement leur activité l'autorisation de se procurer, de stocker et de délivrer du NaP même en l'absence d'une prescription médicale.

3.2.3. Variante 2

3.2.3.1. Appréciation générale

⁹³ ZH, PS, CSPROC, CAPS, SSDP.

⁹⁴ PDC, PEV, UDF-ZH, FFS, FLK, ACS.

⁹⁵ BL, PS.

15 participants à la consultation (FR et 14 organisations⁹⁶) souscrivent à la variante 2. 88 (25 cantons⁹⁷, 11 partis⁹⁸ et 52 organisations⁹⁹) la rejettent et cinq (PEV, UDF-ZH, ASPDV, HGS, VFG) l'approuvent, non sans émettre des réserves souvent identiques.

3.2.3.2. Remarques relatives à la variante 2

Quiconque, poussé par un mobile égoïste ou agissant 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 est consommé ou tenté, puni d'une peine privative de liberté de cinq ans au plus ou d'une peine pécuniaire.

Un petit groupe de participants¹⁰⁰ se félicite de ce que la solution proposée permet de mettre fin à l'activité souvent discutable des organisations d'assistance au suicide, à la commercialisation de leurs services et, finalement, au tourisme du suicide. D'autres¹⁰¹ déclarent apprécier à la fois la simplicité et la clarté de cette solution. Par ailleurs, quelques participants¹⁰² estiment positif de mettre ainsi l'accent sur la protection et la préservation de la vie et sur le respect de la dignité humaine, en libérant notamment les personnes âgées et vulnérables de la pression de devoir enfin mourir. De surcroît, le libellé choisi contribue à atténuer les problèmes de délimitation entre ce qui tombe sous le coup de l'art. 114 CP et ce qui relève de l'art. 115 CP (JZL). Aux yeux de l'association HLI-CH, l'interdiction du suicide assisté ne viole pas la CEDH. Enfin, AMCAS-TI et BSBK se rallient à la disposition proposée et à l'interdiction implicite qu'elle statue car elle permet aux médecins de se consacrer à nouveau à leurs missions principales, ce qui ne peut que renforcer la relation qu'ils entretiennent avec leurs patients.

Aux yeux de nombreux participants¹⁰³, en revanche, la variante 2 non seulement va à l'encontre du libéralisme dont sont empreintes les valeurs fondamentales de la Suisse, mais encore méconnaît les réalités actuelles et notamment le fait qu'un grand nombre de Suissesses et de Suisses est favorable à l'activité des organisations d'assistance au suicide. D'autres¹⁰⁴ voient dans cette variante une atteinte inadmissible au droit à l'autodétermination. Plusieurs participants¹⁰⁵ redoutent qu'une prohibition totale de l'activité des organisations d'assistance au suicide n'incite celles-ci à agir secrètement ou encore ait pour effet que cette activité soit exercée par des particuliers dénués de qualifications professionnelles. Dans ces conditions, tout contrôle serait impossible. En outre, il serait inéluctable que l'assistance au suicide se réfugie dans l'illégalité¹⁰⁶. Certains participants¹⁰⁷ estiment qu'une interdiction de l'activité des organisations d'assistance au suicide pose

⁹⁶ AGEAS, Choisir la vie-VS, AMCAS-TI, BSBK, CFT, NRB, FAM, HLI-CH, JEM, MEP, JZL, SWK, VEBS, AMCAS.

⁹⁷ ZH, BE, LU, UR, SZ, OW, NW, GL, ZG, SO, BS, BL, SH, AR, AI, SG, GR, AG, TG, TI, VD, VS, NE, JU, GE.

⁹⁸ PS, PDC, PDC-ZH, UDV, UDV-VS, PLR, PLR-ZH, PCS, UDF, Jeunes libéraux radicaux, PES.

⁹⁹ EXIT-ADMD, EXIT-DS, EX International, DIGNITAS, APGS, AGSG, AEPL, CURML, CKKS, CCPCS, CURAVIVA, EESP, FARES, FFS, FLK, GPAN-BS, HUG, CSPROC, CAPS, KF, LSCC, CNE, Palliative-CH, Palliative-VS, PJ, Pro Senectute, ASSM, Alzheimer, ASI, FEPS, ACS, SGEMKO, SSG, SEV, USS, SKF, SSDP, MS, UVS, SVS, ASPC, SPSG, ASS, UNI-GE, UNI-LS, UNI3-GE, ASMAC, FMH, AMCS, FVS, FSP, SSEB.

¹⁰⁰ FR, AGEAS, BSBK, CFT, VFG, SWK, JZL.

¹⁰¹ HLI-CH, MEP, SSEB, MIM; MIM est, en outre, de l'avis que cette variante est compatible avec le droit constitutionnel et correspond à celle qui a été adoptée par une majorité d'Etats européens.

¹⁰² PEV, HGS, JZL, SWK, VFG.

¹⁰³ LU, BS, AG, SO, SH, GE, PDC, PS, UDV-VS, Jeunes libéraux radicaux, AEPL, FVS, SSDP, MS, ACS, AMCS, FARES, ASI, Palliative-VS, SSG, BR, RK.

¹⁰⁴ UR, SZ, SO, AG, GE, UDV-VS, Jeunes libéraux radicaux, PES, CKKS, USS, UNI-GE.

¹⁰⁵ LU, GL, BS, SH, TG, TI, JU, VD, GE, PDC, UDF, UDF-ZH, Jeunes libéraux radicaux, PES, AGSG, AMCAS-TI, CURML, CKKS, FARES, FFS, HUG, CNE, Palliative-VS, ASI, FEPS, SKF, SSG, SSEB, UNI-GE.

¹⁰⁶ A l'inverse, MEP estime que le risque de voir l'assistance au suicide pratiquée secrètement serait moindre en cas d'interdiction totale que si l'on adopte la variante 1.

¹⁰⁷ SZ, NW, VD, UDF, UDF-ZH, CKKS, Palliative-VS, ASI.

problème en ce sens qu'elle soumettrait les proches à une pression énorme, pris qu'ils seraient entre le devoir de prêter eux-mêmes assistance en vue du suicide et le conflit de conscience qui en résulterait.

BE rejette aussi cette variante parce qu'elle n'a manifestement pas la faveur du Conseil fédéral.

D'aucuns¹⁰⁸ estiment qu'une interdiction générale n'est pas un moyen adéquat pour prévenir le suicide. Ils sont persuadés qu'elle ne fera qu'induire une augmentation du nombre des tentatives de suicide perpétrées par désespoir dans des conditions horribles (notamment par des personnes sautant devant un train en marche). Accessoirement, l'AGSG est d'avis que les êtres humains doivent pouvoir mourir dans la dignité. Le PDC et sa section zurichoise considèrent que la variante 2 témoigne d'un manque total de respect à l'égard de convictions différentes. Quant à l'UDC, il pense qu'il ne faut pas interdire les organisations qui s'en tiennent aux règles. Le PLR-ZH juge arbitraire et inacceptable que la disposition proposée mette sur le même pied l'assistance en vue du suicide lorsqu'elle est prêtée par une organisation et lorsqu'elle obéit à un mobile égoïste.

La VFG exige que l'incitation au suicide soit toujours considérée comme un acte punissable. Aussi propose-t-elle que le texte de la variante 2 soit libellé comme suit : « *Quiconque incite une personne au suicide ou, poussé par un mobile égoïste ou agissant dans le cadre d'une organisation d'assistance au suicide, lui prête assistance en vue du suicide est, si le suicide est consommé ou tenté, puni d'une peine privative de liberté de cinq ans au plus ou d'une peine pécuniaire* ».

Enfin, il y a lieu de mentionner que certains participants¹⁰⁹ appellent de leurs vœux une solution plus restrictive, notamment dans le but d'éviter d'éventuels problèmes de définition et de délimitation. A ce propos, ils estiment qu'il faudrait interdire toutes les formes d'assistance au suicide, d'autant qu'elle ne peut jamais être totalement désintéressée. D'aucuns proposent le libellé suivant : « *Quiconque incite une personne au suicide ou lui prête assistance en vue du suicide est, si le suicide est consommé ou tenté, puni d'une peine privative de liberté de cinq ans au plus ou d'une peine pécuniaire* ».

Un particulier (RP) souhaite que l'on dote la variante 2 d'une clause d'exception.

3.2.4. Loi spéciale

Ainsi que nous l'avons relevé au ch. 3.1.2, 22 participants et quelques particuliers donnent la préférence à une loi spéciale pour régler l'activité des organisations d'assistance au suicide. Plusieurs¹¹⁰ préconisent que ces organisations soient soumises à un régime d'autorisation et, plus précisément, de certification. D'autres¹¹¹ sont plutôt partisans d'une surveillance médicale ou d'un contrôle de l'autorité¹¹². D'autres participants encore¹¹³ entendent que les organisations d'assistance au suicide et les médecins impliqués dans l'aide au suicide soient soumis à des normes minimales réglant notamment la manière selon laquelle ils doivent pratiquer. De surcroît, l'EESP estime qu'il faut imposer à tous les suicidants l'obligation d'adresser une demande à une autorité administrative, judiciaire ou interdisciplinaire. Par ailleurs, un participant¹¹⁴ préconise que les organisations d'assistance au suicide soient tenues d'établir un rapport annuel sur les cas qu'elles ont traité. Enfin, un participant¹¹⁵ se

¹⁰⁸ GR, TG, GPAN-BS, HUG, SEV, RKAM.

¹⁰⁹ PEV, UDF-ZH, ASPDV, HGS.

¹¹⁰ BL, AG, EESP, FMH, LSCC, SSG, ACS, UVS.

¹¹¹ BL, AG, ZG, PS, AEPL, APGS, ASS, CURML, FLK, FSP, GPAN-BS, KF, LSCC, CSPROC, CAPS, Alzheimer, ASSM, SSG, SSDP, SSEB, UNI3-GE, ASMAC, SBD.

¹¹² Le PES estime toutefois que la surveillance des organisations d'assistance au suicide peut très bien être assurée par le biais de rapports de police.

¹¹³ BL, PS, AEPL, AGSG, FMH, CSPROC, CAPS, Pro Senectute, SKF, SBD.

¹¹⁴ CURML.

¹¹⁵ SKF.

féliciterait de ce que la loi spéciale s'inspire du contenu de la convention conclue entre le Ministère public du canton de ZH et l'organisation EXIT-DS.