

BGE 150 IV 255

Bundesgericht (BGE), 2024-03-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bge_BGE_150_IV_255

FR: ATF 150 IV 255

IT: DTF 150 IV 255

Regeste

Regeste Art. 1 StGB; Art. 10, 11 Abs. 1 und Art. 20 Abs. 1 lit. e BetmG; Beihilfe zum Suizid; Verschreibung einer tödlich wirkenden Substanz (Natriumpentobarbital); Legalitätsprinzip. Die Verschreibung von Natriumpentobarbital durch einen Arzt an eine gesunde, urteilsfähige und sterbewillige Person stellt kein Verhalten dar, das strafrechtlich unter Art. 20 Abs. 1 lit. e BetmG subsumiert werden kann (E. 3).

Regeste Art. 1 CP; art. 10, 11 al. 1 et art. 20 al. 1 let. e LStup; assistance au suicide; prescription d'une substance létale (pentobarbital de sodium); principe de la légalité. Le fait pour un médecin de prescrire du pentobarbital de sodium à une personne en bonne santé, capable de discernement et désireuse de mourir ne constitue pas en soi un comportement susceptible d'être réprimé pénalement en vertu de l'art. 20 al. 1 let. e LStup (consid. 3).

Regesto Art. 1 CP; art. 10, 11 cpv. 1 e art. 20 cpv. 1 lett. e LStup; aiuto al suicidio; prescrizione di una sostanza letale (pentobarbital di sodio); principio della legalità. Il comportamento del medico che prescrive del pentobarbital di sodio a una persona in buona salute, capace di discernimento e desiderosa di morire non è in sé suscettibile di essere sanzionato penalmente in virtù dell'art. 20 cpv. 1 lett. e LStup (consid. 3).

Erwägungen

E. 1

Il est renvoyé, d'une manière générale, aux considérants de l'arrêt 6B_646/2020 du 9 décembre 2021, en particulier en tant qu'ils décrivent le cadre juridique suisse entourant la problématique de l'assistance au suicide et son historique (cf. arrêt 6B_646/2020 précité consid. 1.3 et suivants). À ces égards, il est désormais constant que le comportement de l'intimé n'est pas susceptible d'être appréhendé sous le prisme des infractions décrites dans le CP, ni de celles contenues dans la LPT, seule demeurant discutée en l'état une éventuelle condamnation de l'intimé à titre d'infractions au sens de la LStup. (...)

E. 3

Le recourant soutient que la faculté de prescrire des stupéfiants, conférée aux médecins par l'art. 11 LStup, n'a pas été conçue pour BGE 150 IV 255 S. 258 permettre à ceux-ci de mettre en oeuvre une assistance au suicide, en dehors de tout cadre y relatif. Il en déduit que la prescription d'une substance létale (pentobarbital de sodium), considérée comme un stupéfiant, à une personne en bonne santé, en vue de son suicide, consacre une infraction au sens de l'art. 20 al. 1 let. e LStup, l'énoncé de fait légal visant précisément les médecins qui prescrivent des stupéfiants en dehors des cas prévus par l'art. 11 LStup.

E. 3.1

Une peine ou une mesure ne peut être prononcée qu'en raison d'un acte expressément réprimé par la loi (art. 1 CP). Le principe de la légalité (nulla poena sine lege) est aussi ancré expressément à l' art. 7 CEDH . Il se déduit également des art. 5 al. 1, 9 et 164 al. 1 let. c Cst. (ATF 148 IV 234 consid. 3.5; ATF 147 II 274 consid. 2.1.1; ATF 145 IV 470 consid. 4.5 et les références citées). Le principe est violé lorsque quelqu'un est poursuivi pénalement en raison d'un comportement qui n'est pas visé par la loi; lorsque l'application du droit pénal à un acte déterminé procède d'une interprétation de la norme pénale excédant ce qui est admissible au regard des principes généraux du droit pénal; ou si quelqu'un est poursuivi en application d'une norme pénale qui n'a pas de fondement juridique. Le principe s'applique à l'ensemble du droit pénal. Il n'exclut pas une interprétation extensive de la loi à la charge du prévenu (ATF 148 IV 234 consid. 3.5; ATF 147 II 274 consid. 2.1.1; ATF 145 IV 470 consid. 4.5 et les références citées; ATF 138 IV 13 consid. 4.1). La loi doit être formulée de manière telle qu'elle permette au citoyen de s'y conformer et de prévoir les conséquences d'un comportement déterminé avec un certain degré de certitude dépendant des circonstances. L'exigence de précision de la base légale ne doit cependant pas être comprise d'une manière absolue. Le législateur ne peut pas renoncer à utiliser des définitions générales ou plus ou moins vagues, dont l'interprétation et l'application sont laissées à la pratique. Le degré de précision requis ne peut pas être déterminé de manière abstraite. Il dépend, entre autres, de la multiplicité des situations à régler, de la complexité ou de la prévisibilité de la décision à prendre dans le cas particulier, du destinataire de la norme, ou de la gravité de l'atteinte aux droits constitutionnels. Il dépend aussi de l'appréciation que l'on peut faire, objectivement, lorsque se présente un cas concret d'application (ATF 148 IV 234 consid. 3.5; ATF 147 II 274 consid. 2.1.1; ATF 145 IV 470 consid. 4.5 et les références citées; ATF 139 I 72 consid. 8.2.1; ATF 138 IV 13 consid. 4.1; arrêt 6B_280/2022 du 14 avril 2023 consid. 8.1). BGE 150 IV 255 S. 259

E. 3.2

En l'occurrence, le grief soulevé par le recourant suppose de déterminer, sous l'angle du principe de la légalité, si le comportement du médecin qui prescrit du pentobarbital de sodium (Natrium Pentobarbital [NaP]) à une personne en bonne santé, aux fins de lui fournir une assistance au suicide, est appréhendé pénalement par la LStup, singulièrement par les art. 11 et 20 al. 1 let. e LStup.

E. 3.2.1

Aux termes de l' art. 1 LStup , cette loi a pour but de prévenir la consommation non autorisée de stupéfiants et de substances psychotropes, notamment en favorisant l'abstinence (let. a), de réglementer la mise à disposition de stupéfiants et de substances psychotropes à des fins médicales ou scientifiques (let. b), de protéger les personnes des conséquences médicales et sociales induites par les troubles psychiques et comportementaux liés à l'addiction (let. c), de préserver la sécurité et l'ordre publics des dangers émanant du commerce et de la consommation de stupéfiants et de substances psychotropes (let. d) ainsi que de lutter contre les actes criminels qui sont étroitement liés au commerce et à la consommation de stupéfiants et de substances psychotropes (let. e). Il doit en être déduit que la loi ne vise pas exclusivement à protéger la santé des personnes, en tant qu'individus, mais s'étend également, en particulier au regard des conséquences importantes que peuvent avoir les troubles liés à l'addiction, notamment à la préservation de la santé publique ainsi que de l'ordre et de la sécurité publics (GUSTAV HUG-BEELI, Betäubungsmittelgesetz [BetmG], Kommentar zum Bundesgesetz über die

Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe [...], 2016, n° 5 ad art. 1 LStup).

E. 3.2.2

Au sens de la LStup, l'on entend par stupéfiants les substances et préparations qui engendrent une dépendance et qui ont des effets de type morphinique, cocaïnique ou cannabique, et celles qui sont fabriquées à partir de ces substances ou préparations ou qui ont un effet semblable à celles-ci (art. 2 let. a LStup). La notion de substances psychotropes recoupe quant à elle les substances et préparations engendrant une dépendance qui contiennent des amphétamines, des barbituriques, des benzodiazépines ou des hallucinogènes tels que le lysergide ou la mescaline ou qui ont un effet semblable à ces substances ou préparations (art. 2 let. b LStup). Le Département fédéral de l'intérieur (DFI) établit la liste des stupéfiants, des substances psychotropes, des précurseurs et des adjuvants chimiques; à cet effet, il se fonde en principe sur les BGE 150 IV 255 S. 260 recommandations des organisations internationales compétentes (art. 2a LStup). Sauf disposition contraire de la loi, les dispositions relatives aux stupéfiants s'appliquent également aux substances psychotropes (art. 2b LStup).

E. 3.2.3

Selon l' art. 10 LStup , dans sa version en vigueur jusqu'au 31 janvier 2020, les médecins et les médecins-vétérinaires qui exercent leur profession sous leur propre responsabilité, au sens de la loi fédérale du 23 juin 2006 sur les professions médicales universitaires (LPMéd; RS 811.11), sont autorisés à prescrire des stupéfiants. L' art. 11 al. 1 LStup précise cependant que les médecins ne doivent employer, remettre ou prescrire les stupéfiants que "dans la mesure admise par la science". Selon la jurisprudence, il importe ainsi de déterminer, au regard des circonstances concrètes du cas d'espèce, si la prescription du produit stupéfiant est médicalement justifiée, que ce soit dans son principe ou dans son étendue. Ce qui est décisif, c'est de savoir si le médecin prescripteur pouvait, sur la base d'un examen médical, arriver à la conviction que l'utilisation du stupéfiant était admissible (arrêt 6B_288/2016 du 13 mai 2016 consid. 3.4 et les références citées). Il est en effet impératif, afin d'exclure le risque d'une prescription infondée de stupéfiants, que celle-ci soit précédée d'un examen médical, le médecin ne pouvant en tout cas pas se fier aux seules indications du patient ou d'une tierce personne (arrêt 6B_288/2016 précité consid. 3.4; HUG-BEELI, op. cit., nos 36 et 38 ad art. 11 LStup). Au reste, en tant que l'ancien art. 26 al. 1 LPT se réfère, s'agissant de la prescription et de la remise de médicaments, au respect des "règles reconnues des sciences pharmaceutiques et médicales", il est rappelé que cette exigence se recoupe avec celle de l' art. 11 al. 1 LStup (arrêt 6B_646/2020 précité consid. 1.4.5 et les références citées). Pour autant, il doit être admis que la prescription de médicaments, contenant des substances soumises à contrôle en vertu de la législation sur les stupéfiants, est subordonnée à au moins une exigence supplémentaire par rapport à celle de médicaments ne contenant pas de telles substances, les médecins ne pouvant en effet en prescrire qu'aux patients qu'ils ont examinés eux-mêmes (cf. art. 46 al. 1 de l'ordonnance du 25 mai 2011 sur le contrôle des stupéfiants [OCStup; RS 812.121.1]). Dans ce contexte, alors que l' art. 26 al. 2 LPT prévoit qu'un médicament ne doit être prescrit que si l'état de santé du consommateur ou du patient est connu, il a déjà été observé que la BGE 150 IV 255 S. 261 législation en matière de stupéfiants se révèle dès lors plus étendue, à l'égard de la prescription de stupéfiants, que celle concernant les produits thérapeutiques, ce qui justifie qu'elle entre en ligne de compte en l'espèce (cf. art. 1b, 2e phrase, LStup; arrêt 6B_646/2020 précité consid. 1.5.2).

E. 3.2.4

Sur le plan pénal, l' art. 20 al. 1 let . e LStup punit d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire le médecin ou le médecin-vétérinaire qui prescrit des stupéfiants en dehors des cas prévus à l' art. 11 LStup . Cette disposition, tout comme les autres infractions décrites à l' art. 20 LStup , poursuit un objectif de protection générale de la santé des patients et des consommateurs (arrêt 2C_657/2018 du 18 mars 2021 consid. 10.3, non publié in ATF 147 I 354 ; PETER ALBRECHT, Die Strafbestimmungen des Betäubungsmittelgesetzes [Art. 19-28 BetmG], 3e éd. 2016, n° 2 ad art. 20 LStup). Dans cette mesure, ce n'est donc que de manière indirecte qu'un particulier est protégé dans ses propres droits, celui-ci ne pouvant notamment pas se constituer partie plaignante, au regard de l' art. 115 al. 1 CPP , dans une procédure pénale ouverte pour une infraction au sens de l' art. 20 LStup (arrêt 6B_1181/2013 du 13 juin 2014 consid. 3.2.2; GRODECKI/JEANNERET, Petit commentaire LStup, Dispositions pénales, 2022, n° 2 ad art. 20 LStup). Dans le contexte des art. 11 al. 1 et 20 al. 1 let. e LStup, la prescription de substances stupéfiantes par un médecin est donc sanctionnée pénalement si elle n'est pas indiquée sur le plan médical ou si, en cas d'indication thérapeutique, les doses prescrites sont trop élevées selon ce qui est généralement reconnu par la science (GRODECKI/JEANNERET, op. cit., n° 2 ad art. 20 LStup ; ALBRECHT, op. cit., n° 15 ad art. 20 LStup ; HUG-BEELI, op. cit., n° 53 ad art. 20 LStup). Le consentement du patient à cet égard n'est pénalement pas pertinent, attendu que, comme on l'a vu, la disposition ne protège pas en premier lieu la santé du particulier, mais bien la santé publique en général (GRODECKI/JEANNERET, op. cit., n° 27 ad art. 20 LStup ; FINGERHUTH/SCHLEGEL/JUCKER, in BetmG, Kommentar, 3 e éd. 2016, nos 13 et 18 ad art. 20 LStup). À titre illustratif, se rend coupable de l'infraction décrite à l' art. 20 al. 1 let . e LStup le médecin qui se limite à valider des formulaires à la suite de commandes sur internet de substances stupéfiantes, sans voir le patient (arrêt 6B_288/2016 du 13 mai 2016 consid. 5, in BGE 150 IV 255 S. 262 RSJ 12/2016 p. 337). Il en va de même du médecin qui prescrit une très grande quantité de pilules amincissantes à une patiente (plus de 900 pilules) alors qu'il sait qu'elle ne souffre pas d'obésité et que celles-ci sont en réalité destinées à des tiers qu'il n'a pas examinés (arrêt 6B_651/2010 du 20 juin 2011 consid. 5).

E. 3.3.1

Les personnes sollicitant une aide au suicide en Suisse recourent en premier lieu au pentobarbital de sodium, s'agissant d'un psychotrope de la famille des barbituriques, qui a pour effet d'endormir paisiblement le patient, avant d'entraîner sa mort (TEICHMANN/CAMPRUBI/GERBER, Le droit au suicide médicalement assisté, sui generis 2021 p. 117 ss, spéc. p. 120). La substance en question figurant sur la liste des stupéfiants, sa prescription par un médecin est rendue obligatoire, en vertu de l' art. 10 al. 1 LStup . Cette obligation légale de prescription sert en l'occurrence de protection contre les décisions irréfléchies et hâtives, attendu que c'est bien au médecin qu'il revient, avant de prescrire au suicidant la substance létale, de lui fournir une information complète et d'attester qu'il est capable de discernement (cf. art. 46 al. 1 OCStup). Comme cela ressort de l' art. 10 al. 1 LStup , qui renvoie à la LPMéd, le médecin agit à cet égard sous sa propre responsabilité professionnelle (ATF 133 I 58 consid. 6.3.2; cf. également Rapport du Conseil fédéral, Soins palliatifs, prévention du suicide et assistance organisée au suicide, juin 2011 [ci-après: Rapport du Conseil fédéral, juin 2011], p. 23).

E. 3.3.2

Ainsi que cela a déjà été relevé dans l'arrêt 6B_646/2020 précité (consid. 1.3.5), l'assistance au suicide doit être réservée, du point de vue de l'éthique médicale, au patient malade dont la fin de vie est proche ainsi que, si l'on se fie à la formulation actuelle des directives en la matière, à celui auquel la maladie ou les limitations fonctionnelles causent une souffrance jugée insupportable. Dans leur version du 25 novembre 2004, les directives médico-éthiques de l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) disposent en effet qu'il n'est pas du devoir du médecin de proposer une aide au suicide, mais qu'il a au contraire "le devoir de soulager les souffrances qui pourraient être à l'origine d'un désir de suicide" (Directives de l'ASSM, Prise en charge des patientes et patients en fin de vie, éditées en novembre 2004, puis adaptées en janvier 2013 au nouveau droit de protection de l'adulte [ci-après: Directives ASSM 2004], BGE 150 IV 255 S. 263 p. 9). Il y est à cet égard relevé que, dans ce genre de situation aux confins de la vie et de la mort, le médecin peut se retrouver face à un conflit difficile à gérer: d'une part, l'assistance au suicide ne fait pas partie de l'activité médicale, car elle est contraire aux buts de la médecine; d'autre part, le respect de la volonté du patient est fondamental dans la relation médecin-patient. Aux termes des directives, un tel dilemme exige une décision morale personnelle du médecin qui doit être respectée en tant que telle. Le médecin a ainsi, dans tous les cas, le droit de refuser d'apporter une aide au suicide (Directives ASSM 2004, ibidem). Si toutefois, dans des situations exceptionnelles, le médecin accepte d'apporter une aide au suicide à un patient, il lui incombe alors la responsabilité de vérifier si les exigences minimales suivantes sont réunies, étant précisé que le dernier geste du processus conduisant à la mort doit dans tous les cas être accompli par le patient lui-même: premièrement, la maladie dont souffre le patient permet de considérer que la fin de la vie est proche; deuxièmement, des alternatives de traitements ont été proposées et, si souhaitées par le patient, mises en oeuvre; troisièmement, le patient doit être capable de discernement, son désir de mourir, persistant, étant mûrement réfléchi et ne résultant pas d'une pression extérieure; ce point doit avoir été vérifié par une tierce personne, qui ne doit pas nécessairement être médecin (Directives ASSM 2004, ibidem). En mai 2018, l'ASSM a révisé ses directives en étendant le champ d'application de l'aide au suicide aux patients dont la maladie ou les limitations fonctionnelles tangibles causent une souffrance jugée insupportable. Les nouvelles directives précisent en outre que le médecin doit s'assurer, après des entretiens répétés, que le désir de mourir est mûrement réfléchi, qu'il ne résulte pas d'une pression extérieure et qu'il est persistant. En cas de suspicion d'une relation de dépendance problématique, son influence possible sur le désir de suicide doit être examinée soigneusement (Directives de l'ASSM, Attitude face à la fin de vie et à la mort, mai 2018 [ci-après: Directives ASSM 2018], p. 26). Dans un premier temps, les Directives ASSM 2018 n'ont pas été ratifiées par la Fédération des médecins suisses (Foederatio Medicorum Helveticorum [FMH]), celles-ci n'ayant pas été incorporées dans son Code de déontologie, la FMH objectant que le critère de "souffrance insupportable" est vecteur de grandes incertitudes pour le corps BGE 150 IV 255 S. 264 médical (TEICHMANN/CAMPRUBI/GERBER, op. cit., p. 121; cf. arrêt 6B_646/2020 précité consid. 1.3.5 et les références citées; cf. aussi FMH/ASSM, Bases juridiques pour le quotidien du médecin, 2022, p. 110, consulté le 21 juin 2023 à l'adresse www.samw.ch/fr/Publications/Guides-pratiques.html). Toutefois, lors de sa séance du 19 mai 2022, la Chambre médicale de la FMH a approuvé les Directives ASSM 2018, dans une version remaniée, celle-ci ayant été intégrée dans le Code de déontologie de la FMH. Les précisions portent sur les points suivants: précision des troubles psychiques (les médecins ne peuvent pas apporter d'assistance au suicide si le désir de suicide constitue un symptôme

actuel d'un trouble psychique pouvant être traité), continuité dans l'expression de la volonté (les médecins doivent discuter en détail avec le patient lors d'au moins deux entretiens espacés d'au moins deux semaines, des exceptions étant possibles) et précision concernant la présence de souffrance extrême (les symptômes et/ou les limitations fonctionnelles ressentis comme extrêmes par le patient doivent être objectivés par un diagnostic ou un pronostic en ce sens; cf. FMH, Procès-verbal décisionnel de la première Chambre médicale 2022, du 19 mai 2022, consulté le 11 mars 2024 à l'adresse [www.bullmed.ch / article/doi/bms.2022.20913](http://www.bullmed.ch/article/doi/bms.2022.20913)).

E. 3.3.3

Il est rappelé que, si les règles professionnelles évoquées ci-avant n'ont pas formellement qualité de loi, en tant qu'elles émanent d'organisations non gouvernementales (cf. notamment arrêt de la CourEDH [Deuxième section] Gross contre Suisse du 14 mai 2013, § 65, jamais entré en force), elles servent néanmoins de guide aux autorités cantonales de surveillance au moment de déterminer si le médecin a violé ses devoirs professionnels, en particulier, s'agissant des personnes exerçant une profession médicale universitaire sous leur propre responsabilité professionnelle, si elles ont exercé leur activité avec "soin et conscience professionnelle" (cf. art. 40 let. a LPMéd), et de prononcer à son encontre, le cas échéant, des mesures disciplinaires en vertu de l'art. 43 LPMéd (cf. en ce sens ATF 133 I 58 consid. 4.1.2 et les références citées; FRANK TH. PETERMANN, *Rechtliche Überlegungen zur Problematik der Rezeptierung und Verfügbarkeit von Natrium-Pentobarbital*, in *Sterbehilfe*, 2006, p. 287 ss, spéc. p. 311). Le médecin est à cet égard passible d'une sanction qui peut aller jusqu'à une interdiction définitive de pratiquer sous sa propre responsabilité professionnelle pour tout ou partie du champ d'activité (cf. art. 43 al. 1 let. e LPMéd). BGE 150 IV 255 S. 265 Par ailleurs, le Code de déontologie de la FMH prévoit aussi des sanctions en cas de violation des règles contenues dans ce Code, étant observé que celui-ci renvoie expressément aux directives de l'ASSM en lien avec l'attitude face à la fin de vie et à la mort (cf. art. 18 du Code de déontologie de la FMH, consulté le 11 mars 2024 à l'adresse [www.fmh.ch /fr/a-propos-de-la-fmh/statuts-autres-reglements.cfm](http://www.fmh.ch/fr/a-propos-de-la-fmh/statuts-autres-reglements.cfm)). Les sanctions, qui peuvent être cumulées, comprennent notamment une amende pouvant s'élever à 50'000 fr. et l'exclusion de la société cantonale de médecine et de la FMH (cf. art. 47 du Code de déontologie de la FMH).

E. 3.4

Cela étant précisé, s'agissant en l'occurrence de la configuration particulière de l'assistance au suicide d'une personne en bonne santé (situation définie sous le terme de "Bilanzsuizid" ou "suicide-bilan"), la consommation de pentobarbital de sodium ne résulte d'aucune indication médicale, en tant qu'elle ne poursuit pas un quelconque but thérapeutique. Il ne saurait en effet être considéré que, dans l'hypothèse du suicide d'une personne en bonne santé, l'utilisation de cette substance stupéfiante puisse être assimilée à celle d'un médicament au sens de l'art. 4 al. 1 let. a LPTh, étant précisé que cette notion vise les produits d'origine chimique ou biologique servant notamment à diagnostiquer, à prévenir ou à traiter des maladies, des blessures et des handicaps (cf. à cet égard: THOMAS EICHENBERGER, in *Basler Kommentar, Heilmittelgesetz*, 2 e éd. 2022, n° 21 ad art. 2 LPTh; HUG-BEELI, op. cit., n° 4 ad art. 1b LStup). Dans les cas de suicide-bilan de personnes en parfaite santé, il ne saurait non plus être soutenu que la prescription de la substance létale poursuive un but thérapeutique au sens large, qui serait lié à la volonté

d'abrèger les souffrances découlant d'une maladie (sur la notion de soulagement au sens de la LPTh, cf. EGGENBERGER STÖCKLI/KESSELRING, in Basler Kommentar, Heilmittelgesetz, 2 e éd. 2022, nos 20, 23 ad art. 4 LPTh). C'est à cet égard le lieu de rappeler qu'aucun médicament à usage humain renfermant du pentobarbital n'est autorisé par Swissmedic à l'heure actuelle (TEICHMANN/ CAMPRUBI/GERBER, op. cit., p. 120). Dans le même sens, comme on l'a vu sur le plan des règles déontologiques (cf. consid. 3.3.2 supra), l'ASSM considère que, si la volonté du patient est fondamentale dans la relation médecin-patient, l'assistance au suicide ne constitue néanmoins pas en soi une activité médicale, car elle est contraire aux buts de la médecine. De façon BGE 150 IV 255 S. 266 similaire, en janvier 2008, la FMH avait émis une prise de position, faisant référence à l'arrêt publié aux ATF 133 I 58 , par laquelle elle exprime qu'à ses yeux, "l'assistance au suicide", en tant qu'elle est indépendante d'une affection médicale, "n'est pas une activité médicale", opérant ainsi une distinction avec "l'aide au décès", à savoir la prise en charge des patients en fin de vie (soins palliatifs), qui constitue à l'inverse "une tâche médicale primordiale". Elle avait du reste précisé que, confronté à une demande d'assistance au suicide, "le médecin peut [néanmoins], fondé sur son libre arbitre, faire intervenir ses compétences professionnelles, soit pour évaluer la capacité de discernement, soit pour prescrire un produit létal" (cf. Prise de position de la FMH, "L'assistance au suicide n'est pas l'aide au décès", consulté le 11 mars 2024 à l'adresse www.fmh.ch/files/pdf20/Prise_de_position_de_la_fmh_Directives_Attitude_face_a_la_fin_de_vie_et_a_la_mort.pdf).

E. 3.5

En l'espèce, la cour cantonale est parvenue à la conclusion que, si la LStup visait en particulier à réglementer la mise à disposition de stupéfiants à des fins médicales et scientifiques ainsi qu'à lutter contre les addictions, cette loi n'avait en revanche pas vocation à régler les conditions auxquelles un médecin pouvait prescrire une substance létale à une personne en bonne santé. Ces questions ne relevaient en effet pas de la "science", au regard de l'art. 11 al. 1 LStup , mais exclusivement de l'éthique et de la morale, ce qui excluait de la sorte une condamnation de l'intimé du chef d'infraction à l'art. 20 al. 1 let . e LStup.

E. 3.6

Cette approche doit être suivie.

E. 3.6.1

Comme on l'a vu (cf. consid. 3.4 supra), dès lors que, s'agissant d'un patient en bonne santé, l'usage de pentobarbital de sodium ne poursuit pas le but d'abrèger ou de soulager de quelconques souffrances, cet acte ne relève d'aucune indication médicale. Il ne saurait pas davantage être considéré que, dans une telle configuration, l'utilisation de ce psychotrope serve à lutter contre un trouble psychique ou comportemental, par hypothèse lié à une addiction, une personne en bonne santé n'étant, par définition, pas affectée d'un tel trouble. En cela, ainsi que cela avait déjà été relevé dans l'arrêt 6B_646/2020 précité (consid. 1.3.5 in fine), la prescription de pentobarbital de sodium à une personne reconnue comme étant en bonne santé, et la licéité d'une telle démarche, ne doivent donc pas être appréhendées BGE 150 IV 255 S. 267 en se référant à l'état des connaissances médicales ou pharmacologiques, non plus que de la science, ces aspects relevant ici exclusivement de conceptions éthiques et morales.

E. 3.6.2

Cela étant observé, on rappellera qu'il ne fait l'objet d'aucune controverse, sous l'angle médical et scientifique, sur le fait que l'usage de pentobarbital de sodium, en une quantité adéquate, permet au patient de parvenir à une mort paisible. Dans cette mesure, la législation sur les stupéfiants, et la jurisprudence y afférente, admettent d'ailleurs la prescription de cette substance à des fins létales, un tel acte relevant en soi d'une démarche reconnue comme admissible sur le plan "des sciences médicales et pharmaceutiques" (cf. ATF 133 I 58 consid. 4; Rapport du Conseil fédéral, juin 2011, p. 22), étant rappelé que l'obligation de prescription médicale permet en l'occurrence de préserver, de manière générale, la santé et la sécurité publiques, ainsi que - en lien avec l'assistance au suicide - de prévenir les infractions et de lutter contre les risques d'abus qui y sont liés (cf. ATF 133 I 58 consid. 6.3.2). Dès lors, dans ce contexte, il faut admettre qu'indépendamment de l'état de santé du patient, le médecin, qui consent à lui prescrire du pentobarbital de sodium, ne contrevient pas, par ce seul acte, aux buts de protection de la santé publique, et de préservation de l'ordre public, visés par la LStup. Une approche contraire reviendrait du reste à tolérer, de manière choquante, qu'à l'inverse de l'intimé, un médecin ayant recours à des méthodes "plus brutales" pour prêter assistance à un suicide - tels que par exemple la remise en quantité suffisante d'une substance non soumise à ordonnance médicale, voire d'une arme ou d'un autre objet susceptible de servir à un suicide -, soit pour sa part susceptible, selon les circonstances, d'échapper à toute poursuite pénale.

E. 3.6.3

Sous l'angle strict du principe de la légalité, on ne saurait non plus déduire de l'exigence contenue à l' art. 11 al. 1 LStup ("dans la mesure admise par la science") qu'elle consacre un renvoi aux règles déontologiques en matière d'assistance au suicide et, partant, à des conceptions éthiques ou morales, desquelles il faudrait en déduire une interdiction pour le médecin de prescrire du pentobarbital de sodium à une personne en bonne santé. Même si le texte de la disposition en langue allemande pourrait à première vue être compris d'une manière plus large ("nach den anerkannten Regeln der medizinischen Wissenschaften", soit "selon les règles reconnues par les sciences BGE 150 IV 255 S. 268 médicales"), on n'y distingue pas non plus l'existence d'une référence à la déontologie médicale, à tout le moins de manière suffisamment claire. Il est bien plus déterminant de constater que le texte légal, dans chacune de ses versions linguistiques, s'attache à la notion de "science(s)" ("Wissenschaften"; "scienza"), terme qui est communément défini comme se rapportant à "une connaissance exacte, universelle et vérifiable exprimée par des lois" (cf. Le Petit Robert en ligne, consulté le 11 mars 2024), et pour lequel il n'y a rien d'évident à estimer qu'il inclut des considérations éthiques ou morales, qui pourraient en l'occurrence être déduites de la déontologie professionnelle. Une compréhension plus large de l' art. 11 al. 1 LStup , étendue aux règles professionnelles, reviendrait par ailleurs à passer outre la volonté du législateur qui avait expressément renoncé, comme cela avait été développé dans l'arrêt 6B_646/2020 précité consid. 1.3.4, à intégrer à l' art. 115 CP les critères tels que ceux de la maladie, de la souffrance ou encore des limitations fonctionnelles liées à un handicap ou à la vieillesse. Pour leur part, les directives de l'ASSM ne sauraient constituer une base légale suffisante au sens de l' art. 1 CP pour sanctionner pénalement un médecin qui prescrit du pentobarbital de sodium à une personne en bonne santé, ces règles, comme le soulignent certains auteurs, n'ayant pas de légitimité démocratique (YVES DONZALLAZ, *Traité de droit médical*, vol. III, 2021, p. 3997 n. 8357; PATRICK SCHAERZ, *Verantwortung des Arztes im Rahmen der Suizidbeihilfe, Entscheidbesprechung*, PJA 2015 p. 1308 ss, spéc. p. 1321 ss et les références citées; URSULA CASSANI, *Le droit pénal suisse à l'épreuve de*

l'assistance au décès: problèmes et perspectives, in Médecin et droit médical, 2 e éd. 2003, p. 126).

E. 3.6.4

Serait en revanche susceptible d'entrer dans le champ d'application des art. 11 al. 1 et 20 al. 2 let. e LStup le fait, pour un médecin, de prescrire un stupéfiant déterminé sans avoir au préalable personnellement examiné le patient (cf. art. 46 al. 1 OCStup). En matière d'assistance au suicide, l'obligation de prescription de pentobarbital de sodium par un médecin poursuit précisément le but de lutter contre les abus. En effet, indépendamment du fait que la prescription consacre ou non un acte médical, il appartient au médecin d'attester de ce que le suicidant est capable de discernement et de lui fournir une information complète avant de lui prescrire une substance létale, ce qui permet de prévenir les décisions hâtives et irréfléchies (cf. ATF 133 I 58 consid. 6.3.2; cf. également Rapport du Conseil fédéral, juin 2011, p. 23). BGE 150 IV 255 S. 269 En l'espèce, la cour cantonale a estimé qu'il y aurait éventuellement eu matière à s'interroger quant à savoir si l'intimé avait examiné à satisfaction la défunte, en particulier s'il lui avait donné une information complète et s'il s'était enquis de déterminer si elle avait pu subir une quelconque pression extérieure. L'intimé n'avait en effet rencontré personnellement la défunte qu'à deux reprises et jamais seule à proprement parler, l'époux de l'intéressée ayant à chaque fois été présent dans l'appartement. Cela étant, comme l'a également observé la cour cantonale, il n'était en l'occurrence pas reproché à l'intimé d'avoir failli à son obligation d'examiner personnellement sa patiente. En effet, l'accusation a retenu, au contraire, "[qu']il n'y avait pas lieu de douter de la capacité de discernement de la patiente et de son désir de mourir", sans remettre en cause l'examen opéré par l'intimé sur ces éléments, qui devaient dès lors être considérés comme acquis.

E. 3.6.5

Au regard de ce qui précède, il apparaît bien que le seul fait pour l'intimé d'avoir prescrit du pentobarbital de sodium, à une personne en bonne santé, capable de discernement et désireuse de mourir, ne constitue pas un comportement réprimé pénalement par l' art. 20 al. 1 let. e LStup, dès lors qu'il n'est pas établi, au regard de l' art. 11 al. 1 LStup , que l'intimé a prescrit la substance létale dans une mesure qui ne serait pas admise par la science.

E. 3.7

C'est par ailleurs en vain que le recourant fait valoir, à titre subsidiaire, que l'intimé doit être poursuivi du chef de l' art. 19 al. 1 let. c LStup dès lors qu'il aurait prescrit "sans droit" du pentobarbital de sodium à la défunte. Il est en effet constant que l'intimé a en l'occurrence prescrit la substance létale, non en qualité de particulier, mais bien en celle de médecin, autorisé à le faire en vertu de l' art. 10 al. 1 LStup . Une condamnation pénale sous cet angle s'avère dès lors également exclue.

E. 3.8

Le raisonnement opéré dans le présent arrêt appelle encore les observations suivantes.

E. 3.8.1

Certes, comme cela avait été détaillé dans l'arrêt 6B_646/2020 précité consid. 1.3.4 et 1.3.5, le Conseil fédéral, de même que les Chambres fédérales, n'ont jamais envisagé d'autoriser la prescription de pentobarbital de sodium à des personnes en bonne santé. Au cours des dernières années, le Conseil fédéral avait, au contraire, répété que, selon lui, la prescription

d'une telle substance ne pouvait être envisagée qu'au bénéfice d'individus dont la fin de vie était proche. En insistant sur le fait que la législation actuelle était propre à lutter BGE 150 IV 255 S. 270 contre les abus dans ce domaine, faisant à cet égard référence au CP, à la LPTh et à la LStup, le Conseil fédéral avait d'ailleurs précisément évoqué, à titre d'abus potentiel, l'aide au suicide de personnes en bonne santé. Par ailleurs, à plusieurs reprises, le Conseil fédéral s'était référé, à propos des règles devant guider l'aide au suicide, aux directives élaborées par les organisations médicales, en particulier par l'ASSM. Or, celle-ci n'avait jamais préconisé d'aide médicale au suicide en faveur de personnes en bonne santé. Pour autant, ces prises de positions gouvernementales ne sauraient conduire à elles seules, à défaut de l'adoption de dispositions légales suffisamment claires, précises et prévisibles, à justifier un fondement adéquat à la condamnation pénale d'un médecin ayant prescrit du pentobarbital de sodium à une personne en bonne santé. En tant que d'aucuns pourraient tenir ce résultat pour insatisfaisant, on relèvera que c'est en premier lieu au législateur qu'il revient, le cas échéant, d'adapter les bases légales aux conceptions éthiques et morales majoritairement admises dans la société, et non au juge pénal d'apporter une interprétation particulièrement extensive aux textes légaux en vigueur, qui plus est sur un sujet aussi controversé et sensible que celui de l'assistance au suicide. En outre, en dépit de ce que le Conseil fédéral avait relevé quant aux difficultés à adopter "une réglementation fédérale susceptible de satisfaire une majorité de la population" (cf. Rapport du Conseil fédéral, juin 2011, p. 44 s.), on ne voit pas pour autant qu'une éventuelle révision du cadre légal en vigueur s'avère d'emblée compromise, même à défaut, en l'état, de consensus clair sur la question de l'assistance au suicide. Il est observé à cet égard que, pour leur part, les organisations professionnelles de médecins semblent en définitive être parvenues à adopter des règles déontologiques qui ont obtenu l'approbation d'une majorité. Du reste, en tant que le Conseil fédéral avait souligné que "la fixation d'un critère lié à la maladie ne pourrait jamais revêtir la précision exigée par une loi pénale et d'autre part serait de toute façon interprété de manière différente par les autorités de poursuite pénale", de sorte qu'une "modification de l' art. 115 CP prévoyant une définition de la maladie ou de la souffrance [...] ne saurait dès lors être acceptable du point de vue juridique et viable du point de vue politique" (cf. ibidem, p. 31), il pourra être rappelé que c'est précisément le rôle des autorités judiciaires, et en particulier du Tribunal fédéral à travers sa jurisprudence, de veiller BGE 150 IV 255 S. 271 à une application uniforme du droit fédéral, en précisant au besoin les contours de notions juridiquement indéterminées. Il apparaît par ailleurs que, du point de vue de la systématique légale, une modification ou un complément des conditions de la répression pénale de l'assistance au suicide à des personnes en bonne santé, si telle devait être la volonté du législateur, devrait, le cas échéant, intervenir dans le cadre d'une adaptation de l'énoncé de fait légal des infractions contre la vie et l'intégrité corporelle, telles que décrites dans le Code pénal (cf. art. 111-136 CP), en particulier de l' art. 115 CP dont l'objet porte déjà sur l'incitation et l'assistance au suicide. À tout le moins, il ne semble à l'inverse guère judicieux, notamment eu égard aux enjeux éthiques et moraux importants en la matière, de rattacher artificiellement la question de la répression pénale de l'assistance au suicide à des législations spéciales, telles que celles sur les produits thérapeutiques ou sur les stupéfiants, une telle démarche apparaissant au demeurant peu opportune dès lors que les situations qui doivent être appréhendées dans le contexte de l'assistance au suicide ne se limitent pas à la seule question de la prescription de substances chimiques ou biologiques destinées à provoquer la mort.

E. 3.8.2

Il est enfin précisé qu'en tout état, l'absence de répression pénale de lege lata ne signifie pas encore qu'un médecin soit libre de prescrire du pentobarbital de sodium à une personne en bonne santé, sans risquer d'engager à cet égard sa responsabilité professionnelle, que ce soit sur le plan du droit civil ou du droit administratif.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.