

BGer 6B 646/2020 vom 9. Dezember 2021

Bundesgericht, 2021-12-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_6B_646_2020

FR: TF 6B 646/2020 du 9 décembre 2021

IT: TF 6B 646/2020 del 9 dicembre 2021

Regeste

Aide au suicide ; infraction à l'art. 86 al. 1 LPTh | Infractions

Erwägungen

E. 1

Le requérant conteste sa condamnation pour infraction à la loi fédérale sur les médicaments et les dispositifs médicaux du 15 décembre 2000 (aLPTh; RS 812.21).

E. 1.1

En l'espèce, il s'agit uniquement de déterminer si, en l'état de la législation actuelle, un médecin peut être condamné pénalement pour avoir prescrit du pentobarbital à une personne ne souffrant d'aucune pathologie, ni physique ni psychique. C'est la première fois que le Tribunal fédéral examine la problématique du suicide assisté sous cet angle. Les dispositions légales pertinentes seront exposées ultérieurement (infra , consid. 1.3.1).

E. 1.2

La cour cantonale a exposé que le pentobarbital était soumis à la loi fédérale sur les stupéfiants et les substances psychotropes du 3 octobre 1951 (LStup; RS 812.121) ainsi qu'à la LPTh, que sa délivrance était réservée aux médecins - au moyen de formules d'ordonnances ordinaires -, les intéressés devant respecter, à cet égard, les règles reconnues des sciences pharmaceutiques et médicales. Pour motiver sa décision, la cour cantonale a exposé l'évolution de la jurisprudence fédérale et celle de la Cour européenne des droits de l'Homme (CourEDH), de même que les principes entourant la problématique de l'aide au suicide. Il sera revenu sur ces aspects (infra , consid. 1.3.2 ss). Afin de déterminer si le requérant avait enfreint son devoir de diligence, au sens de l'art. 86 al. 1 let. a aLPTh, l'autorité précédente s'est référée aux directives de l'Académie suisse des sciences médicales, en vigueur au moment des faits (version 2004, mise à jour en 2013), comprises dans le document intitulé " Prise en charge des patientes et patients en fin de vie " (cf. <https://www.samw.ch/fr/Ethique/Directives/Directives-anterieures.html>). Il en ressortait que si le médecin acceptait d'apporter une aide au suicide à un patient, il lui incombait la responsabilité de vérifier si les exigences minimales suivantes étaient réunies (cf. ch. 4.1, p. 9) : - la maladie dont souffre le patient permet de considérer que la fin de la vie est proche; - des alternatives de traitements ont été proposées et, si souhaitées par le patient, mises en oeuvre; - le patient est capable de discernement. Son désir de mourir est mûrement réfléchi, il ne résulte pas d'une pression extérieure et il est persistant. Cela doit avoir été vérifié par une tierce personne, qui ne doit pas nécessairement être médecin. La cour cantonale a relevé que les directives de l'Académie suisse des sciences médicales avaient été modifiées par la suite, en 2018 (cf. " Attitude face à la fin de vie et à la mort "; <https://www.samw.ch/fr/Publications/Directives.html>). Celles-ci prévoient désormais que

si, après une information et une évaluation minutieuses, le patient persiste dans son désir, le médecin peut, sur la base d'une décision dont il endosse personnellement la responsabilité, apporter une aide au suicide, sous réserve que les cinq conditions préalables suivantes soient réunies et satisfaites. De plus, une tierce personne indépendante, qui ne doit pas nécessairement être médecin, doit examiner si les deux premières conditions listées ci-dessous sont remplies (cf. ch. 6.2.1, p. 26) : - le patient est capable de discernement par rapport au suicide assisté. Le médecin doit documenter avec précision qu'il a exclu l'incapacité de discernement du patient. En cas de maladie psychique, de démence ou d'un autre état fréquemment associé à une incapacité de discernement, la capacité de discernement doit être évaluée par un spécialiste correspondant; - le désir de mourir est mûrement réfléchi, il ne résulte pas d'une pression extérieure et 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; - les symptômes de la maladie et/ou les limitations fonctionnelles du patient lui causent une souffrance qu'il juge insupportable; - des options thérapeutiques indiquées ainsi que d'autres offres d'aide et de soutien ont été recherchées et ont échoué ou ont été jugées inacceptables par le patient capable de discernement à cet égard; - compte tenu de l'histoire du patient et après des entretiens répétés, le médecin considère que le souhait du patient de ne plus vouloir vivre cette situation de souffrances insupportables est compréhensible pour lui et peut, dans ce cas concret, estimer acceptable d'apporter une aide au suicide. Au regard de ces directives et du cadre juridique applicable, la cour cantonale a exposé que, à l'époque de la prescription du pentobarbital, C. _____ ne souffrait d'aucune maladie et était en bonne santé. La situation de cette dernière ne correspondait à aucun des cas de figure envisagés par les directives de l'Académie suisse des sciences médicales pour lesquels il était accepté qu'un médecin puisse prêter assistance au suicide. La conclusion était identique en se référant aux directives postérieures au décès de C. _____. La souffrance éprouvée par la prénommée en lien avec la perte à venir de son époux n'était alors pas causée par une maladie ni par une limitation fonctionnelle. Un deuil, ou un deuil à venir ne correspondait pas, en toute hypothèse, à l'une ou l'autre de ces situations. Pour l'autorité précédente, le recourant avait donc agi à l'encontre des règles déontologiques de la profession de médecin en prescrivant du pentobarbital à C. _____. L'intéressé avait par conséquent enfreint et donc négligé son devoir de diligence en lien avec cette prescription, violant ainsi l'art. 86 al. 1 let. a aLPTh.

E. 1.3.1

Concernant le cadre juridique entourant la problématique de l'aide au suicide, on peut exposer ce qui suit. L'art. 111 CP dispose que celui qui aura intentionnellement tué une personne sera puni d'une peine privative de liberté de cinq ans au moins, en tant que les conditions prévues aux articles suivants ne seront pas réalisées. Selon l'art. 114 CP, celui qui, cédant à un mobile honorable, notamment à la pitié, aura donné la mort à une personne sur la demande sérieuse et instante de celle-ci sera puni d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire. Aux termes de l'art. 115 CP, celui qui, poussé par un mobile égoïste, aura incité une personne au suicide, ou lui aura prêté assistance en vue du suicide, sera, si le suicide a été consommé ou tenté, puni d'une peine privative de liberté de cinq ans au plus ou d'une peine pécuniaire. Au vu de ces diverses dispositions, comme le Tribunal fédéral a déjà eu l'occasion de le constater, il apparaît que l'assistance au suicide n'est pas punissable sauf si elle est poussée par un mobile égoïste et tombe ainsi sous le coup de l'art. 115 CP. L'euthanasie active indirecte (utilisation de substances dont

les effets secondaires peuvent accélérer la survenance du décès) de même que l'euthanasie passive (renonciation à la mise en oeuvre de mesures de maintien de la vie ou interruption de celles-ci) peuvent, selon les circonstances, ne pas être punissables. Le meurtre sur demande de la victime est réprimé par l'art. 114 CP et l'euthanasie active directe (homicide intentionnel visant à abrégier les souffrances d'une personne), sans demande de la personne, par l'art. 111 CP (cf. ATF 142 I 195 consid. 3.1 p. 198).

E. 1.3.2

Le Tribunal s'est penché à quelques reprises sur la question de l'aide au suicide. Dans l'arrêt publié aux ATF 133 I 58, il s'est penché sur la question du droit à l'assistance au suicide. Il a affirmé que ni la législation en matière de stupéfiants ni celle en matière de produits thérapeutiques ne permettait de remettre sans ordonnance médicale du natrium-pentobarbital à une personne souhaitant mettre fin à ses jours. Par ailleurs, l'art. 8 CEDH, respectivement les art. 10 al. 2 et 13 al. 1 Cst., n'obligeaient pas l'État à pourvoir à ce que les organisations d'aide au suicide ou les personnes souhaitant se suicider puissent obtenir du natrium-pentobarbital sans ordonnance (cf. consid. 5 et 6 p. 65 ss; cf. aussi l'arrêt 2C_9/2010 du 12 avril 2010 consid. 2 et 3). Dans cet arrêt, le Tribunal fédéral a aussi indiqué que le législateur restait libre de lier l'admissibilité de l'aide au suicide et la remise d'une substance dangereuse à une exigence de conformité aux règles de la profession médicale et à l'état des connaissances médicales. Il s'est référé, à cet égard, aux directives de l'Académie suisse des sciences médicales - dans leur version de 2004 - concernant la prise en charge des patients en fin de vie (cf. supra, consid. 1.2). Le Tribunal fédéral a également relevé qu'un changement de mentalité pouvait s'observer, en ce sens que l'aide au suicide tendait à être vu comme un acte médical volontaire, lequel ne pouvait être imposé au médecin mais ne semblait pouvoir être exclu au regard du droit de surveillance, respectivement du droit de la dignité professionnelle, pour autant que les devoirs de diligence médicaux soient respectés concernant l'examen, le diagnostic et la remise de la substance en question, et que le médecin ne se laisse pas principalement guider par le désir de mourir de son patient sans éprouver la décision de celui-ci à l'aune de sa justification médicale d'un point de vue scientifique (cf. consid. 6.3.4 p. 73 s.). Plus précisément à l'égard du cas d'espèce qu'il avait à connaître, le Tribunal fédéral a reconnu qu'une lourde atteinte psychique, incurable et durable, pouvait, comme une affection physique, fonder le sentiment du patient selon lequel sa vie n'était, sur la durée, plus digne d'être vécue. Dans ce contexte, la prescription de natrium-pentobarbital ne pouvait plus être exclue et considérée, d'une manière générale, comme une violation des devoirs médicaux. Il s'agissait néanmoins d'opérer une distinction entre le souhait de mettre fin à ses jours relevant d'un trouble psychique curable et appelant une thérapie, et celui découlant d'une décision autonome, mûrie et durable émanant d'une personne capable de discernement. Dans ce dernier cas, le natrium-pentobarbital pourrait, selon les circonstances, être prescrit, ce qui garantirait une assistance au suicide pour les situations de troubles psychiques (cf. consid. 6.3.5.1 p. 74 s.). En définitive, pour le Tribunal fédéral, la remise d'une substance en vue d'un suicide assisté exigeait un examen médical détaillé et minutieux, ainsi que la formulation d'un diagnostic, au regard de la constance du désir de mourir du patient et de sa faculté de discernement à cet égard, de même qu'un suivi médical de longue durée par un spécialiste, lequel serait disposé à délivrer une ordonnance sur cette base (cf. consid. 6.3.6 p. 76; cf. aussi l'arrêt 2C_410/2014 du 22 janvier 2015 consid. 6.5). Par la suite, en examinant la validité d'un accord passé entre un ministère public cantonal et une organisation privée d'assistance au suicide, le Tribunal fédéral a relevé qu'il était discutable de considérer la capacité de

discernement comme constituant le critère décisif pour l'identification d'un désir autonome de mourir, en ajoutant que la réponse à de telles questions, ainsi que la description d'éventuels faits justificatifs pour l'aide au suicide organisée, devaient être réservées au législateur fédéral (cf. ATF 136 II 415 consid. 2.3.4 p. 421). Dans l'arrêt publié aux ATF 142 I 195, le Tribunal fédéral a, après avoir examiné sa propre jurisprudence ainsi que celle de la CourEDH, affirmé qu'il existait pour chacun le droit de choisir la forme et le moment de la fin de sa vie fondé sur le droit à l'autodétermination de l'art. 8 par. 1 CEDH et la liberté personnelle (art. 10 al. 2 Cst.), à tout le moins lorsque la personne concernée est en mesure de se déterminer librement et d'agir en conséquence (cf. aussi arrêt 6B_1024/2018 du 7 février 2019 consid. 2.2). Il a en revanche réaffirmé qu'il n'existait pas de droit au suicide assisté que l'État devrait garantir. Ainsi, l'individu désirant mourir ne disposait pas d'un droit de bénéficier d'une aide au suicide, que ce soit par la mise à disposition des moyens nécessaires (lorsque les personnes concernées ne remplissent pas les conditions pour se voir octroyer une aide au suicide, selon les directives de l'Académie suisse des sciences médicales) ou par le biais d'une aide active (lorsque la personne concernée n'est pas en mesure de mettre elle-même fin à ses jours à cause de la paralysie). En revanche, le droit protégeait l'individu s'il était entravé illicitement dans son projet de suicide. Les personnes capables de discernement en mesure de prendre elles-mêmes le produit létal bénéficiaient ainsi d'un droit protégeant leur décision. En ce sens, il ne s'agissait pas d'un droit de mourir, mais bien plutôt d'une liberté de mourir, dans la mesure où un droit porte sur une prestation que l'on peut exiger de l'État alors qu'une liberté vise à respecter l'autonomie de la personne, c'est-à-dire un choix qui est garanti par l'État (cf. consid. 3.4 p. 202 ss).

E. 1.3.3

S'agissant de la jurisprudence de la CourEDH relative à l'aide au suicide, le Tribunal fédéral a dressé un panorama de son évolution dans l'arrêt publié aux ATF 142 I 195, auquel on peut renvoyer (cf. consid. 3.3 p. 201 ss). Il peut néanmoins être rappelé que l'arrêt publié aux ATF 133 I 58 susmentionné a été porté devant la CourEDH. Il en est résulté l'arrêt Haas contre Suisse du 20 janvier 2011 (requête no 31322/07; cf. CourEDH, Recueil des arrêts et décisions, 2011 I 69). La CourEDH y a indiqué que, sur la base de l'art. 8 CEDH, un individu avait le droit de décider de quelle manière et à quel moment sa vie doit prendre fin, à condition qu'il soit en mesure de forger librement sa propre volonté à ce propos et d'agir en conséquence (cf. § 51). Par ailleurs, l'art. 2 CEDH imposait aux autorités le devoir de protéger les personnes vulnérables même contre des agissements par lesquels elles menacent leur propre vie. Cette disposition obligeait les autorités à empêcher un individu de mettre fin à ses jours si sa décision n'avait pas été prise librement et en toute connaissance de cause (cf. § 54). La CourEDH a admis qu'elle pouvait comprendre la volonté du requérant de se suicider de manière sûre, digne et sans douleur ni souffrances superflues, compte tenu notamment du nombre élevé de tentatives de suicide échouant et ayant souvent des conséquences graves pour les intéressés et leurs proches. Toutefois, elle était d'avis que la réglementation mise en place par les autorités suisses, à savoir l'exigence d'une ordonnance médicale, avait en particulier pour objectif légitime de protéger toute personne d'une prise de décision précipitée et de prévenir les abus, et, notamment, d'éviter qu'un patient privé de discernement obtienne une dose mortelle de pentobarbital sodique (cf. § 56). Selon elle, lorsqu'un pays, à l'instar de la Suisse, adoptait une approche libérale concernant le suicide assisté, des mesures appropriées de mise en oeuvre d'une telle approche et des mesures de prévention des abus s'imposaient (cf. § 57). En particulier, le

droit à la vie - garanti par l' art. 2 CEDH - obligeait les autorités à mettre en place une procédure propre à assurer qu'une décision de mettre fin à sa vie corresponde bien à la libre volonté de l'intéressé (cf. § 58). A la suite d'un arrêt 2C_9/2010 précité, ayant en substance confirmé les principes dégagés de l'arrêt publié aux ATF 133 I 58 , la CourEDH, Deuxième Section, a rendu un arrêt Gross contre Suisse du 14 mai 2013 (requête no 67810/10). Il s'agissait du cas d'une personne âgée, ne souffrant d'aucune pathologie clinique, qui souhaitait mettre fin à ses jours et se plaignait de n'avoir pu obtenir des autorités suisses l'autorisation de se procurer une dose létale de médicament afin de se suicider. La CourEDH a estimé que le souhait de l'intéressée de se procurer une dose de pentobarbital sodique pour pouvoir mettre fin à ses jours tombait sous l'empire de son droit au respect de sa vie privée au sens de l' art. 8 CEDH (cf. § 60). Elle a relevé que les directives en matière d'éthique médicale pour les soins aux patients en fin de vie - auxquelles renvoyait le Tribunal fédéral dans sa jurisprudence afin de déterminer si un médecin était autorisé à prescrire à un patient du pentobarbital sodique en vue d'un suicide - avaient été émises par une organisation non-gouvernementale et n'avaient pas formellement qualité de loi. Par ailleurs, selon la CourEDH, dès lors que la personne intéressée ne souffrait pas d'une maladie en phase terminale, son affaire ne tombait pas dans le champ d'application des directives en question. Les autorités suisses n'avaient pas présenté d'éléments décrivant des principes ou des normes pouvant servir d'orientation quant à la question de savoir si et dans quelles circonstances un médecin était en droit d'établir une ordonnance de pentobarbital sodique à un patient se trouvant dans une telle situation. Pour la CourEDH, ce manque d'orientation juridique claire était susceptible d'avoir un effet dissuasif sur les médecins qui, sinon, auraient été disposés à fournir à quelqu'un comme la requérante la prescription médicale demandée (cf. § 65). Ainsi, elle a estimé que l'incertitude quant à l'issue de sa demande dans une situation concernant un aspect particulièrement important dans sa vie devait avoir causé à l'intéressée un degré considérable d'angoisse, ce qui n'aurait pas été le cas s'il avait existé des orientations claires et approuvées par l'État, définissant les circonstances dans lesquelles les médecins pourraient établir l'ordonnance demandée dans les affaires où un individu est parvenu à la décision grave, dans l'exercice de sa volonté libre, de mettre fin à ses jours, mais où la mort n'est pas imminente en conséquence d'un état médical spécifique. La CourEDH a relevé qu'il existait certes des difficultés à trouver un consensus politique sur des questions aussi controversées, mais que celles-ci étaient inhérentes à tout processus démocratique et ne pouvaient dispenser les autorités de remplir leur tâche en la matière (cf. § 66). En conséquence, selon elle, le droit suisse, tout en prévoyant la possibilité d'obtenir une dose létale de pentobarbital sodique sur prescription médicale, n'offrait pas des orientations suffisantes permettant de déterminer clairement la portée de ce droit, ce qui conduisait à reconnaître une violation de l' art. 8 CEDH (cf. § 67). Il faut rappeler que cet arrêt n'est jamais entré en force, la CourEDH, Grande Chambre, ayant jugé que le comportement de la requérante constituait un abus de droit, puisque celle-ci avait demandé, après avoir finalement obtenu un produit létal, que son décès - survenu alors que sa cause était pendante - ne fût pas divulgué, afin que la CourEDH rendît une décision (cf. Grande Chambre, Gross contre Suisse du 30 septembre 2014 [requête no 67810/10]; cf. aussi AXEL TSCHENTSCHER, Basler Kommentar, BV, 1ère éd. 2015, n° 46 ad art. 10 Cst.). Selon une partie de la doctrine, les considérations figurant dans cet arrêt demeurent d'actualité, quand bien même celui-ci n'est pas entré en force (YVES DONZALLAZ, Traité de droit médical, vol. III, 2021, n° 8377, 8381). On peut aussi signaler que la violation de l' art. 8 CEDH constatée dans l'arrêt du 14 mai 2013 a été

reconnue à quatre voix contre trois. Deux juges ont émis une opinion dissidente consultable au pied de l'arrêt en question. Ceux-ci y ont notamment indiqué que la requérante, qui ne souffrait pas d'une maladie en phase terminale, ne répondait pas aux exigences fixées par l'Académie suisse des sciences médicales permettant l'obtention - sur ordonnance - de pentobarbital sodique. Selon ces deux juges, la réglementation mise en place par les autorités suisses, soit l'exigence d'obtention d'une ordonnance établie par un médecin, poursuivait notamment les buts légitimes d'empêcher toute personne de prendre une décision hâtive et de prévenir les abus et, surtout, permettait de garantir qu'un patient qui n'a pas la faculté de comprendre les conséquences de ses actes se voie refuser l'accès à une dose de pentobarbital sodique. Ils ont ainsi conclu que la CourEDH ne devait pas obliger l'État à adopter des normes pour " réglementer de manière plus large certaines questions qu'il avait de lui-même définies d'une manière claire et complète ".

E. 1.3.4

A propos du manque de clarté évoqué dans l'arrêt Gross contre Suisse du 14 mai 2013 (supra, consid. 1.3.3) concernant la situation du médecin, intervenant dans un processus d'aide au suicide, prescrivant une substance létale à la personne capable de discernement ayant fermement résolu de se supprimer mais qui ne se trouve pas, d'un point de vue somatique, proche de la fin de vie, il peut être noté ce qui suit. Le Conseil fédéral a expliqué sa position concernant l'aide au suicide dans un rapport de 2011 faisant suite à la mise à l'étude d'éventuelles modifications législatives en la matière (cf. Rapport du Conseil fédéral, Soins palliatifs, prévention du suicide et assistance organisée au suicide, juin 2011 [ci-après : rapport du Conseil fédéral, juin 2011]; cf. aussi concernant le processus ayant abouti audit rapport HELENA PETERKOVÁ, Sterbehilfe und die strafrechtliche Verantwortlichkeit des Arztes, 2013, p. 78 ss). Dans ce document, par lequel le Conseil fédéral justifiait son choix de ne pas proposer d'évolutions législatives dans ce domaine, était présenté un panorama des règles pertinentes, ressortant du CP, de la législation en matière de stupéfiants et de celle en lien avec les produits thérapeutiques. Le " rôle important " des règles déontologiques édictées par l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) et par la Fédération des médecins suisses (FMH) y était également rappelé. Le Conseil fédéral a révélé que si la plupart des acteurs consultés dans le cadre des travaux menés avait exprimé le souhait de voir les règles légales existantes modifiées, les modifications proposées avaient suscité une " vive controverse ", et qu'il n'existait " aucun consensus quant à la solution à apporter à ce problème difficile et délicat " (cf. ibidem, p. 24 et 29). Plus précisément, s'agissant de la perspective de modifier l'art. 115 CP afin de permettre l'assistance au suicide pour les personnes atteintes d'une " maladie incurable avec issue fatale imminente ", le Conseil fédéral a fait état des critiques soulevées, notamment eu égard au caractère discriminatoire et contraire au droit à l'autodétermination d'un tel critère. Il a ajouté ce qui suit (cf. ibidem, p. 31) : " Cependant, il faut reconnaître que le principe même de tracer une limite entre les vies qui méritent d'être protégées sans réserve et celles qui ne le méritent plus est extrêmement contestable. De plus, la fixation d'un critère lié à la maladie ne pourrait d'une part 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. Une modification de l'art. 115 CP prévoyant une définition de la maladie ou de la souffrance permettant à une personne de faire appel aux organisations d'assistance au suicide ne saurait dès lors être acceptable du point de vue juridique et viable du point de vue politique. " Ainsi, afin de tenir compte de ces griefs, le Conseil fédéral a envisagé une refonte de l'art. 115 CP, dans lequel certaines règles auraient été fixées pour encadrer

l'intervention d'une organisation d'assistance au suicide. L'intervention d'un médecin était prévue, celui-ci devant attester que le suicidant soit capable de discernement, lui fournir une information complète et prescrire une substance létale, sans qu'une exigence liée à une éventuelle affection de la personne concernée soit mentionnée. De l'aveu du Conseil fédéral, une telle altération de l'art. 115 CP n'aurait cependant apporté qu'une " plus-value très relative ", puisque, notamment, selon le droit alors en vigueur, la substance létale ne pouvait être prescrite que par un médecin devant s'être livré aux actes mentionnés dans la disposition proposée (cf. *ibidem*, p. 33 s.). En conclusion, le Conseil fédéral a estimé qu'une réforme du droit pénal ne constituait pas la réponse appropriée " au besoin de la population de bénéficier d'un renforcement du droit à l'autodétermination ". Selon lui, il était possible de " lutter contre les abus qui peuvent être commis dans le cadre de l'assistance au suicide - aide au suicide de personnes incapables de discernement ou en bonne santé, fourniture de [natrium-pentobarbital] sans prescription médicale, stockage illicite de cette même substance ou activité destinée à faire du bénéfice - à l'aide des instruments légaux actuellement en vigueur ". Le CP, la LPT_h, la LStup " et les règles déontologiques " constituaient un arsenal satisfaisant à cet égard. Enfin, s'agissant de son orientation politique générale sur le sujet, le Conseil fédéral a indiqué que la réduction du nombre de suicides devait rester prioritaire, en reconnaissant qu'il n'existait pas de " consensus clair en Suisse sur la question de savoir si et dans quelle mesure il faut réglementer, au niveau fédéral et en sus des réglementations déjà existantes, l'assistance organisée au suicide ", ce qui constituait un " obstacle majeur à l'adoption d'une réglementation fédérale susceptible de satisfaire une majorité de la population " (cf. *ibidem*, p. 44 s.).

Ensuite de la reddition de ce rapport, les Chambres fédérales ont épousé les vues du Conseil fédéral sur ce sujet (cf. BO CE 2011 1260 s.; BO CN 2012 1667 ss). Le Conseil fédéral a quant à lui maintenu sa position au fil des années, réaffirmant que les règles entourant l'aide au suicide étaient claires et n'avaient pas besoin d'être complétées. Madame la Conseillère fédérale Simonetta Sommaruga a notamment rappelé, en 2012, que la prescription et la délivrance de pentobarbital étaient réglées par la loi et que l'Académie suisse des sciences médicales avait édicté des indications en matière d'aide au suicide, réservant celle-ci aux personnes dont la fin de vie était proche (cf. BO CN 2012 1672).

Interpellé sur la situation du cadre juridique suisse à la lumière de l'arrêt de la Cour EDH Gross contre Suisse du 14 mai 2013 (*supra*, consid. 1.3.3), le Conseil fédéral a, en 2014 puis en 2016, répété que la législation alors en vigueur était suffisante pour prévenir et sanctionner les abus, de sorte qu'il n'y avait pas lieu d'adopter de nouvelles règles en matière d'aide au suicide (cf. avis du Conseil fédéral du 19 novembre 2014 concernant l'interpellation 14.3817 de Madame la Conseillère nationale Francine John-Calame; réponse du Conseil fédéral du 27 août 2016 concernant la question 16.1028 de Monsieur le Conseiller national Louis Schelbert).

Le Conseil fédéral a encore exposé, en 2016, que le cadre légal était suffisamment clair en la matière pour " prévenir et dénoncer les abus ", en particulier que, lors de " l'examen du patient qui souhaite mourir et de la prescription de la substance létale, le pentobarbital de sodium, les médecins doivent en outre respecter les directives déontologiques élaborées par le corps médical ainsi que les dispositions de la loi sur les stupéfiants et de la loi sur les produits thérapeutiques " (cf. avis du Conseil fédéral du 22 juin 2016 concernant l'interpellation 16.3302 de Monsieur le Conseiller national Christian Lohr). En 2017, invité à préciser si la loi suisse autorisait l'aide au suicide de " personnes âgées en bonne santé, c'est-à-dire non diagnostiquées comme malades ", le Conseil fédéral s'est derechef référé aux directives de l'Académie suisse des sciences

médicales pour répondre que l'une des conditions pour une telle aide était que " la maladie dont souffre le patient permet de considérer que la fin de la vie est proche ", concluant que les médecins avaient " l'interdiction de prescrire du [natrium-pentobarbital] à des personnes en bonne santé " (cf. avis du Conseil fédéral du 22 novembre 2017 concernant l'interpellation 17.3845 de Madame la Conseillère nationale Sylvia Flückiger-Bäni; cf. encore dans le même sens l'avis du Conseil fédéral du 14 août 2019 concernant l'interpellation 19.3488 de Madame la Conseillère nationale Sylvia Flückiger-Bäni). Enfin, on peut signaler que les Chambres fédérales, invitées notamment à préciser les " conditions de l'assistance au suicide des personnes qui en expriment la demande ", ont encore refusé, en 2018, respectivement 2019, d'entrer en matière sur un nouveau débat tendant à la clarification de la législation en la matière (cf. BO CE 2018 570 s.; BO CN 2019 447).

E. 1.3.5

Les constats suivants peuvent être tirés de ce qui précède. Le Conseil fédéral, de même que l'Assemblée fédérale, n'a jamais envisagé d'autoriser la prescription de pentobarbital à des personnes en bonne santé, soit ne souffrant d'aucune affection physique ou psychique fondant leur désir de mourir. Le Conseil fédéral a au contraire, au cours des dernières années, répété que, selon lui, la prescription d'une telle substance ne pouvait être envisagée qu'au bénéfice d'individus dont la fin de vie est proche. En insistant sur le fait que la législation actuelle était propre à lutter contre les " abus " dans ce domaine, le Conseil fédéral a d'ailleurs précisément évoqué - à titre d'abus - l'aide au suicide de personnes en bonne santé (supra , consid. 1.3.4). Par ailleurs, à plusieurs reprises, le Conseil fédéral s'est référé - à propos des règles devant guider l'aide au suicide - aux directives élaborées par les associations médicales, en particulier par l'Académie suisse des sciences médicales. Or, celle-ci n'a jamais préconisé d'aide médicale au suicide en faveur de personnes en bonne santé. Une telle aide devait ainsi être réservée au patient malade dont la fin de vie était proche, selon les anciennes directives, ou désormais à celui auquel la maladie ou les limitations fonctionnelles cause une souffrance jugée insupportable (supra , consid. 1.2). On peut relever, à propos de ce dernier point, que la FMH a refusé, en 2018, de reprendre les nouvelles directives de l'Académie suisse des sciences médicales dans son code de déontologie, car le critère de la " souffrance insupportable " a été jugé vecteur de grandes incertitudes pour le corps médical (cf. TEICHMANN/CAMPRUBI, Baustelle Suizidhilfe : Herausforderungen für den Gesetzgeber und die Justiz, Pfl egerecht 1/2020, p. 22 ss, 26; GÄCHTER/TRUONG, Die Rolle der Ärzteschaft in der Sterbehilfe, insbesondere bei der Verschreibung von Natrium-Pentobarbital, Praxis 2019, vol. 108/3, p. 193 ss, 195; cf. aussi " Bases juridiques pour le quotidien du médecin ", 2020, p. 110; <https://www.samw.ch/fr/Publications/Guides-pratiques.html>). Ainsi, rien ne permet de considérer que le législateur et les associations médicales auxquelles celui-ci se réfère sur le sujet entendraient désormais autoriser les médecins à prescrire du pentobarbital à des personnes en bonne santé, dont la fin de vie n'est pas proche en raison d'une maladie, ou auxquelles aucune affection ne cause des souffrances insupportables.

E. 1.3.6

Cela dit, la question qui se pose en l'espèce n'est pas celle de savoir si une personne doit pouvoir obtenir du pentobarbital même lorsque les conditions fixées par la loi et par les directives médicales pertinentes ne sont pas remplies (cf. sur ces aspects ATF 142 I 195 consid. 3.4 p. 202 ss), ou si un médecin doit pouvoir prescrire librement - sans engager sa responsabilité civile ou administrative - une telle substance à des individus en bonne santé,

c'est-à-dire hors du cadre fixé notamment par les directives de l'Académie suisse des sciences médicales. Le Tribunal fédéral n'a pas été saisi d'un recours du recourant tendant à faire constater un éventuel droit à prescrire du pentobarbital à C._____, ni d'un recours de la prénommée visant à obtenir une substance létale afin de se donner la mort. Il s'agit uniquement de déterminer si le recourant pouvait, au vu de l'état de santé de C._____, être pénalement condamné, sur la base de la LPTh, pour avoir prescrit à celle-ci du pentobarbital.

E. 1.4.1

En l'espèce, il est constant que le recourant ne réalise pas les éléments constitutifs de l' art. 115 CP . Il n'est donc pas punissable sous cet angle. Il est admis que, de manière générale, le pentobarbital est soumis tant à la LStup qu'à la LPTh (concernant l'intégration de la substance considérée dans la législation, désormais en partie modifiée, l'arrêt publié aux ATF 133 I 58 consid. 4 p. 60 ss; cf. aussi arrêt 2C_410/2014 précité consid. 4.2; cf. aussi Yves Donzallaz, op. cit ., n° 8385). Dans la mesure où la cour cantonale a fondé la condamnation du recourant sur la base de la LPTh, il convient d'examiner si la remise de pentobarbital à une personne en vue de son suicide est couverte par la LPTh.

E. 1.4.2

L' art. 1 LPTh dispose que cette loi, en vue de protéger la santé de l'être humain et des animaux, vise à garantir la mise sur le marché de produits thérapeutiques de qualité, sûrs et efficaces (al. 1). En outre, elle vise à protéger les consommateurs de produits thérapeutiques contre la tromperie (al. 2 let. a), à contribuer à ce que les produits thérapeutiques mis sur le marché soient utilisés conformément à leur destination et avec modération (al. 2 let. b) et à contribuer à ce que l'approvisionnement en produits thérapeutiques, y compris l'information et le conseil spécialisés nécessaires, soit sûr et ordonné dans tout le pays (al. 2 let. c). Selon l' art. 2 al. 1 LPTh , cette loi s'applique aux opérations en rapport avec les produits thérapeutiques (médicaments et dispositifs médicaux), notamment à leur fabrication et à leur mise sur le marché (let. a, dans sa version en vigueur jusqu'au 25 mai 2021), et aux stupéfiants visés par la LStup lorsqu'ils sont utilisés comme produits thérapeutiques (let. b). Quiconque effectue une opération en rapport avec des produits thérapeutiques est tenu de prendre toutes les mesures requises par l'état de la science et de la technique afin de ne pas mettre en danger la santé de l'être humain et des animaux (art. 3 al. 1 LPTh). Aux termes de l' art. 4 al. 1 let. a LPTh , on entend par médicaments les produits d'origine chimique ou biologique destinés à agir médicalement sur l'organisme humain ou animal, ou présentés comme tels, et servant notamment à diagnostiquer, à prévenir ou à traiter des maladies, des blessures et des handicaps; le sang et les produits sanguins sont considérés comme des médicaments. L' art. 26 al. 1 LPTh , dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2018 (cf. RO 2001 2790), disposait que les règles reconnues des sciences pharmaceutiques et médicales doivent être respectées lors de la prescription et de la remise de médicaments. Selon l' art. 86 al. 1 let. a LPTh , dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2018, est passible de l'emprisonnement ou d'une amende de 200'000 fr. au plus, à moins qu'il n'ait commis une infraction plus grave au sens du CP ou de la LStup, quiconque met intentionnellement en danger la santé d'êtres humains du fait qu'il néglige son devoir de diligence lorsqu'il effectue une opération en rapport avec des produits thérapeutiques.

E. 1.4.3

L' art. 1 LStup dispose que cette loi a pour but notamment de réglementer la mise à disposition de stupéfiants et de substances psychotropes à des fins médicales et scientifiques (let. b). Aux termes de l' art. 1b LStup , la LPTh s'applique aux stupéfiants utilisés comme produits thérapeutiques. La LStup est applicable si la LPTh ne prévoit pas de réglementation ou que sa réglementation est moins étendue. L' art. 10 al. 1 LStup (dans sa version en vigueur jusqu'au 31 janvier 2020) prévoit que les médecins et les médecins-vétérinaires qui exercent leur profession sous leur propre responsabilité au sens de la loi du 23 juin 2006 sur les professions médicales sont autorisés à prescrire des stupéfiants. Selon l' art. 11 al. 1 LStup , les médecins et les médecins-vétérinaires sont tenus de n'employer, remettre ou prescrire les stupéfiants que dans la mesure admise par la science. Aux termes de l' art. 20 al. 1 let. e LStup, est puni 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 . L'art. 3 de l'ordonnance sur le contrôle des stupéfiants du 25 mai 2011 (OCStup; RS 812.121.1) dispose que le Département fédéral de l'intérieur (DFI) désigne les substances soumises à contrôle et détermine les mesures de contrôle auxquelles elles sont soumises (al. 1). A cet effet, il établit notamment le tableau b : substances soumises à contrôle soustraites partiellement aux mesures de contrôle (al. 2 let. b). Selon l' art. 46 OCStup , les médecins ne peuvent prescrire des médicaments contenant des substances soumises à contrôle qu'aux patients qu'ils ont examinés eux-mêmes (al. 1). La prescription de médicaments contenant des substances soumises à contrôle figurant dans les tableaux b et c peut être effectuée au moyen de formules d'ordonnances ordinaires (al. 3). Aux termes de l'art. 1 de l'ordonnance du DFI sur les tableaux des stupéfiants, des substances psychotropes, des précurseurs et des adjuvants chimiques du 30 mai 2011 (Ordonnance sur les tableaux des stupéfiants, OTStup-DFI; RS 812.121.11), sont des substances soumises à contrôle les stupéfiants, les substances psychotropes, les matières premières et les produits ayant un effet supposé similaire à celui des stupéfiants, les précurseurs et les adjuvants chimiques au sens des art. 2a et 7 LStup (al. 1). Sont notamment des stupéfiants, des substances psychotropes, des matières premières et des produits ayant un effet supposé similaire à celui des stupéfiants au sens des art. 2a et 7 LStup les substances qui figurent dans les tableaux des annexes 1 à 6 (al. 2 let. a). Les tableaux a à d contenant les substances soumises à contrôle visées à l'art. 3 al. 2 let. a à d OCStup figurent aux annexes 1 à 5 (art. 2 al. 1 OTStup-DFI). Le pentobarbital figure dans le tableau général des substances soumises à contrôle des tableaux a à d, annexe 1 (tableau b).

E. 1.4.4

On peut noter que l' art. 86 al. 1 let. a LPTh , dans sa teneur depuis le 1er janvier 2019, punit d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire quiconque, intentionnellement, fabrique, met sur le marché, utilise, prescrit, importe ou exporte des médicaments ou en fait le commerce à l'étranger sans l'autorisation nécessaire, en enfreignant les exigences et conditions liés à l'autorisation obtenue ou en enfreignant les devoirs de diligence visés aux art. 3, 7, 21, 22, 26, 29 et 42 LPTh. Il s'agit d'une précision, dans la mesure où au lieu de mentionner le " devoir de diligence ", cette disposition énumère les diverses dispositions de la loi fondant ledit devoir (cf. Message du Conseil fédéral du 7 novembre 2012 concernant la modification de la loi sur les produits thérapeutiques, FF 2013 1, 106), notamment l' art. 26 LPTh , respectivement 26 aLPTh, sur lequel la cour cantonale a fondé sa réflexion.

E. 1.4.5

L' art. 11 al. 1 LStup évoque la prescription de stupéfiants " dans la mesure admise par la science ", tandis que l'art. 26 al. 1 aLPTh mentionne, dans ce cadre, " les règles reconnues des sciences pharmaceutiques et médicales ". Il convient d'admettre que ces notions se recoupent (cf. LAURA PULTRONE, *Rezeptierung von NaP für die Suizidbeihilfe : Unter besonderer Betrachtung der Möglichkeit einer Rezeptierung an gesunde Personen, in Prävention und freiheitliche Rechtsordnung*, 2017, p. 177 ss, 185; FINGERHUTH/SCHLEGEL/JUCKER, *BetmG Kommentar*, 3e éd. 2016, no 5 ad art. 11 LStup).

E. 1.4.6

Aux termes de l'art. 40 let. a de la loi fédérale sur les professions médicales universitaires du 23 juin 2006 (Loi sur les professions médicales, LPMéd; RS 811.11), dans sa version jusqu'au 31 décembre 2017 (cf. RO 2007 4031), les personnes exerçant une profession médicale universitaire à titre indépendant doivent exercer leur activité avec soin et conscience professionnelle et respecter les limites des compétences qu'elles ont acquises dans le cadre de leur formation universitaire, de leur formation postgrade et de leur formation continue.

E. 1.5.1

Les principes évoqués dans la jurisprudence du Tribunal fédéral (*supra* , consid. 1.3.2) n'abordent pas la question sous l'angle de la punissabilité du médecin qui prescrit la remise de pentobarbital à une personne ne souffrant d'aucune pathologie, et qui l'a demandé en vue du suicide. La jurisprudence n'a pas encore eu à déterminer quelles dispositions pénales étaient susceptibles d'entrer en considération.

E. 1.5.2

Le pentobarbital est une substance psychotrope qui est soumise à la LStup et à la LPTh (*supra* , consid. 1.4.1). Comme l'indique le titre marginal de l' art. 1b LStup , cette disposition règle le rapport entre la LStup et la LPTh (GUSTAV HUG-BEELI, *Kommentar zum Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe*, 2016, n° 3 ad art. 1b LStup). Ainsi, la LPTh s'applique aux stupéfiants utilisés comme produits thérapeutiques (art. 1b LStup , 1ère phrase; cf. aussi art. 2 al. 1 let. b LPTh). Cependant, la LStup est applicable si la LPTh ne prévoit pas de réglementation ou que sa réglementation est moins étendue (art. 1b LStup , 2ème phrase). On peut se poser la question de savoir si le pentobarbital est utilisé comme produit thérapeutique, soit comme médicament ou dispositif médical, au sens des art. 2 al. 1 let. a cum art. 4 al. 1 let. a LPTh , lorsqu'il est administré à des fins létales à une personne qui désire mourir alors qu'elle ne souffre d'aucune pathologie, ni physique ni psychique, comme en l'espèce (cas dit de " Bilanzsuizid " ou " suicide-bilan " d'une personne en bonne santé; sur cette notion, en lien avec une atteinte psychique durable, cf. ATF 133 I 58 consid. 6.3.5.1 p. 75). On peut douter que tel fût le cas. En effet, dans la configuration du suicide-bilan d'une personne en bonne santé, le pentobarbital n'est pas utilisé pour dépister, prévenir ou traiter une maladie (cf. art. 4 al. 1 let. a LPTh). En ce sens, sa consommation ne résulte d'aucune indication médicale (cf. THOMAS EICHENBERGER, in *Basler Kommentar, Heilmittelgesetz*, 2021, n° 21 ad art. 2 LPTh ; cf. GUSTAV HUG-BEELI, *op. cit.* , n° 1 ad art. 1b LStup). On peut relever à cet égard qu'aucun médicament à usage humain renfermant du pentobarbital n'est autorisé par Swissmedic à l'heure actuelle (TEICHMAN/CAMPURI/GERBER, *Le droit au suicide*

médicalement assisté, sui generis 2021, p. 117 ss, 120; cf. aussi le rapport du Conseil fédéral, juin 2011, p. 23, qui relève - certes sans opérer de différence selon que le bénéficiaire souffre d'une pathologie ou non - que le fait que le pentobarbital ne soit pas utilisé pour remplir un des trois objectifs fixés à l'art. 4 al. 1 let. a LPTh, soit diagnostiquer, prévenir ou traiter [des maladies, des blessures et des handicaps], mais soit administré en dose létale à des fins de suicide n'ôte rien à sa qualité de médicament et ne s'oppose donc pas à l'application de la formule magistrale, soit la prescription, par un médecin, de médicaments [ou de stupéfiants, cf. art. 2 al. 1 LPTh] non autorisés, au titre de sa liberté thérapeutique [cf. art. 9 al. 2 let. a LPTh]. Dans les cas de suicide-bilan de personnes en parfaite santé, on ne peut pas non plus soutenir que la prescription de la substance létale poursuit un but thérapeutique au sens large, qui serait lié à la volonté d'abréger les souffrances découlant d'une maladie (sur la notion de soulagement au sens de la LPTh, cf. THOMAS EICHENBERGER, op. cit., n° 20, 23 ad art. 4 LPTh). Dans le même sens, on peut encore relever que l'assistance au suicide n'est pas une activité à laquelle le médecin est tenu par les règles déontologiques, mais une activité relevant de son libre arbitre (cf. Rapport du Conseil fédéral, juin 2011, p. 25; cf. aussi ATF 133 I 58 consid. 6.3.4 p. 73 s.). Selon l'Académie suisse des sciences médicales elle-même, l'"assistance au suicide n'est pas un acte médical auquel les patients peuvent prétendre" (cf. "Attitude face à la fin de vie et à la mort", p. 25, ainsi que "Prise en charge des patientes et patients en fin de vie", p. 9). La FMH a défendu une position similaire en affirmant notamment que l'"assistance au suicide n'est pas une activité médicale" (cf. Rapport du Conseil fédéral, juin 2011, p. 24 s.). Au-delà de ces considérations, il apparaît sans conteste que pour un médecin, prescrire une substance létale à une personne en parfaite santé ne relève pas de l'état des connaissances médicales ou pharmacologiques, non plus que de la science, mais bien de l'éthique et de la morale. Quoi qu'il en soit, la question de l'utilisation thérapeutique du pentobarbital peut rester ouverte. En effet, il n'apparaît pas que la LPTh dût trouver application en l'espèce, s'agissant de la prescription du pentobarbital, contrairement à ce qu'a retenu la cour cantonale. En effet, conformément à l'art. 1b LStup, cette dernière loi "a le pas sur la loi sur les produits thérapeutiques dans les cas où elle va plus loin que celle-ci" (cf. Message du Conseil fédéral concernant une loi fédérale sur les médicaments et les dispositifs médicaux [Loi sur les produits thérapeutiques, LPT], du 1er mars 1999, FF 1999 III 3151 [ci-près : Message du Conseil fédéral, FF 1999 III 3151], 3182). La LPTh est "moins étendue" que la LStup, au sens de l'art. 1b de cette dernière loi, lorsque la LStup comprend des règles plus strictes (cf. GUSTAV HUG-BEELI, op. cit., no 5 ad art. 1b LStup; FINGERHUTH/SCHLEGEL/JUCKER, op. cit., no 3 ad art. 1b LStup). Or, s'agissant de la prescription de substances soumises à contrôle en vertu de la législation en matière de stupéfiants - comme c'est le cas du pentobarbital -, la LStup prime la LPTh, tout du moins dans l'optique d'une application des dispositions pénales contenues dans ces lois, en tant que *lex specialis* (cf. THOMAS EICHENBERGER, op. cit., no 21 ad art. 2 LPTh; TEICHMANN/CAMPRUBI, op. cit., p. 24 s.; GÄCHTER/TRUONG, op. cit., p. 194; GUSTAV HUG-BEELI, op. cit., no 5 ad art. 1b LStup; FRANK TH. PETERMANN, *Rechtliche Überlegungen zur Problematik der Rezeptierung und Verfügbarkeit von Natrium-Pentobarbital*, in *Sterbehilfe - Grundsätzliche und praktische Fragen*, 2006, p. 287 ss, 298; FRANK TH. PETERMANN, *Die geltende Regelung für Natrium-Pentobarbital : Ein legistischer Rubik's Cube?*, PJA 11/2008, p. 1413 ss, p. 1415; cf. aussi Rapport du DFJP, *Assistance au décès et médecine palliative : la Confédération doit-elle légiférer?* : avant-projet du 31 janvier 2006, p. 39 s. et Rapport du DFJP complétant le rapport "

Assistance au décès et médecine palliative, la Confédération doit-elle légiférer? ", juillet 2007, p. 3 s.). En effet, la législation en matière de stupéfiants se révèle plus stricte, à l'égard de la prescription de stupéfiants, que celle concernant les produits thérapeutiques. Par exemple, les médecins ne peuvent prescrire des médicaments contenant des substances soumises à contrôle en matière de stupéfiants qu'aux patients qu'ils ont examinés eux-mêmes (cf. art. 46 al. 1 OCStup), tandis que la LPT_h prévoit qu'un médicament ne doit être prescrit que si l'état de santé du consommateur ou du patient est connu (cf. art. 26 al. 2 LPT_h). L'art. 48 OCStup prévoit par ailleurs que la quantité de stupéfiants prescrite ne doit pas dépasser le besoin nécessaire à un traitement d'une durée d'un mois. Si les circonstances le justifient, il est possible de prescrire une quantité destinée à couvrir un traitement de six mois au maximum. En pareil cas, le médecin prescripteur doit indiquer sur l'ordonnance la durée précise du traitement (cf. ATF 133 I 58 consid. 4.2.2 p. 62). La LPT_h contient donc, concernant la prescription de pentobarbital, une réglementation moins étendue que la législation en matière de stupéfiants, de sorte que celle-ci doit s'appliquer (cf. art. 1b 2^{ème} phrase LStup).

E. 1.5.3

En sus de ce qui précède, il convient d'ajouter ce qui suit. S'agissant de la répression pénale de l'assistance au suicide, la matière est réglée par le CP, soit par l'art. 115 CP (supra , consid. 1.3.1). De manière générale, l'objectif principal de la LPT_h est de protéger la santé de l'être humain et des animaux (supra , consid. 1.4.2; Message du Conseil fédéral, FF 1999 III 3151, 3181). Il s'agit d'un but de police sanitaire (cf. ATF 133 I 58 consid. 4.2.1 p. 62). Plus précisément, l'art. 26 al. 1 aLPT_h avait pour objectif - ce qui est toujours le cas au regard de l'art. 26 al. 1 LPT_h dans sa teneur actuelle - de soumettre la prescription et la remise de médicaments à un rapport " risque-bénéfice ", ainsi que de proscrire la prescription et la remise abusives de médicaments (cf. Message du Conseil fédéral, FF 1999 III 3151, 3208 s.; HEIDI BÜRGI, in Basler Kommentar, Heilmittelgesetz, 2021, no 4 ad art. 26 LPT_h). Le Tribunal fédéral a d'ailleurs relevé que l'obligation de prescription médicale relative au pentobarbital poursuivait un but de protection de la santé et - en lien avec l'aide au suicide - de prévention des infractions et autres abus (cf. ATF 133 I 58 consid. 6.3.2 p. 71). La notion d'" abus " a également été à plusieurs reprises évoquée par le Conseil fédéral dans ses prises de position successives, afin d'expliquer que ceux-ci pouvaient être suffisamment prévenus et combattus grâce à la législation actuelle (supra , consid. 1.3.4). En l'espèce, on ne voit pas en quoi la prescription de pentobarbital consentie par le recourant en faveur de C._____ aurait porté atteinte aux buts de police sanitaire qui ont été assignés à la LPT_h. Il ressort de l'arrêt attaqué que le recourant a permis à la prénommée - qui était en bonne santé, capable de discernement et décidée à mourir - de mettre fin à ses jours d'une manière moins brutale que celle qui aurait inmanquablement résulté d'une autre méthode de suicide. Enfin, le recourant n'a pas été poursuivi pour infraction à l'art. 115 CP . Le recourant aurait pu, au regard de la disposition précitée, prêter assistance à C._____ en vue de son suicide, en fournissant par exemple à cette dernière une arme, voire une substance thérapeutique non soumise à ordonnance permettant, prise dans des quantités suffisantes, de parvenir au même résultat.

E. 1.6

En définitive, il faut constater qu'une condamnation du recourant sur la base des art. 26 al. 1 cum art. 86 al. 1 let. a aLPT_h, en raison de la seule prescription d'une substance létale à une personne en bonne santé, capable de discernement et désireuse de mourir, s'avère exclue. Le

fait que les dispositions de la LPTh renvoient aux règles émanant de l'ASSM et de la FMH, à savoir des règles non contraignantes et d'origine privée (cf. arrêt CourEDH Gross contre Suisse du 14 mai 2013 précité), ne change rien aux observations qui précèdent, dès lors que le comportement du recourant n'est pas appréhendé par cette loi.

E. 2

La condamnation du recourant pour infraction à l'art. 86 al. 1 let. a LPTh est contraire au droit fédéral. Cela conduit à l'admission du recours. La cause doit être renvoyée à la cour cantonale pour nouvelle décision. A cet égard, il appartiendra à la cour cantonale d'examiner si, sur le plan procédural, une appréciation juridique différente de celle retenue jusqu'ici, en particulier reposant sur la LStup, demeure encore possible. Si tel est le cas, il lui appartiendra encore d'examiner, dans le cadre du CPP, si le comportement du recourant est appréhendé par cette loi. Vue l'issue du recours, point n'est besoin d'examiner les autres griefs du recourant.

E. 3

Le recours est admis. Le recourant, qui obtient gain de cause, ne supporte pas de frais judiciaires (art. 66 al. 1 LTF). Il peut prétendre à de pleins dépens pour la procédure devant le Tribunal fédéral, à la charge du canton de Genève (art. 68 al. 1 LTF).

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