

Date de dépôt : 28 avril 2022

Rapport

de la commission de la santé chargée d'étudier le projet de loi du Conseil d'Etat modifiant la loi sur la santé (LS) (K 1 03)

Rapport de majorité de M. Bertrand Buchs (page 1)

Rapport de minorité de M^{me} Jocelyne Haller (page 14)

RAPPORT DE LA MAJORITÉ

Rapport de M. Bertrand Buchs

Mesdames et
Messieurs les députés,

La commission de la santé a examiné le PL 12530-A lors de sa séance du 11 mars 2022 tenue sous la présidence de M^{me} Jennifer Conti.

Le procès-verbal a été pris par M^{me} Carla Hunyadi que nous remercions pour la qualité de son travail.

Nous remercions également M^{me} Angela Carvalho, secrétaire scientifique de la commission, pour sa précieuse aide.

Mémorial

Ce projet de loi a été déposé le 22 mai 2019.

Le PL 12530 a été traité en 4 séances sous la présidence de M. Pierre Nicollier les vendredis : 15 mai (présentation du projet de loi par le département) ; 22 mai (audition de la professeure Samia Hurst-Majno, directrice de l'Institut Ethique Histoire Humanités – UNIGE) ; 12 juin (audition de M. Jean-Jacques Bise, coprésident, et de M^{me} Dominique Delannoy, accompagnatrice au sein d'EXIT A.D.M. D. Suisse romande) ;

4 septembre (audition de M. Olivier Jornot, procureur général du Pouvoir judiciaire).

Ce PL a été mis à l'ordre du jour de la plénière du Grand Conseil le 25 février 2002 et renvoyé à la commission de la santé.

Pourquoi ce PL a-t-il été déposé ?

M. Poggia au nom du Conseil demande l'abrogation de l'article 12A de la loi sur la santé. L'alinéa 1 de cet article 12A institue une commission de surveillance en matière d'assistance au suicide. Contrairement à son libellé toutefois, il ne s'agit pas d'une commission de surveillance. Elle ne dispose d'aucune compétence décisionnelle à l'égard de quiconque. Elle ne définit par ailleurs pas le cercle des personnes surveillées. Cette commission a été créée sur la base d'une excellente intention. Toutefois, dans la pratique, elle est incapable de fonctionner et est source de nombreux problèmes. L'alinéa 5 par exemple précise que les membres de cette commission sont soumis au secret professionnel au sens de l'article 321 du code pénal suisse. Malheureusement, cet alinéa n'est pas valable, dans la mesure où seuls les membres de la commission désignés en leur qualité de médecins, soit les représentants du Centre universitaire romand de médecine légale (CURML) et les avocats sont soumis au secret au sens de l'article précité. Les autres membres, à savoir le représentant de la direction générale de la santé, le spécialiste en bioéthique et le représentant d'organisations se vouant statutairement à la défense des droits des patients, n'y sont pas soumis. L'alinéa 6 de cet article 12A est également problématique. Il précise que le président de la commission doit être un médecin du CURML. Or, cela pose un problème de conflit d'intérêts et met en péril le processus des levées de corps consécutives à des suicides assistés. Les suicides assistés donnent lieu à l'intervention de la police et du CURML. La tâche du médecin légiste est précisément de s'assurer que le cadre mis en place soit respecté, s'agissant notamment du discernement du suicidant et du respect des indications ayant conduit à la prescription d'une substance létale. La conséquence de l'alinéa 6 est que le médecin légiste pourra se trouver confronté à une situation que son collègue, en tant que président de la commission, aura déjà évaluée. Autre souci, l'alinéa 9 stipule que, dans les cas qui le justifient, la commission alerte immédiatement le Ministère public. Le Ministère public est une autorité de poursuite pénale et non une instance de prévention. S'il intervient, c'est qu'une infraction a été commise.

Pourquoi ce PL a-t-il été renvoyé à la commission de la santé ?

Lors du débat en plénière, il a été débattu de 2 amendements présentés par le PLR et Ensemble à Gauche. Le débat a vite mis en évidence qu'il fallait discuter de ces amendements à tête reposée en commission et non durant le plénum.

Le PDC a donc fait une proposition de renvoi en commission qui a été acceptée.

Discussion des amendements en commission.

Avant qu'il y ait d'éventuelles prises de position, la présidente demande à EAG et au PLR de présenter leurs amendements.

Proposition d'amendement d'EAG

Art. 39A Assistance au suicide (nouvelle teneur de la note), al. 1 à 3 (nouveaux, les al. 1 à 7 anciens devenant les al. 4 à 10) et al. 4, sous-note (nouvelle)

Assistance au suicide à domicile

¹ Le suicide assisté est autorisé pour autant qu'il ne contrevienne pas à l'art. 115 du code pénal.

² Un second avis médical peut être requis par toute personne qui, connaissant l'existence d'un projet d'assistance au suicide, aurait des raisons sérieuses de penser que la personne suicidante est sous influence ou incapable de discernement et n'est donc pas libre d'exprimer ses doutes, cas échéant de changer son projet de suicide. Le département de la sécurité, de l'emploi et de la santé tient à disposition une liste des médecins ou organismes propres à délivrer un tel avis.

³ Les bénévoles intervenant dans le processus de fin de vie lors d'un suicide assisté sont au bénéfice d'une formation ad hoc certifiante.

Assistance au suicide en EMPP et EMS

⁴ ...

EAG explique que ces amendements ne sont pas venus de nulle part. Les deux derniers sont issus de l'audition de M^{me} Samia Hurst. Ils ont pris acte du fait que, telle que prévue, cette commission ne pouvait pas remplir l'office qui lui était destiné et qu'il fallait abroger la disposition 12A. La question de la détermination de l'incapacité de discernement ou le maintien de l'incapacité de discernement de la personne s'est finalement retrouvé dans la préoccupation d'avoir un deuxième avis médical en cas de doute sur

l'incapacité de discernement de la personne. M^{me} Hurst était d'avis qu'un double avis médical serait de nature à répondre à l'interrogation qu'il pouvait y avoir sur le doute quant au maintien de la capacité de la personne. Elle a donc repris cette proposition et l'a proposé sous forme d'amendement, c'est l'art. 39A al. 2. Elle a également repris un élément qui semblait ne pas faire débat dans la commission lorsqu'ils avaient traité ce point, à savoir la nécessité que les intervenants d'EXIT soient au bénéfice d'une formation qui leur permette d'intervenir avec pertinence dans le cadre de l'accompagnement de personnes dans un processus de suicide assisté. Ils ont appris lors des auditions qu'il n'y avait pas de formation, que les bénévoles se formaient au fil du temps et que cela ne pouvait pas être satisfaisant. Certaines personnes ignoraient même ce qu'était la notion de capacité de discernement, ce qui tend à démontrer qu'un minimum de formation est indispensable. Il pourrait être pertinent de leur part de proposer cela dans la loi sur la santé, d'où ces deux amendements. En ce qui concerne le premier alinéa, en relisant les notes, elle a retrouvé que c'était M. Poggia qui avait rappelé que l'euthanasie active est interdite en Suisse, que c'est un meurtre et qu'elle ne peut être autorisée. C'est pour cette raison qu'elle a rajouté le premier alinéa. En l'occurrence, il ne s'agit pas uniquement du rappel de la teneur de l'art. 115 du code pénal, mais c'est pour rappeler que le suicide assisté est autorisé pour autant qu'il ne contrevienne pas à l'art. 115 du code pénal. Pour les deux autres propositions en revanche, elle pense absolument nécessaire de pouvoir, en cas de doute, se doter de précautions pour éviter que l'on passe à côté de situations où la personne n'a plus sa capacité de discernement ou qu'elle ne soit plus entendue sur ses désirs.

Proposition d'amendement du PLR

Art. 39B Assistance au suicide : charte d'éthique (nouveau)

¹ Toute personne morale active dans le domaine de l'assistance au suicide sur le territoire de la République et canton de Genève se dote d'une charte d'éthique.

² Cette charte d'éthique précise notamment :

- a) les modalités mises en place pour garantir que la personne bénéficiaire de l'assistance au suicide a exprimé son consentement de manière libre et éclairée, qu'elle n'est ni sous influence, ni incapable de discernement, et qu'elle est libre de demander un deuxième avis, d'exprimer ses doutes, le cas échéant de changer son projet de suicide en tout temps ;
- b) les formations effectuées par les personnes bénévoles intervenantes et les modalités d'encadrement et de surveillance de ces personnes bénévoles.

³ Les chartes d'éthique de chaque personne morale mentionnée à l'alinéa 1 sont publiées, de même que toute modification de celles-ci, dans la Feuille d'avis officielle.

Le PLR souhaite rappeler que les commissaires présents n'ont pas tous la même connaissance de l'historique. Il voulait brièvement rappeler pourquoi on a légiféré à l'époque. En 2018, le Grand Conseil a introduit le principe qu'une assistance au suicide ne peut pas être refusée à une personne dans un hôpital ou en établissement EMS. Il y avait eu par le passé certaines difficultés pour certains de ces établissements d'accepter l'assistance au suicide dans leurs murs. Dans le canton de Vaud, il y avait eu une situation dramatique d'une personne en EMS qui avait fait pratiquer son assistance au suicide dans le parking de l'EMS. Le Grand Conseil a donc accepté qu'à Genève, dans les EMS et dans les hôpitaux, les personnes qui souhaitent pratiquer l'assistance au suicide puissent le faire.

Cela veut dire que l'assistance au suicide est autorisée, mais à deux conditions : il faut être capable de discernement pour ce qui est de sa décision de se suicider et persister dans sa volonté de se suicider. Le médecin directement chargé du patient hospitalisé ou le médecin traitant d'un patient résidant en EMS peut, en cas de doute sur les conditions énoncées à l'alinéa 1, solliciter l'avis d'un autre médecin autorisé à pratiquer dans le canton de Genève. Cela veut dire que, dans les EMS, l'assistance au suicide est possible, sous conditions, et qu'il existe le principe d'un deuxième avis. Ils avaient considéré en 2018 qu'il fallait qu'il y ait une égalité de traitement pour toutes les personnes qui souhaitent une assistance au suicide. C'est pour cela que le Grand Conseil avait créé une commission de surveillance qui était l'équivalent de ce deuxième avis pour le domicile. Lorsqu'ils ont considéré que cette commission de surveillance de l'assistance au suicide était impropre à réaliser les buts pour lesquels ils l'avaient proposée, le département a proposé de l'abroger.

Mais ce n'est pas parce qu'il y a un vrai problème mais une mauvaise solution qu'il faut supprimer la solution et rester sans aucune réponse au problème qui subsiste. C'est pour cela que des amendements ont été proposés. Malheureusement, pas grand monde ne s'est donné la peine de lire les rapports de minorité et de se préparer pour le débat en plénière.

L'amendement que le PLR propose est une charte éthique, parce qu'il est très difficile de légiférer de manière contraignante. L'idée de cette charte c'est de dire que les intervenants qui proposent l'assistance au suicide doivent rédiger une charte éthique, qui doit décrire précisément la formation

dont bénéficient les bénévoles et s'assurer que la personne qui désire se suicider ait la capacité de discernement jusqu'au bout. L'idée de cette charte est d'imposer aux associations qui pratiquent l'assistance au suicide d'être explicites sur la manière dont elles garantissent la vérification de la capacité de discernement et le niveau de formation.

Monsieur le conseiller d'Etat Poggia rappelle que c'est un sujet extrêmement sensible. Les Valaisans avaient une problématique : une bonne partie de leurs EMS refusaient tout simplement qu'une personne puisse faire appel à une association d'assistance en suicide dans l'établissement. Tout le débat genevois sur le sujet a commencé par le fait qu'ils ont pensé au sein du parlement qu'il y avait une problématique genevoise et qu'à Genève certains établissements ne permettaient pas le suicide assisté. Une loi a été adoptée pour les EMS et les établissements publics médicaux. EXIT avait écrit des lettres inquiétantes en disant qu'à Genève la volonté des personnes qui souhaitaient faire appel à eux était bafouée. Tout cela s'était révélé inexact et en fait à Genève il n'y a pas de problème. Les personnes qui veulent se suicider sont clairement encadrées. Quand on essaie d'imaginer tout ce qui peut aller de travers avec le suicide assisté, l'imagination est sans limites. La seule réelle question qui se pose est celle de savoir si la volonté exprimée par la personne n'est pas viciée par une capacité de discernement qui serait déficiente ou par la pression de tiers. Si cette volonté est exprimée librement, c'est sa liberté et non pas un droit. Aujourd'hui, la personne qui veut se suicider ne peut pas aller en pharmacie et demander la solution létale qui lui serait remise par le pharmacien. Le jour où la Cour dira que c'est un droit et qu'il faut donner les moyens à la personne qui veut quitter ce monde de le faire, cela voudra dire qu'il faudra informer la personne de ses droits. On a vu des situations extrêmes où une personne a voulu partir au moment du décès de son mari, car elle n'imaginait pas y survivre. En ce qui concerne ces amendements, il ne faut pas légiférer. Si on légifère dans le sens proposé, de nombreux problèmes vont surgir et cela va créer des problèmes là où il n'y en a pas. Il faudra à ce moment-là qu'il y ait quelqu'un pour vérifier que cette charte est bien respectée dans le cas particulier du patient. Mettre en place une structure pour vérifier, cela veut dire interférer dans la volonté exprimée et se donner le pouvoir de dire qu'une telle personne est capable de discernement et peut partir et qu'une autre non. Il pense que c'est extrêmement difficile. Il est également difficile d'imposer aux associations des règles d'éthique et d'information sans donner des règles à qui que ce soit. Il demande aussi qui fixerait la formation nécessaire et quelle serait cette formation. Il se demande s'il faudra être médecin, psychologue, sociologue. En ce qui concerne l'amendement d'EAG, l'alinéa 1 lui semble inutile. Il est

inutile de dire qu'on a le droit de faire ce que la loi n'interdit pas. Ensuite (pour l'alinéa 2), c'est une ingérence qu'on laisse à quiconque demander un deuxième avis. Il doit s'entretenir avec la personne, mais cette dernière peut refuser. Il faudrait mettre en place des moyens coercitifs. Si une personne a le COVID ou non, on fait un test et on sait. Mais la capacité de discernement est extrêmement volatile. Juger de la capacité de discernement de quelqu'un est une des choses les plus difficiles qui soit et les médecins ici présents le savent. Le remède serait pire que le mal. Quant à l'amendement du PLR, il pose des problèmes de même ordre. Lorsqu'on dit que « chaque personne morale doit avoir une charte éthique », il est facile de faire une belle charte éthique, mais il faut que cette charte éthique soit appliquée. Ensuite, il est dit qu'il faut que la charte précise « les modalités mises en place pour garantir que la personne bénéficiaire de l'assistance au suicide a exprimé son consentement libre et éclairé, qu'elle n'est ni sous influence ni incapable de discernement et qu'elle est libre de demander un deuxième avis ». Il ne voit pas la logique du raisonnement. Sur la formation des personnes bénévoles : quelle formation va-t-on donner ? qui va dispenser et contrôler cette formation ? Ils n'ont eu aucune plainte d'une famille. Donc, pourquoi légiférer ? Pour ces raisons, le département demande de ne pas entrer en matière malgré toute la bonne volonté exprimée à travers ces deux amendements.

Débat de la commission

Les Vertes et les Verts étaient contre le renvoi en commission. Outre le fait qu'un commissaire Ve partage entièrement les propos de M. Poggia, il y a une chose qui a été mise en avant, c'est le fait qu'il n'y avait pas le même traitement entre les personnes en EMS et celles qui ne le sont pas. Mais en fait ce n'est pas la même chose. Au sein des EMS, c'est un médecin qui peut demander un deuxième avis à un autre médecin. Quand on prend la décision de se suicider, ça ne se passe pas du jour au lendemain. Il aimerait qu'on se mette à la place de ces personnes. On crée des drames et il n'y a pas de problème actuellement par rapport à la manière dont les choses sont faites, donc on va créer des problèmes qui n'existent pas actuellement. Donc, il votera contre tous les amendements, y compris celui sur la formation des bénévoles. Il part du principe que les personnes qui s'investissent dans ces associations le font sérieusement.

Le PDC rappelle qu'on leur avait donné la preuve qu'il n'y avait aucun problème. Donc, une fois qu'ils ont été clairement rassurés par ce qu'il se passait, il leur a semblé qu'il ne fallait pas légiférer. Le PDC demande donc l'abrogation de l'art. 39A.

*Proposition d'amendement du PDC :***Art. 39A Assistance au suicide en EMPP et EMS (abrogé)**

Le MCG pense qu'il est vrai que, si on vote les amendements, tout et n'importe qui peut venir faire valoir un doute. Le PL qui avait été déposé en son temps visait justement à supprimer quelque chose qui ne fonctionnait pas. S'il a bien compris, ils n'ont jamais entendu qu'il y avait un quelconque problème par rapport au suicide assisté. Quant à la charte éthique, cela sous-entendrait que les personnes qui travaillent dans ces structures n'ont pas d'éthique. Que cette charte éthique vienne des bancs de la gauche, il le comprend, puisqu'on veut de manière systématique augmenter le nombre d'ETP. Mais que la droite soutienne une telle charte éthique, il ne le comprend pas. Il demande qui va payer les contrôles et les médecins saisis pour faire un rapport et quel est le médecin qui aura le courage de dire si telle ou telle personne a, ou pas, la capacité de discernement. Il trouve que l'on va dans l'excès.

Le PDC rappelle que le suicide assisté est une liberté et pas un droit. On en fait un droit alors que ce n'en est même pas un. Cela voudrait dire que, lorsqu'une personne fait une demande à EXIT, le médecin doit donner son avis. Et tout le dossier et la lettre sont remis à la police après. Il trouve que jusque-là les choses fonctionnent normalement. Si on commence à légiférer, il sera impossible de faire avancer quoi que ce soit. Ils finiront avec des personnes qui se seront jetées sous un train, car elles n'ont pas eu accès à la substance létale. Il propose l'abrogation de l'art. 39A.

EAG, pour répondre au MCG, explique que c'est lorsqu'il y a un doute qu'il y a un avis médical. Quand il s'agit d'un héritage, les médecins arrivent rapidement à affirmer qu'une personne a la capacité de discernement. Si le médecin établit que la capacité de discernement n'est pas présente, le fait est acquis. Il faut impérativement que la personne présente cette capacité de discernement. Il ne s'agit pas de mettre des obstacles, mais de protéger les personnes. Une commissaire EAG entend ce qu'a dit le PDC, mais s'opposera à la suppression de l'art. 39A. Elle invite les députés à être très attentifs. Une femme compétente, Samia Hurst, leur a dit qu'il y a des personnes qui ne savent même pas ce qu'est la capacité de discernement.

L'UDC tient à souligner qu'on leur a expliqué que la capacité de discernement était difficile à évaluer. Partant de ce postulat, ils ont un très gros problème. Typiquement, il demande comment on fait pour apprécier la capacité de discernement d'une jeune fille de 13 ans quand on doit lui délivrer la pilule du lendemain. Il y a tout un tas d'autres professions qui

doivent établir la capacité de discernement de la personne, et ça ne pose pas de problème. Il est dérangé que l'on se serve de l'évaluation de la capacité de discernement pour ce cas-là.

La présidente se permet de relire un extrait du PV n° 48, pour illustrer le fait que les propos de Samia Hurst-Majno ne recommandent pas clairement la mise en place obligatoire d'une formation, contrairement à ce qui a pu être dit précédemment pour soutenir l'amendement sur la formation : « M^{me} Hurst-Majno indique qu'ils pourraient demander à quelqu'un d'EXIT quelle formation ils donnent dans les faits, mais ce n'est en tout cas pas exigé, il n'y a pas de loi qui les contraints à le faire. Ils ne sont pas contraints à grand-chose, mais ils ne sont pas non plus contraints à limiter leur pratique de manière plus restrictive que le CP et pourtant ils le font, donc le fait de ne pas être contraint ne veut pas dire qu'on ne fait pas quelque chose ».

Prise de position des groupes

Les Vertes et les Verts sont opposés à ce retour en commission. Ils voteront contre les amendements. Et si le PDC persiste, un commissaire Ve pense qu'on ne peut pas voter comme cela la suppression de l'article. Ils s'y opposeront aussi. En un seul mot, c'est non.

Le PDC fait savoir que, si l'abrogation est refusée, ils ne voteront pas les amendements.

Le MCG rappelle que ce débat sur l'art. 39A avait déjà eu lieu lors de précédentes séances. Le groupe MCG soutiendra l'abrogation de l'art. 39A, ce qui leur permettra de revenir à un statu quo qui a toujours bien fonctionné à leur sens et qui continue à bien fonctionner.

Le PLR soutiendra l'amendement proposé par le PDC qui consiste à abroger l'art. 39A, mais également l'art. 12A. Si l'art. 39A n'est pas abrogé, ils soutiendront l'abrogation de l'art. 12A, mais également les amendements proposés par eux-mêmes et EAG.

Proposition d'amendement d'EAG

Art. 39A Assistance au suicide

Assistance au suicide à domicile

~~¹ Le suicide assisté est autorisé pour autant qu'il ne contrevienne pas à l'art. 115 du code pénal.~~

¹ Un second avis médical peut être requis par toute personne qui, connaissant l'existence d'un projet d'assistance au suicide, aurait des raisons sérieuses de penser que la personne suicidante est sous influence ou incapable de discernement et n'est donc pas libre d'exprimer ses doutes, cas échéant de changer son projet de suicide. Le département de la sécurité, de l'emploi et de la santé tient à disposition une liste des médecins ou organismes propres à délivrer un tel avis.

² Les bénévoles intervenant dans le processus de fin de vie lors d'un suicide assisté sont au bénéfice d'une formation ad hoc certifiante.

Assistance au suicide en EMPP et EMS

³ ...

EAG ne soutiendra pas la demande de suppression de l'art. 39A. Il estime que ce n'est pas sérieux. Il maintient sa demande de vote des deux amendements. Il invite véritablement les députés à reconsidérer la question de la formation.

Les socialistes sont assez fâchés de la manière dont tournent ces débats. L'objectif de ce PL à l'origine était d'assurer la liberté aux personnes qui souhaitaient faire appel à EXIT ou d'autres associations de mettre fin à leur vie. Elle ne trouve pas sérieux qu'aujourd'hui, sur un coin de table, dans le cadre d'un PL, ils décident tout à coup de supprimer l'ensemble de cette disposition qui avait obtenu une majorité assez confortable. Le parti socialiste refusera les différents amendements proposés. Si l'art. 39A est supprimé, ils refuseront le PL en vote final.

Vote

1^{er} débat

Le président met aux voix l'entrée en matière du **PL 12530** :

Oui : 15 (unanimité)

Non : –

Abstentions : –

L'entrée en matière est acceptée.

2^e débat

Le président procède au vote du 2^e débat :

art. 1 souligné pas d'opposition, adopté

art. 12A (abrogé)

La présidente met aux voix l'abrogation de l'art. 12A :

Oui : 15 (unanimité)

Non : –

Abstentions : –

art. 39A (abrogé)

La présidente met aux voix l'amendement du PDC, à savoir l'abrogation de l'art. 39A :

Oui : 8 (2 PDC, 4 PLR, 2 MCG)

Non : 6 (1 EAG, 3 S, 2 Ve)

Abstentions : 1 (1 UDC)

L'amendement est accepté.

Le PLR retire son amendement.

EAG retire également son amendement.

art. 2 souligné

Oui : 8 (2 PDC, 4 PLR, 2 MCG)

Non : 1 (1 EAG)

Abstentions : 6 (3 S, 2 Ve, 1 UDC)

3^e débat

La présidente met aux voix l'ensemble du PL 12530 ainsi amendé :

Oui : 8 (2 PDC, 4 PLR, 2 MCG)

Non : 4 (1 EAG, 3 S)

Abstentions : 3 (2 Ve, 1 UDC)

Le PL 12530, tel qu'amendé, est accepté.

Conclusions

Le PL d'origine proposait de permettre l'assistance au suicide dans les EMS, les hôpitaux et les cliniques. Il reprenait les dispositions d'un PL vaudois. Ce canton avait été confronté à une situation très délicate, à savoir un suicide assisté sur le parking d'un EMS car celui-ci avait refusé la prise en charge par EXIT dans ses murs.

EXIT avait alerté le Grand Conseil genevois de situations similaires dans le canton de Genève.

Les travaux en commission avaient démontré très clairement qu'il n'existait aucun problème sur le canton de Genève, aussi bien dans les EMS que dans les hôpitaux et les cliniques.

Lors du vote du PL, le PLR avait fait voter un amendement demandant l'alinéa 1 de cet article 12A la création d'une commission de surveillance en matière d'assistance au suicide.

Pour les raisons explicitées par Monsieur le conseiller d'Etat Poggia, cette commission n'a pas de raison d'être et il propose le PL 12530 qui demande l'abrogation de l'article 12A de la loi sur la santé.

Le débat en commission a permis de démontrer qu'également l'article 39A de la loi sur la santé n'avait plus de raison d'être.

Dans sa grande sagesse, la majorité de la commission a décidé d'abroger ces deux articles et vous demande de faire de même.

Projet de loi (12530-A)

modifiant la loi sur la santé (LS) (K 1 03)

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève
décrète ce qui suit :

Art. 1 Modifications

La loi sur la santé, du 7 avril 2006, est modifiée comme suit :

Art. 12A (abrogé)

Art. 39A (abrogé)

Art. 2 Entrée en vigueur

La présente loi entre en vigueur le lendemain de sa promulgation dans la
Feuille d'avis officielle.

Date de dépôt : 13 octobre 2020

RAPPORT DE LA MINORITÉ

Rapport de M^{me} Jocelyne Haller

Mesdames et
Messieurs les député.es,

Si « la donna è mobile », que dire alors des parlementaires ?

Que toutes mes consœurs féministes me pardonnent l'usage d'un tel poncif sexiste ; mais la tentation de reprendre le titre du célèbre air de l'opéra « Rigoletto » de G. Verdi pour évoquer la versatilité de certains parlementaires était trop forte pour que la rapporteuse que je suis puisse y résister.

Le Grand Conseil, dans sa séance plénière du 25 février dernier, placé face à des amendements qu'il ne parvenait ni à refuser ni à accepter, a renvoyé le projet de loi 12530 à la commission de la santé.

Si la commission de la santé, qui avait examiné préalablement cet objet, s'était accordée sur l'opportunité de supprimer l'article 12A que le Grand Conseil avait accepté à l'issue des travaux sur le projet de loi 11870, car il s'avérait en l'état inapplicable, elle n'était toutefois pas parvenue à se déterminer sur des amendements touchant deux thèmes :

- la nécessité de garantir une égalité de traitement entre la manière dont était pratiqué l'assistance au suicide en établissements et au domicile ;
- le besoin d'une formation à l'accompagnement au suicide assisté pour les intervenants.

On peut comprendre que la proposition d'introduire la possibilité d'un double avis médical en cas de doute sur l'expression de la volonté de la personne sollicitant une assistance au suicide au domicile ait pu générer certaines craintes. Notamment celle de faire obstacle à la détermination de cette dernière de mettre fin à ses jours ou de donner un trop important pouvoir d'immixtion à des tiers dans l'accomplissement de la volonté de celle-ci. On peine cependant à comprendre en quoi l'exigence de formation dans un domaine aussi sensible que l'assistance au suicide ne soit pas soutenue. A plus forte raison lorsque les personnes auditionnées témoignent

de l'absence de formation préalable des accompagnants dans ce domaine, et que le principal acteur dans le domaine admet cette absence de formation préalable et déclare que ses intervenant.es se forment sur le terrain au fil de leur expérience.

Ne pas faire l'erreur d'un mauvais procès

Si l'on peut être sensible à la prudence que d'aucuns préfèrent observer dans un domaine aussi sensible que la réglementation de l'assistance au suicide, il faut se garder du soupçon d'une volonté supposée ou suspectée de faire obstacle au suicide assisté ou d'un mauvais procès qui serait fait à l'organisation EXIT par le biais des amendements qui étaient proposés dans le rapport PL 12530-A. Il n'a jamais été question de cela pour la rapporteuse de minorité. Pas plus dans son 1^{er} rapport de minorité que cela ne serait le cas aujourd'hui avec les amendements proposés dans ce présent rapport de minorité.

Il ne devrait pas être nécessaire qu'elle affirme ici son attachement à la liberté de mourir dans la quiétude et la dignité que confère le suicide assisté. Mais, si le moindre doute subsistait, elle espère l'avoir dissipé par ses déclarations. Elle ne souscrit en aucune manière aux doutes ou accusations formulés par certain.es député.es lors de la séance plénière au cours de laquelle cette délicate question du suicide assisté a été débattue.

Cela aurait pu être un pas en avant, cela n'a été qu'un pas en arrière !

C'est ainsi que l'on pourrait résumer le processus parlementaire qui a jusqu'ici prévalu pour le projet de loi 12530. Alors que ce qui divisait les parlementaires n'était que les propositions d'amendements, reposant principalement sur la volonté de rétablir une certaine égalité de traitement dans les exigences posées pour un suicide assisté en établissement médical public ou privé (EMPP) ou en établissement médico-social (EMS), un coup de théâtre est survenu lors de l'unique séance de la commission chargée du réexamen du projet de loi 12530.

Non seulement la commission de la santé a maintenu sa volonté de supprimer l'article 12A de la loi sur la santé – ce qui représentait un minimum de cohérence – mais plus encore elle a voté – visiblement sur ce qui ressemble fort à un mouvement d'humeur – la suppression de l'article 39A.

Un article faisant l'objet d'un projet de loi qui avait été en son temps accepté par la commission, puis par la plénière à près des 2/3 des voix. Une

disposition qui n'avait d'autre but que de garantir l'accès au suicide assisté en établissement médico-social et une égalité de traitement quel que soit le lieu de vie, que ce soit en EMS ou en EMPP.

Rappelons pour une bonne compréhension des enjeux en lice qu'auparavant, avant l'adoption de l'article 39A, un établissement était en droit de refuser la tenue en son sein d'une assistance au suicide. Ce qui allait – et irait si l'abrogation de l'article 39A de la loi sur la santé était confirmé par la plénière – non seulement à l'encontre de la liberté de mourir dans la quiétude et la dignité, mais qui plus est de la notion qui indique que l'EMS, la chambre en EMS, est le domicile légal de la personne.

Le maintien de l'article 39A se justifie-t-il encore ?

C'est la question qui est au centre de la controverse provoquée par la décision de la majorité de la commission de la santé. Pour celle-là, l'argument majeur consisterait à dire que la situation se serait tant, et si uniformément, améliorée dans les divers établissements concernés, que cette disposition ne serait plus utile.

La rapporteuse de 1^{re} minorité en doute fort. Comment oser affirmer qu'en 4 ans de validité de cet article 39A la posture de tous les établissements se serait diamétralement transformée. Comment raisonnablement supposer que si celui-ci était abrogé certains établissements ne se sentiraient pas à nouveau autorisés à refuser le déroulement de suicides assistés dans leurs locaux ou au minimum à y faire obstacle de diverses manières.

Il faut bien le dire, c'est précisément l'existence de cet article 39A qui a été garant depuis son entrée en vigueur de cette amélioration de la situation dont la majorité se sert aujourd'hui pour étayer son propos. Supprimer cet étau revient à prendre le risque d'une régression dans la liberté d'accès au suicide assisté.

Que s'est-il donc passé pour expliquer un tel revirement de position de la majorité ? Quoi qu'il en soit, et la rapporteuse ne souhaite pas ici se perdre en conjectures, elle s'inquiète uniquement de ce retour en arrière, de ce recul des libertés qu'implique cette décision d'abroger l'article 39A. C'est pourquoi, elle exhorte les député.es à refuser cette abrogation.

A vouloir le mieux, une porte a été ouverte au pire

C'est le moins que l'on puisse dire. Alors qu'un consensus régnait autour de l'abrogation de l'article 12A et qu'un autre aurait pu se construire sur tout

ou partie des amendements, le renvoi en commission a ouvert la porte... à des sirènes... qui ont œuvré à la régression évoquée précédemment.

Pour autant, la nécessité d'une amélioration des dispositions relatives au suicide assisté n'a pas disparu. Cependant, compte tenu des circonstances, la rapporteuse ne reviendra pas avec l'amendement relatif à la nécessité d'un double avis médical en cas de doute sur l'expression de la volonté de la personne candidate au suicide assistée ou sur sa capacité de discernement. C'est sans doute celui qui de loin ne remporte pas les suffrages des député.es. Inutile donc d'y revenir maintenant.

En revanche, il paraît stupéfiant conceptuellement à la rapporteuse que la nécessité d'une formation ad hoc préalable en matière d'assistance au suicide ne soit pas naturellement soutenue. Elle le répète. Il ne s'agit pas ici de critiquer le travail effectué par l'association EXIT. Il est là question de s'assurer que ses intervenant.es disposent d'emblée, dès leurs premières interventions sur le terrain, des supports nécessaires à l'accomplissement de leur si hautement sensible mission d'accompagnement. C'est pourquoi elle dépose à nouveau l'amendement consistant à poser la nécessité d'une formation ad hoc pour les accompagnant.es au suicide assisté.

C'est le bébé qu'il fallait garder, pas l'eau du bain !

Contrairement à ce qui est ressorti de nos travaux en plénière et de ceux plus récents en commission de la santé. Alors, au terme de ce rapport de 1^{re} minorité, la rapporteuse vous invite donc, Mesdames et Messieurs les député.es, à accepter les deux amendements qu'elle énonce ci-dessous en priorisant, s'il le fallait, la réintégration de l'article 39A.

Elle vous appelle à ne pas utiliser l'opportunité qui est offerte d'apporter une amélioration aux conditions relatives à la tenue d'une assistance au suicide par la suppression de l'article 12A et l'introduction d'un alinéa 3 à l'article 39 pour instaurer une formation ad hoc pour les accompagnant.es pour risquer par la suppression de l'article 39A de favoriser les obstacles qui pourraient être à nouveau opposés à son accomplissement. Si vous ne voulez pas d'amendements, elle vous conjure d'accepter, à tout le moins, le projet de loi 12530 tel que déposé par le Conseil d'Etat.

Proposition d'amendements :**1^{er} amendement :****Art. 39, al. 3 (nouveau)**

³ *Les bénévoles intervenant dans le processus de fin de vie lors d'un suicide assisté sont au bénéfice d'une formation ad hoc certifiante.*

2^e amendement :**~~Art. 39A (abrogé) (biffé)~~****Soit la réintégration de l'article 39A :****Art. 39A Assistance au suicide en EMPP et EMS**

¹ *Les établissements médicaux privés et publics (EMPP) et les établissements médico-sociaux (EMS) ne peuvent refuser la tenue d'une assistance au suicide en leur sein, demandée par un patient ou un résidant, si les conditions suivantes sont remplies :*

a) *le patient ou le résidant :*

1° *est capable de discernement pour ce qui est de sa décision de se suicider et persiste dans sa volonté de se suicider,*

2° *souffre d'une maladie ou de séquelles d'accident, graves et incurables ;*

b) *des alternatives, en particulier celles liées aux soins palliatifs, ont été discutées avec le patient ou le résidant.*

² *Le médecin directement en charge du patient hospitalisé ou le médecin traitant du résidant en EMS peut, en cas de doute sur les conditions énoncées à l'alinéa 1, solliciter l'avis d'un autre médecin autorisé à pratiquer dans le canton de Genève ou, si une telle commission existe, l'avis d'une commission d'évaluation interne à l'établissement ou représentative des établissements. Les mêmes prérogatives peuvent aussi être exercées par le médecin responsable de l'établissement.*

³ *Cas échéant, le médecin mandaté, ou la commission d'évaluation, se détermine par écrit sur la demande d'assistance au suicide dans un délai raisonnable. Il en informe les instances de direction de l'établissement.*

⁴ *Si le patient dispose d'un logement extérieur et lorsque l'établissement n'a pas une mission d'hébergement médico-social, le médecin responsable peut refuser que l'assistance au suicide se déroule au sein de l'établissement, à la condition que le retour du patient dans son logement soit raisonnablement exigible.*

⁵ *Le personnel des établissements et les médecins (médecin directement en charge du patient, médecin responsable hospitalier, médecin-traitant, ou médecin-répondant des résidants en EMS) ne peuvent être contraints de participer à la procédure de mise en œuvre d'une assistance au suicide.*

⁶ *Le moyen employé pour la mise en œuvre de l'assistance au suicide est soumis à prescription médicale.*

⁷ *Le département précise les conditions d'application de cet article, après consultation des partenaires concernés.*