

Date de dépôt : 13 octobre 2020

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. Sylvain Thévoz (page 1)

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

Rapport de seconde minorité de M. Pierre Conne (page 18)

RAPPORT DE LA MAJORITÉ

Rapport de M. Sylvain Thévoz

Mesdames et
Messieurs les députés,

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). La commission de la santé a procédé au vote lors de cette dernière séance, acceptant le PL 12530 par 10 oui (3 S, 2 Ve, 2 MCG, 2 PDC, 1 UDC), 3 non (1 EAG, 2 PLR) et 2 abstentions (2 PLR). Nous remercions les procès-verbalistes, M^{mes} Mariama Laura Diallo et Eliane Monin, pour l'excellence de leur prise de notes.

Lors de la présentation du projet de loi par le département, M. Poggia au nom du Conseil d'Etat a exposé les raisons de cette demande d'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. Tristement, 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.

Beaucoup de problèmes, pas de solutions

Pour résumer, cet article 12A crée beaucoup de problèmes sans apporter de solutions. L'intention de départ, rappelée par un commissaire à l'origine de l'amendement introduisant cet article 12A dans la loi, était de donner un garde-fou à la personne fragilisée qui a le projet de mettre fin à ses jours et qui a peut-être subi des influences. Malheureusement, ce garde-fou ne fonctionne pas. Dans l'idéal, cette commission aurait pu être saisie par toute personne qui, connaissant l'existence d'un projet d'assistance au suicide, aurait eu des raisons sérieuses de penser que la personne suicidante était sous influence ou incapable de discernement et donc pas libre d'exprimer ses

doutes, cas échéant de changer son projet de suicide. Dans la pratique, cette commission n'a pas été en état de répondre à quelque demande que ce soit, par manque de compétence, par inadéquation de son mandat avec la réalité. En tout et pour tout, cette commission a traité de deux cas seulement en plusieurs mois. La commission a été constituée, elle a essayé de tenir compte de la volonté du législateur et de fonctionner. Toutefois, il a fallu se rendre à l'évidence que l'article 12A était inapproprié. La présidence de la commission a tiré un constat d'échec et s'en est retirée en préconisant de renoncer à cette disposition. A ce jour, la commission est suspendue.

Une éthicienne tout en pondération

Lors de l'audition de la professeure Samia Hurst-Majno, cette dernière a fait part de ses observations. La création de cette commission est partie d'un bon sentiment et d'une carence au niveau suisse. En effet, le modèle suisse repose sur la confiance et le fait que l'assistance au suicide doit se faire dans une rencontre authentique entre particuliers. La Suisse serait le seul pays au monde à ne pas avoir exigé que ce soit nécessairement un médecin qui assiste le suicide. Les autres pays où l'assistance au suicide est légale observent la Suisse en se demandant comment cela est possible dans la pratique. Il y a eu plusieurs tentatives pour mieux encadrer cette pratique, par exemple en exigeant de la formation, de la certification. Il y a toujours eu une considération sérieuse de ces options qui ont ensuite été rejetées. L'intention demeure de conserver quelque chose de non professionnel dans l'assistance au suicide, tout en étant très inquiet lorsque la pratique fait preuve d'un certain amateurisme. M^{me} Hurst-Majno a reçu, au fil des années, des témoignages de médecins en pratique privée qui disaient qu'on leur avait « suicidé leur patient » sans rien leur dire et qui étaient sûrs qu'on aurait pu faire autrement. C'était pour elle une bonne idée qu'il y ait une voie de recours lorsqu'un tel doute était posé concernant le libre arbitre d'une personne avant que l'assistance au suicide ait lieu. M^{me} Hurst-Majno a participé à cette commission de surveillance en matière d'assistance au suicide. Cette commission fonctionnait sur appel d'une personne qui avait un doute sur la pratique. Elle en tire le bilan que la compréhension du mandat était difficile pour les membres de la commission. Ils avaient compris que lorsqu'ils étaient sollicités, ils devraient vérifier si le doute était légitime et, le cas échéant, transmettre le cas au procureur. La question n'était pas que la commission donnait une autorisation ou une interdiction mais de savoir si le cas devait être passé plus loin au Ministère public. Cette commission, dans les faits, ne pouvait pas fonctionner.

Un député a relevé que, dans l'exposé des motifs de cette loi, on ne parlait pas des questions d'éthique mais des questions techniques, et notamment du secret médical. Il semble bien qu'il y ait là un conflit d'intérêts de la présidence constitué d'un médecin du Centre universitaire romand de médecine légale (CURML).

M^{me} Hurst-Majno a bien vu le conflit d'intérêts avec le CURML. La seule surveillance existante de la pratique de l'assistance au suicide en Suisse ce sont les médecins légistes qui se déplacent sur place pour vérifier que la pratique a respecté les règles légales en vigueur. Evidemment, si le légiste qui se déplace est le président de la commission ou un collègue, cela génère un conflit d'intérêts. Cette question pourrait toutefois être réglée par un changement de président. Pour M^{me} Hurst-Majno, cela n'a pas besoin forcément d'être réglé par la dissolution de la commission. Concernant le secret professionnel, selon elle, on pourrait rendre les gens auxiliaires par la signature d'un contrat d'auxiliaire et lié au secret professionnel par ce biais. Cela semble aussi être un problème soluble.

Pour EXIT, l'article 12A n'apporte rien d'utile

Lors de l'audition de M. Jean-Jacques Bise, coprésident d'EXIT, et de M^{me} Dominique Delannoy, accompagnatrice au sein d'EXIT A.D.M.D. Suisse romande, le projet de modification de la loi n'a appelé aucun commentaire particulier de la part de leur association, qui a toujours estimé que la commission n'avait jamais été instituée. Pour EXIT, parmi les cantons qui ont légiféré, soit le canton de Vaud, puis celui de Neuchâtel et enfin Genève, le même mode de fonctionnement a été institué, soit, lorsqu'il y a un problème, la possibilité de s'adresser à une commission de surveillance du système sanitaire et non pas à une commission ad hoc. Cela fonctionne très bien ainsi. L'article 12A est donc vide de sens. Pour rappel, la Suisse romande a fait état de 352 assistances au suicide en 2019. En tout, 517 dossiers ont été acceptés. Parmi les personnes qui se sont adressées à EXIT, 33% ont renoncé au suicide assisté. Comment ça marche ? Le dossier de ces personnes est accepté par un médecin-conseil. La visite d'un accompagnateur ou d'une accompagnatrice est programmée. Ensuite, EXIT attend d'être recontactée par la personne en demande d'aide au suicide. Lorsqu'une personne se trouve dans un état désespéré, elle souhaite souvent avoir la garantie que, le jour venu, elle puisse être assistée. L'association EXIT existe depuis 1982. Elle compte 30 000 membres dans les cantons romands avec une petite extension au canton de Berne. Il y a une dizaine d'adhésions par jour. L'association, en Suisse alémanique, compte 130 000 membres environ. Selon lui, il est important de comprendre

qu'EXIT Suisse romande est une association qui n'intervient que dans le but d'aider les personnes résidant en Suisse. En revanche, il existe d'autres associations qui acceptent d'aider des personnes venues de l'étranger. Pour l'association, cet article 12A n'apporte rien d'utile, et peut sans autre être supprimé.

Le procureur général du Pouvoir judiciaire, M. Olivier Jornot, a clairement rappelé les raisons pour lesquelles il est favorable à ce PL et à la suppression de l'article 12A.

Contexte

Le suicide est légal depuis le moyen-âge. L'assistance au suicide l'est aussi. Il est possible d'aider quelqu'un à se suicider à deux conditions. La première est que cela ne se fasse pas dans un but égoïste et, la deuxième condition, c'est que la personne elle-même fasse le geste qui déclenche le processus qui conduise à son décès. Parfois la personne ne peut pas faire le geste. Dans ce cas-là, il y a des processus qui permettent avec un geste minime de déclencher l'arrivée du produit par injection. Il y a une difficulté d'ordre pénal qui peut surgir. La loi fédérale sur les produits thérapeutiques indique dans quelles conditions un médecin a le droit de prescrire une substance. C'est aujourd'hui la seule disposition qui permette d'intervenir sur le plan pénal lorsque l'on estime que l'assistance au suicide n'aurait pas dû intervenir parce qu'elle ne respecte pas les recommandations de l'association suisse des sciences médicales qui sont restrictives quant aux indications qui permettent de pratiquer l'assistance au suicide. Il est censé y avoir un niveau de souffrance suffisant pour déclencher le droit pour un médecin de prescrire un poison.

L'assistance au suicide est aujourd'hui bien encadrée

Dans le cadre de la procédure pénale, un suicide est une mort non naturelle. C'est considéré comme une mort violente et cette mort doit donc faire l'objet d'investigations, ce qui figure tant dans les recommandations suisses qu'européennes. Lors d'un suicide sans assistance, il y aura nécessairement des interventions de la police, d'un représentant du Ministère public, d'un médecin légiste et le déclenchement d'un processus d'investigation qui commence par une autopsie, le but étant de détecter d'éventuels homicides dissimulés en suicides. Avec le développement de l'assistance au suicide, notamment apportée par l'association EXIT, le processus en question a été allégé, dans le cas où il y a assistance au suicide puisque l'intervention d'une série de personnes autour du suicide rend moins

vraisemblable le fait que le suicide soit un homicide dissimulé. Lorsqu'il y a assistance au suicide, le processus est légèrement allégé en ce sens que sur place il y a le suicidant, les membres de la famille et proches, l'accompagnateur EXIT et, une fois que le décès est survenu, la police et un médecin légiste. Leurs rôles sont différents. Il s'agit pour eux de vérifier si les choses se sont passées conformément à une assistance au suicide. Cela implique de vérifier que c'est bien la personne qui a elle-même déclenché le processus d'absorption, de vérifier les certificats médicaux élaborés pour admettre que la personne avait sa capacité de discernement et des indications pouvant conduire à admettre l'admission au suicide, la prise de photographies et toute une série de choses qui visent à documenter ce moment. Le médecin délivre un certificat de décès comme si c'était une mort naturelle. Par conséquent, le Ministère public n'est pas appelé. Il n'y a pas d'autopsie qui est ordonnée, puisque c'est en raison du suicide que le décès est survenu.

En cas d'anomalie, le Ministère public est saisi

Il y a dans tous les cas les interventions a posteriori de la police, ou de la police, du Ministère Public et de la médecine légale et une intervention sous la forme d'une autopsie lorsque le suicide ne répond pas aux normes d'une assistance EXIT telle que prévue. De toute façon en cas d'assistance au suicide, la police fait un rapport au MP, mais l'intervention du MP a lieu après coup afin de s'assurer que les choses se sont passées en conformité dans le rapport. Pour le procureur qui traite un dossier de suicide ordinaire, il ordonne une autopsie, puis s'il est acquis que la personne s'est suicidée par ses moyens, la procédure s'arrête et, s'il y a des indices que le suicide était un homicide, une investigation policière va suivre. En revanche, s'il s'agit d'une assistance au suicide, il reçoit un rapport, vérifie que le policier et le médecin légiste sont intervenus et la procédure prend fin. Là où il va y avoir une suite de procédure dans le cadre d'une assistance au suicide, c'est si, en prenant connaissance du rapport de la police, le procureur décèle une anomalie, qui peut résider dans un problème de processus ou sur la question des indications, c'est-à-dire que le procureur estime que les indications n'étaient pas données et que l'accompagnant EXIT n'aurait pas dû prescrire le poison. Dans le suicide non assisté, on s'assure qu'il n'y ait pas d'intervention de tiers et il n'y a pas de place pour une investigation a posteriori sur les motifs qui conduisent la personne à se suicider.

En ce qui concerne la problématique de légiférer sur l'assistance au suicide, il avait été dit, au moment de l'adoption de la loi modifiant la loi sur la santé sur ce point, qu'en droit suisse il y a beaucoup de questions qui se posent. Ce sont des questions d'ordre éthique plus que d'ordre procédural.

Par exemple, la question de la place de l'assistance au suicide dans des établissements médicaux censés favoriser la vie, ou alors celle de la possibilité d'intervenir quand le suicide assisté n'intervient pas pour de bonnes raisons, sous l'angle pénal ou en amont. Le Ministère public ne voyait pas d'objection à ce qu'il y ait une place pour l'assistance au suicide dans les établissements médicaux. En revanche, le Ministère public n'avait pas été entendu sur l'amendement créant la commission de surveillance. Cela a été découvert une fois que la loi a été mise en place.

L'article 12A pose un nombre relativement élevé de difficultés

Pour le Ministère public, la première difficulté est dans la définition de la commission intitulée « de surveillance » mais qui dans les faits n'est pas une commission de surveillance, car elle n'a pas un périmètre précis d'un certain nombre d'acteurs. Le vrai souci principal, au-delà de cette désignation ambiguë, c'est l'intervention du Centre universitaire romand de médecine légale (CURML) dans cette commission, qui en plus a un rôle de présidence. Pourtant, la médecine légale est précisément impliquée dans le processus. Le médecin légiste devrait donc intervenir après le suicide, s'interroger le cas échéant sur la capacité de discernement et on pourrait lui dire que la commission a déjà examiné un cas. Il se retrouverait donc face à un conflit d'intérêts. Les médecins légistes intervenant comme des experts aux yeux de la justice pénale, cela est très gênant. Le Tribunal fédéral est très strict sur les questions de conflit d'intérêts. Il est arrivé que des expertises soient invalidées pour cette raison. C'est donc très dangereux. D'autant plus quand une autopsie doit être ordonnée.

D'entrée, l'impasse

L'alinéa 5 prévoit que les membres de la commission sont soumis au secret professionnel au sens de l'art. 321 du code pénal suisse. La question des représentants du monde médical dans la commission se pose parce qu'ils devraient intervenir en tant que médecins. Ils recueilleraient donc l'avis de la personne suicidante en étant liés par le secret professionnel des médecins, ce qui veut dire que, s'ils devaient intervenir comme le prévoit la disposition, ils ne pourraient pas le faire, parce qu'étant liés par le secret médical. Ils pourraient difficilement s'adresser à la commission du secret médical pour le faire lever, parce que le suicidant, encore vivant, pourrait s'y opposer. Il y a donc le risque réel d'une paralysie complète dès le départ, avec la présence de ce secret médical. D'autant plus que le suicidant n'est pas dans une démarche de coopération avec la commission.

Un secret médical éventé

Le point problématique suivant, c'est l'alinéa 8 qui dit que « toute personne qui renseigne la commission en passant outre un secret de fonction ou un secret professionnel n'est pas punissable ». Cela fait de la commission de surveillance du suicide assisté, dans la législation genevoise, la seule commission où aucun secret professionnel ne s'applique. On raconterait donc quelque chose à son médecin qui ensuite pourrait appeler la commission de surveillance et tout raconter. Cela est évidemment problématique.

En amont, il n'y a pas d'infraction constituée, en aval le droit existant suffit

Autre problème, l'alinéa 9 dit que « dans les cas qui le justifient, la commission alerte immédiatement le Ministère public ». Mais, si la commission suspecte qu'une infraction pénale a été commise, c'est alors l'article 33 de la loi d'application du code pénal (LACP) qui entre en ligne de compte, et pas besoin d'une commission de surveillance pour le mettre en œuvre. Si on a voulu confier au MP une tâche d'empêcher la commission de faire quelque chose qui n'est pas forcément une infraction, par exemple savoir s'il y a des problèmes de capacité de discernement sans nécessairement que la mise en œuvre du projet de suicide soit une infraction pénale, le MP ne peut rien faire.

Discussion et vote

Le PLR a rappelé qu'il était en faveur de l'abrogation de l'article 12A mais pas sans contrepartie. Le PLR souhaitait conserver ce PL et le remettre à l'ordre du jour quand des amendements seraient prêts. Pour le PLR, l'alinéa 7 de l'art. 12A, qui dit que « la commission peut être saisie 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 », demeure valable afin de respecter la volonté de la personne et afin de s'assurer que la personne n'a pas dit oui à un moment donné, puis qu'elle se sente prise dans un engrenage avec des difficultés de dire qu'elle renonce au suicide.

Le PDC estime que, si le but de l'article 12A était d'éviter des situations pénales, la loi existe déjà en ce sens et permet de dénoncer un cas au procureur général. Pour le PDC, le message du procureur général a été très clair. Toute autre proposition de modification de la loi ne servirait à rien. Le département est venu avec une proposition technique efficace vis-à-vis de

cette inutile commission de surveillance en matière d'assistance au suicide. Dans les faits, cette commission ne se réunit plus. Pour le PDC il faut voter son abrogation et si nécessaire revenir ultérieurement avec une modification de la loi au besoin.

Les Vert-e-s sont favorables à attendre un peu pour réfléchir aux mesures de précaution éventuelles à mettre en place notamment sur la formation avant de voter.

Pour l'UDC, les faits ont été clairement établis par le département et le procureur. Ce groupe estime qu'il faut abroger cet article sans attendre. C'est un texte de loi contre-productif et qui peut servir de publicité pour l'association EXIT, comme un assouplissement du texte de loi concernant le suicide assisté et ce serait un message très négatif. Son parti suivra le département et le Ministère public.

Le MCG a compris que cette commission ne fonctionnait pas. Le Conseil d'Etat et le procureur général l'ont répété. Le MCG invite les groupes qui souhaitent travailler sur les problématiques de formation à déposer un nouveau PL. Le MCG propose de voter l'abrogation du texte ce soir afin d'éviter de perdre du temps dans cette commission.

Le PLR constate l'unanimité sur la volonté d'abroger ce texte. Toutefois, il aurait voulu avoir du temps pour revenir avec d'autres amendements et d'autres propositions. Pour le PLR, voter sans contrepartie aucune l'abrogation de l'art. 12A va conduire EXIT à se frotter les mains en se disant qu'ils ont gagné.

Ensemble à Gauche s'oppose à ce PL. EAG aurait voulu se donner le temps de peaufiner des amendements qui auraient permis de conserver l'esprit de l'article 12A. La problématique de la formation des assistant-e-s au suicide est un élément important. Il n'est pas indispensable qu'il y ait une commission. Ce pourrait être une tâche du département de veiller à ce qu'il y ait une formation pour les assistant-e-s au suicide de l'association.

Le Parti socialiste constate l'impasse de cette commission telle qu'elle est constituée. Cet article 12A n'est pas sauvable et il faut l'abroger. On ne peut pas avoir une commission de surveillance qui ne surveille pas. Le fait d'avoir un instrument qui ne sert à rien n'est pas dramatique, mais avoir un instrument qui fait peser des risques sur les procédures en raison de la problématique de la composition est nuisible et met en péril des procédures. Cet article 12A doit être abrogé.

Votes

Le président met aux voix l'annulation de l'audition du CURML prévue le 18 septembre 2020 :

Oui : 13 (1 EAG, 3 S, 1 Ve, 2 PDC, 1 UDC, 2 MCG, 3 PLR)
Non : –
Abstentions : 2 (1 Ve, 1 PLR)

L'audition du CURML est annulée.

Le président met aux voix la tenue du vote du PL 12530 immédiatement :

Oui : 9 (3 S, 1 Ve, 2 PDC, 2 MCG, 1 UDC)
Non : 5 (1 EAG, 1 Ve, 3 PLR)
Abstentions : 1 (1 PLR)

Le vote du PL 12530 aura lieu ce soir.

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

Oui : 15 (1 EAG, 3 S, 2 MCG, 2 Ve, 2 PDC, 4 PLR, 1 UDC)
Non : –
Abstentions : –

L'entrée en matière du PL 12530 est acceptée.

2^e débat

Titre et préambule : pas d'opposition, adopté

Article 1 : pas d'opposition, adopté

Article 2 : pas d'opposition, adopté

3^e débat

Le président met aux voix le PL 12530 :

Oui : 10 (3 S, 2 Ve, 2 MCG, 2 PDC, 1 UDC)
Non : 3 (1 EAG, 2 PLR)
Abstentions : 2 (2 PLR)

Le PL 12530 est accepté.

Conclusion

Une minorité souhaitait amender cet article 12A afin de maintenir un garde-fou à de possibles dérives ou excès de l'assistance au suicide. Cette minorité a défendu la position que liquider l'article 12A sans rien proposer d'autre revenait à évacuer le bébé avec l'eau du bain. Selon une minorité, dans le cas où quelqu'un serait poussé au suicide assisté par un proche ou sur pression extérieure, les protections sont manquantes. La minorité a pris acte que l'article 12A devait être abrogé, mais elle aurait souhaité davantage de temps pour proposer une autre solution, et profiter de ce PL pour améliorer l'article existant.

A l'inverse, il est apparu, à une large majorité de la commission de la santé, que l'article 12A tel que libellé posait de trop grands problèmes, et qu'il n'était pas possible de le maintenir ni de le geler durant un temps indéfini afin de réfléchir à de possibles amendements. Le maintien de cette commission de surveillance en matière d'assistance au suicide faisait courir des risques trop grands. De plus, le processus même qui avait donné naissance à cet article 12A a montré que, malgré de bonnes intentions, le fait de légiférer sur un tel sujet devrait appeler à une véritable réflexion de fond et à l'exercice de la prudence, au risque de proposer des « solutions » plus nuisibles qu'autre chose. Geler cet objet quelques semaines ou « revenir avec des amendements » n'était donc pas souhaitable. La procédure actuelle, qui veut que l'on puisse mandater un médecin extérieur pour s'assurer que la personne veut véritablement se suicider est une cautèle suffisante. Il ne semble pas y en avoir de meilleure. Dans les faits, cette commission de surveillance en matière d'assistance au suicide s'est réunie à l'occasion d'un cas très compliqué à gérer sur le plan émotionnel. Il a fallu expliquer aux proches de la personne concernée que le rôle de la commission était de s'assurer que la dame avait bien sa capacité de discernement et qu'elle était déterminée, ce qui a fait interrompre son processus d'assistance au suicide en cours. La dame ne comprenait pas pourquoi le processus était interrompu, d'autant plus que la famille s'était préparée et lui avait dit au revoir. La majorité pense qu'il faut s'assurer que des gens ne vivent pas ce genre de situations inhumaines. En l'état, cet article 12A crée potentiellement des situations kafkaïennes et fait courir le risque de terribles souffrances pour les familles ou les personnes souhaitant recourir à l'assistance au suicide. Cela doit être évité à tout prix. La majorité rappelle que cet article 12A s'est ajouté à la fin d'un débat long et complexe portant sur l'assistance au suicide, lorsqu'il était question de mettre clairement dans la loi l'obligation pour les institutions de santé de permettre le suicide assisté. Cette loi obligeant d'admettre le suicide assisté en EMS n'a pas posé de problème dans son

application. Mettre des conditions pour contrer la libre volonté clairement exprimée d'un suicidant n'est pas une démarche souhaitable. On a un droit qui ne fonctionne pas si mal. Abroger l'article 12A, source de problème, ne causera de tort à personne.

**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. 2 Entrée en vigueur**

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

Date de dépôt : 9 octobre 2020

RAPPORT DE LA PREMIÈRE MINORITÉ

Rapport de M^{me} Jocelyne Haller

Mesdames et
Messieurs les député.e.s,

Légiférer en matière d'assistance au suicide est une véritable gageure, tant sur le plan législatif qu'éthique. Garantir l'application de la liberté de choisir de mourir dans la dignité – lorsque toute autre alternative respectueuse de la personne, de son intégrité physique et morale ne peut être envisagée – est un impératif auquel l'Etat ne doit pouvoir se soustraire.

Cependant, au-delà de l'indispensable distinction à établir entre la liberté et le droit de mourir dans la dignité, pour mieux délimiter la responsabilité de l'Etat et son champ d'implication dans le domaine de l'assistance au suicide, il n'en demeure pas moins que la question de l'accompagnement et de la surveillance de l'assistance au suicide restent des questions particulièrement sensibles sur lesquelles le législateur ne peut rester muet.

C'est cette préoccupation qui avait motivé en son temps une majorité de la commission de la santé, puis du parlement, à introduire en complément à l'article 39A, relatif à l'assistance au suicide en EMPP et EMS, un autre article, le 12A afin non seulement de cadrer l'assistance au suicide hors du domaine institutionnel dans lequel certaines cautions en la matière sont présentes, mais de surcroît pour introduire un dispositif propre à permettre une surveillance de la pratique de l'assistance au suicide, énonçant notamment un processus à suivre en cas de suspicion de non-respect de la volonté d'une personne appelée à mettre fin à ses jours ou en cas de doute sur la capacité de discernement de la personne en question.

Ces intentions, aussi louables qu'elles aient été, se sont révélées inapplicables dans la forme définie à l'article 12A. Sur le détail de cela, le rapport de majorité aura amplement informé le lecteur, la lectrice. La rapporteuse de première minorité n'y reviendra pas dans le détail. Pas plus qu'elle ne reviendra sur tous les aspects inhérents au choix de la fin de vie, sur la complexité du rôle de ceux qui interviennent dans ce processus et les dilemmes déontologiques auxquels confronte le suicide assisté.

Abroger l'article 12A, oui. Mais pas sans contrepartie !

Ainsi le Conseil d'Etat a proposé par le biais du projet de loi 12530 d'abroger purement et simplement cet article 12A au motif que ce dernier était inapplicable et comportait diverses incohérences.

Lors de ses travaux, la commission a pris acte de ces entraves aux précautions dont l'article 12A devait se faire le garant. Globalement, elle s'est rangée à l'avis que cet article 12A ne pouvait en l'état être maintenu dans la loi.

Cependant, certains commissaires, s'ils ont bien intégré le fait que cette commission – dont l'intitulé lui attribuait une fonction de surveillance – se trouvait dans les faits objectivement privée de toute compétence d'autorité, persistaient à estimer qu'une certaine surveillance demeurerait indispensable en la matière. Ceci tant sur le plan de la garantie de la prise en considération de la réelle volonté de la personne concernée que des compétences des accompagnants tout au long du processus de suicide assisté. Ils considéraient également que l'évolution de certaines pratiques devait être assortie d'une grande prudence. Ainsi, en allait-il du fait par exemple de permettre le suicide assisté d'une personne qui ayant perdu son compagnon n'envisageait plus la vie sans lui.

Pour le reste, ils concevaient qu'une présidence de la commission réservée à un.e membre du Centre universitaire romand de médecine légale (CURML) puisse engendrer des conflits d'intérêts dans la mesure où cette même instance est appelée à intervenir à un autre titre plus tard dans le processus. De même, ils prenaient la mesure de la faible marge de manœuvre d'une commission qui ne peut rapporter au Ministère public qu'en anticipation le soupçon d'un éventuel délit. Intervention potentielle qui a été présentée comme n'entrant pas dans les compétences du Ministère public. Quant à la question de la soumission au secret et de l'inégalité des membres de la commission en l'espèce, ils estimaient que celle-ci aisée à régler ; que ce soit par la sujétion de ceux qui n'étaient pas soumis au secret professionnel à celle du secret de fonction.

De fait, au terme des débats de la commission restaient deux préoccupations majeures, auxquelles l'abrogation pure et simple n'apportait aucune solution. A savoir la problématique d'absence d'abus de détresse, et partant de la dissipation de tout doute sur la capacité de discernement de la personne candidate au suicide assisté, et celle non moins centrale de la formation des bénévoles de l'association EXIT, dont il est apparu qu'au-delà de toute leur implication et de leur intégrité dans leur démarche d'accompagnement de personnes ayant fait le choix de mourir, ils elles

présentaient une formation qui aurait largement gagné à être approfondie et développée dans le domaine de l'accompagnement psychosocial de personnes ayant fait le choix de mourir.

En ce qui concerne la vérification de la capacité de discernement du.e de la candidat.e au suicide assisté, l'opportunité d'une commission pour ce faire a rapidement été écartée au profit, le cas échéant, de la nécessité d'un second avis médical. Restait toutefois à déterminer comment introduire pour le suicide assisté à domicile ce qui existe déjà pour les établissements de type EMPP ou EMS.

Amender l'article 39A

Une des pistes possibles à ce propos paraît à la rapporteuse de modifier l'article 39A de la loi sur la santé pour en élargir la portée au suicide assisté à domicile avant de préciser comme il le fait actuellement les modalités applicables dans les établissements.

Ainsi, un premier amendement plus générique rappellerait en lettre a que le suicide assisté est autorisé dans la mesure où il ne contrevient pas à l'article 115 du code pénal. A la lettre b, il préciserait donc la possibilité de requérir un second avis relatif à la capacité de discernement lorsqu'un doute survient à cet égard, enfin une lettre c prévoirait la mise sur pied d'une formation adéquate et certifiante à l'accompagnement en fin de vie pour les bénévoles des associations qui interviennent dans l'assistance au suicide.

C'est ainsi qu'au terme de ce bref argumentaire en faveur d'une meilleure surveillance de l'assistance au suicide hors d'un cadre institutionnel, la rapporteuse de minorité vous invite, Mesdames et Messieurs les député.e.s, à soutenir les amendements énoncés ci-dessous, et à cette condition à accepter le projet de loi 12530.

Proposition d'amendement :

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 11) 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'article 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 ...

Date de dépôt : 13 octobre 2020

RAPPORT DE LA SECONDE MINORITÉ

Rapport de M. Pierre Conne

Mesdames les députées,
Messieurs les députés,

En mai 2018, notre Grand Conseil avait modifié la loi sur la santé en adoptant deux nouveaux articles concernant l'assistance au suicide :

- l'article 39A qui empêche les établissements médicaux ainsi que les établissements médico-sociaux de refuser la tenue d'une assistance au suicide dans leurs locaux ;
- l'article 12A qui instaure une commission cantonale de surveillance en matière d'assistance au suicide.

Dans les faits, cette commission cantonale de surveillance en matière d'assistance au suicide, bien qu'entièrement constituée, n'a jamais pu exercer complètement la mission que la loi lui donne. Il s'est avéré que l'article 12A posait un réel problème d'applicabilité et qu'il devait être abrogé.

Cette abrogation de l'article 12A a fait l'objet du présent PL 12530, adopté par la commission de la santé à une large majorité, sur la base des arguments présentés ici dans le rapport de la majorité.

Motivations du présent rapport de minorité

Ce rapport de minorité ne s'oppose pas à l'abrogation de l'art. 12A et à la disparition d'une commission cantonale de surveillance en matière d'assistance au suicide. Nous avons été convaincus par les arguments du département et des personnes auditionnées que, si l'idée d'une surveillance en matière d'assistance au suicide est juste et répond à des besoins, le moyen choisi n'était pas adéquat.

Ce rapport de minorité a pour objet de proposer une approche législative différente, en conservant l'essentiel de ce qui constituait cet art. 12A, enrichi par les propositions des personnes auditionnées.

Auditions

Nous avons procédé aux auditions des personnes suivantes :

D^{re} P^{re} Samia Hurst-Majno, bioéthicienne et médecin, consultante du Conseil d'éthique clinique des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), directrice de l'Institut Ethique, Histoire, Humanités (IEH2) et du département de santé et médecine communautaire à la faculté de médecine de Genève ;

M. Jean-Jacques Bise, juriste, coprésident, et M^{me} Dominique Delannoy, accompagnatrice au sein d'EXIT A.D.M.D. Suisse romande ;

M. Olivier Jornot, procureur général, et M. Patrick Becker, secrétaire général du Pouvoir judiciaire.

Nous en avons extrait les citations suivantes :

D^{re} P^{re} Samia Hurst-Majno

- « On veut qu'il y ait quelque chose de non professionnel dans l'assistance au suicide, mais on est en même temps très inquiet lorsque la pratique fait preuve d'un certain amateurisme. »
- « On peut avoir des doutes sur la capacité de discernement de la personne et il faudrait le cas échéant un deuxième avis. »
- « On peut avoir des doutes sur l'existence de pressions et, là aussi, un deuxième avis peut être opportun. »
- « Le problème qui visait à être réglé par la commission [de surveillance en matière d'assistance au suicide] demeure, [...]. »
- « Ce n'est pas tant dans les institutions que le problème va se poser, c'est plutôt lorsqu'une personne fait appel à EXIT sans être suivie par une institution pour laquelle il y aurait un conseil d'éthique. Les problèmes vont plutôt survenir en ambulatoire [à domicile]. »
- « [J'ai] participé à des formations continues pour les bénévoles d'EXIT et certains se demandaient ce qu'était la capacité de discernement. »
- « Il faut peut-être qu'il y ait un recours plus large à des deuxième avis et que ce soit plus clair où s'adresser en cas de doute. »
- « [J'ai] des confrères qui travaillent chez EXIT mais qui sont auto-sélectionnés pour dire des choses comme « quand quelqu'un demande à mourir, ça veut dire qu'il est capable de discernement » et cela glace le sang. Il faudrait être loyal dans l'évaluation et en même temps ne pas trop hâtivement conclure, sans vérifier, ni que la personne est capable si on est pour l'assistance au suicide, ni qu'elle n'est pas capable si on est contre. C'est un exercice de neutralité. »

- « Ce n'est pas une activité médicale [l'assistance au suicide], ça ne doit pas faire partie d'une liste de prestations, on ne doit pas en faire un droit-créance, ça doit rester un droit-liberté et toute personne qui ne veut pas entrer en matière doit simplement pouvoir dire non. »
- « Ce n'est pas évident de savoir comment faire pour améliorer la formation, si on a d'un côté un corps médical réticent qui ne veut pas former ses propres membres et d'autre part une association [EXIT] qui n'a pas d'exigence de formation. »
- « [Nous pourrions] 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. »
- « Si ce qu'on veut c'est exiger que les bénévoles d'EXIT aient des formations et compétences certifiées, c'est ce qu'il faut exiger. [Je vois] aussi l'intérêt d'avoir une commission qui surveille et qui puisse savoir, parmi les bénévoles, combien ont quel type de formation. A ma connaissance, on ne possède même pas cette information. »
- « L'évaluation de la capacité de discernement est enseignée aux étudiants en médecine. Il s'agit d'évaluer le processus par lequel la personne arrive à une décision et il est important de ne pas se baser sur le fait qu'on pense que la personne fait un bon ou un mauvais choix. On a le droit de faire de mauvais choix, c'est une condition de la liberté et donc le médecin à qui l'on donne le pouvoir d'évaluer la capacité de discernement doit comprendre cela. Il doit vérifier que le patient a compris les enjeux et qu'il arrive à exprimer un choix suffisamment cohérent. Cela nécessite un apprentissage mais aussi un exercice. Le changement de la focale fixée sur le processus et non pas sur le résultat [doit faire partie de l'enseignement]. [C'est] une première manière d'obtenir une certaine neutralité qui est exigée tous les jours quand on évalue la capacité de discernement de quelqu'un. Il y a ensuite le choix de la personne qui évalue et là c'est plus difficile parce qu'on est un peu sélectionné pour être militant quand on participe à une telle association [EXIT], donc l'idée d'un deuxième avis par quelqu'un de plus neutre et d'externe c'est sans doute une sécurité accrue ; ce n'est pas le cas actuellement. »

M. Jean-Jacques Bise

Remarque du rapporteur : M. Jean-Jacques Bise, juriste, coprésident d'EXIT, n'avait pas réalisé que l'art. 12A instaurait une commission cantonale de surveillance en matière d'assistance au suicide sur l'ensemble des situations, y compris à domicile et pas seulement dans des institutions

hospitalières ou de soins. Cette méprise a induit quelques tensions, au début de cette audition, entre M. Bise et des commissaires.

- « Concernant le projet de modification de la loi, celui-ci n'appelle aucun commentaire particulier de la part de l'association EXIT, qui a toujours estimé que la commission n'avait jamais été instituée. »
- « Sur la question de l'abrogation, il constate que la commission n'a jamais fonctionné et qu'elle n'a jamais été instituée. Il se réjouit de savoir qu'on peut se passer de cette commission. »
- « Sur la question de la capacité de discernement, les membres accompagnants n'ont pas de formation particulière [...]. »
- « Il affirme n'avoir personnellement jamais eu le moindre doute sur l'existence de la capacité de discernement pour chaque personne qu'il a accompagnée. »
- « Il arrive également que les personnes autour, comme la famille ou des témoins, attestent de la capacité de discernement de la personne. »
- « Une personne dont le dossier a été accepté par les médecins et qui a été vue par un accompagnateur bénéficiera de moins de discussion et de prise en compte d'intérêts divers dans son accompagnement. »
- « L'association EXIT existe depuis 1982, mais ce n'est qu'au tournant de la fin du siècle passé que M. Sobel et d'autres se sont saisis de l'article 115 CP afin de fixer les règles eux-mêmes. Cela veut dire que la « loi » a été faite par l'association EXIT. »
- « En 2014, l'assemblée générale d'EXIT a souhaité ajouter dans ses conditions d'accès à une assistance au suicide les polypathologies liées à l'âge. »

M^{me} Dominique Delannoy

- « Il n'existe pas de formation proprement dite [des accompagnateurs] avec des heures de cours. »

M. Olivier Jornot

- « C'est la loi fédérale sur les produits thérapeutiques qui indique dans quelles conditions un médecin a le droit de prescrire une substance. Aujourd'hui, c'est la seule disposition qui permet d'intervenir sur le plan pénal lorsque l'on estime que l'assistance au suicide n'aurait pas dû être pratiquée parce qu'elle ne respecte pas les recommandations de l'association suisse des sciences médicales qui sont restrictives quant aux indications qui permettent de pratiquer l'assistance au suicide. Il est censé

y avoir un niveau de souffrance suffisant pour déclencher le droit pour un médecin de prescrire un poison. »

- « Il avait dit au moment de l'adoption de la loi modifiant la LS sur ce point qu'en droit suisse il y a beaucoup de questions qui se posent et ce sont des questions d'ordre éthique plus que d'ordre procédural. »
- « L'élément qui est le plus important pour lui est la problématique du double avis, c'est-à-dire le fait que ce ne soit pas qu'un médecin labélisé EXIT qui s'entretienne avec le suicidant ; il précise que le médecin traitant est le principal prescripteur de l'assistance au suicide. Si le droit fédéral imposait des règles supplémentaires notamment en termes de double avis médical, il trouverait cela plutôt sain [...]. »
- « Je m'étais déclaré favorable à l'art. 39A, tout en sachant qu'on allait introduire des précautions dans les établissements médicaux qu'il n'y aurait pas ailleurs. Ce que j'aimais bien dans ce projet, c'était de se dire qu'au moins dans les hôpitaux et les EMS, l'Etat ne supportera pas le reproche de laisser faire trop facilement [l'assistance au suicide]. »

En synthèse

Il ressort de ces auditions que la pratique d'assistance au suicide devrait dans tous les cas garantir au moins :

- 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 ;
- que les personnes bénévoles intervenantes ont suivi des formations adéquates et qu'elles bénéficient d'encadrement et de surveillance.

Discussion

L'abrogation de l'art. 12A crée une inégalité en matière de surveillance des pratiques d'assistance au suicide entre les situations qui se déroulent à domicile qui ne sont plus surveillées et celles qui se déroulent dans un établissement médical ou un établissement médico-social qui restent très surveillées.

En effet, l'article 39A, dont la portée s'exerce uniquement sur les établissements médicaux privés et publics et les établissements médico-sociaux, dispose notamment :

- que le patient ou le résidant doit être capable de discernement pour ce qui est de sa décision de se suicider et persister dans sa volonté de se suicider ;
- que le médecin chargé du patient hospitalisé ou le médecin traitant du résidant en EMS peut, en cas de doute sur la condition énoncée ci-dessus, 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.

Il importe de combler le vide laissé par l'abrogation de l'art. 12A et de faire en sorte que pour toutes les personnes bénéficiaires d'une assistance au suicide, à domicile, dans un hôpital, une clinique ou un EMS, des exigences de qualité et de sécurité sont remplies.

Il conviendra donc de garantir que la personne bénéficiaire de l'assistance au suicide :

- a exprimé son consentement de manière libre et éclairée ;
 - n'est ni sous influence, ni incapable de discernement ;
 - est libre d'exprimer ses doutes ;
 - est libre de demander un deuxième avis ;
 - est libre de changer son projet de suicide en tout temps,
- et que les personnes bénévoles assistant les bénéficiaires de l'assistance au suicide :
- disposent des formations nécessaires ;
 - sont encadrées et surveillées.

Proposition

Afin de respecter la liberté de mettre fin à ses jours et la liberté pour quiconque d'offrir sur une base volontaire l'assistance nécessaire à une personne voulant se suicider – pour autant que cette assistance ne poursuive pas un but égoïste –, afin de ne pas transformer cette assistance altruiste en prestation médicale, il est pertinent de ne pas chercher à contraindre légalement ce domaine au-delà de ce que le code pénal prévoit.

Il est néanmoins indispensable de prévoir que les activités d'assistance au suicide répondent à des critères de qualité et de sécurité, comme ceux énoncés ci-dessus.

Il revient tout naturellement aux associations comme EXIT ou à toute autre personne morale active dans le domaine de l'assistance au suicide, de s'engager, vis-à-vis des personnes concernées et de leurs proches mais aussi de la population et des pouvoirs publics, à instaurer et à faire appliquer ces critères de qualité et de sécurité.

Cet engagement devra se faire sous forme d'une charte éthique, tel qu'énoncé dans l'amendement suivant :

Proposition d'amendement

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.

Compte tenu des arguments présentés, nous vous prions, Mesdames les députées, Messieurs les députés, d'accepter l'amendement proposé dans ce rapport de minorité.