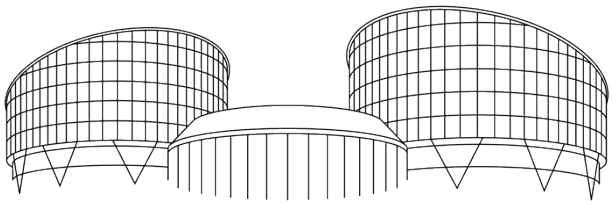

EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS
COUR EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME

PREMIÈRE SECTION

DÉCISION

SUR LA RECEVABILITÉ

de la requête n° 31322/07
présentée par Ernst G. HAAS
contre la Suisse

La Cour européenne des droits de l'homme (première section), siégeant le 20 mai 2010 en une chambre composée de :

Christos Rozakis, *président,*
Nina Vajić,
Anatoly Kovler,
Khanlar Hajiyev,
Sverre Erik Jebens,
Giorgio Malinverni,
George Nicolaou, *juges,*

et de Søren Nielsen, *greffier de section*,

Vu la requête susmentionnée introduite le 18 juillet 2007,

Vu la décision de traiter en priorité la requête en vertu de l'article 41 du règlement de la Cour,

Vu les observations soumises par le gouvernement défendeur et celles présentées en réponse par le requérant,

Après en avoir délibéré, rend la décision suivante :

EN FAIT

Le requérant, M. Ernst G. Haas, est un ressortissant suisse né en 1953 et résidant à Meltingen (canton de Soleure). Il est représenté devant la Cour par M^e^ P. Schaerz, avocat à Uster (canton de Zurich). Le gouvernement

suisse (« le Gouvernement ») est représenté par son agent, M. F. Schürmann, de l'Office fédéral de la justice.

A. Les circonstances de l'espèce

Les faits de la cause, tels qu'ils ont été exposés par les parties, peuvent se résumer comme suit.

Le requérant souffre d'un grave trouble affectif bipolaire depuis une vingtaine d'années. Durant cette période, il commit deux tentatives de suicide et effectua plusieurs séjours dans des cliniques psychiatriques. Le 1er juillet 2004, il devint membre de *Dignitas*, une association de droit privé suisse dont le but est d'assurer à ses membres une vie et une mort respectant la dignité humaine. Cette association propose en particulier une assistance au suicide. Considérant qu'il ne pouvait plus vivre dans la dignité en raison de sa maladie, difficile à traiter, le requérant demanda à *Dignitas* de lui apporter de l'aide dans le cadre de son suicide. Afin d'obtenir la substance nécessaire, à savoir 15 grammes de pentobarbital sodique, une substance soumise à prescription médicale, le requérant s'adressa à différents médecins psychiatres, mais en vain.

1. Les démarches du requérant auprès des autorités

Le 8 juin 2005, le requérant s'adressa à différentes autorités, afin d'obtenir l'autorisation de se procurer ladite substance dans une pharmacie, sans ordonnance, par l'intermédiaire de l'association *Dignitas.*

L'Office fédéral de la justice se déclara incompétent pour connaître de sa demande et la rejeta le 27 juin 2005.

Le 20 juillet 2005, l'Office fédéral de la santé publique débouta le requérant, au motif que le pentobarbital sodique ne pouvait être obtenu dans les pharmacies que sur ordonnance médicale. Par ailleurs, il exprima l'avis selon lequel l'article 8 de la Convention n'imposait pas aux Etats parties une obligation positive de créer des conditions permettant la commission d'un suicide sans risque d'échec et sans douleur.

Le 3 août 2005, la direction de la santé du canton de Zurich rejeta également la demande du requérant, au motif que, ne disposant pas de l'ordonnance médicale nécessaire, l'intéressé ne pouvait être autorisé à se voir délivrer la substance en question dans une pharmacie. Elle précisa elle aussi qu'un tel droit ne pouvait pas se déduire de l'article 8 de la Convention. Cette décision fut confirmée par le tribunal administratif du canton de Zurich le 17 novembre 2005.

Le 20 décembre 2005, le Département fédéral de l'intérieur déclara irrecevable un recours formé contre la décision du 20 juillet 2005, au motif qu'il ne s'agissait pas d'un cas d'urgence dans lequel une substance soumise à prescription médicale pouvait être obtenue sans une telle prescription, et que seul un médecin pouvait établir une ordonnance.

Le requérant recourut devant le Tribunal fédéral contre les décisions du Département fédéral de l'intérieur et du tribunal administratif du canton de Zurich. Invoquant notamment l'article 8 de la Convention, il soutint que cette disposition garantissait le droit de décider de sa propre mort et qu'une ingérence de l'Etat dans ce droit n'était admissible qu'aux conditions de l'article 8 paragraphe 2. Selon l'intéressé, l'obligation de présenter une ordonnance médicale afin d'obtenir la substance nécessaire à la commission d'un suicide et l'impossibilité de se procurer une telle ordonnance, due selon lui aux menaces de retrait de l'autorisation de pratiquer que les autorités faisaient peser sur les médecins s'ils prescrivaient cette substance à des malades psychiques, constituaient une ingérence dans son droit au respect de sa vie privée. Il ajouta que, si cette ingérence reposait certes sur une base légale et poursuivait un but légitime, elle n'était pas proportionnée dans son cas.

2. L'arrêt du Tribunal fédéral

Par un arrêt du 3 novembre 2006, le Tribunal fédéral réunit les deux procédures et rejeta les recours.

Il constata en premier lieu que, selon les dispositions légales applicables, le pentobarbital sodique ne pouvait être obtenu que sur ordonnance médicale et que le requérant n'avait pas obtenu une telle prescription. Il ajouta qu'il ne s'agissait pas en l'espèce d'un cas exceptionnel dans lequel un médicament pouvait être délivré sans ordonnance.

En ce qui concerne l'allégation relative à la violation de l'article 8 de la Convention, le Tribunal fédéral s'exprima comme suit :

(traduction)

« 6.1. (...) Le droit à l'autodétermination, au sens de l'article 8 § 1 [de la Convention] inclut le droit d'un individu de décider de quelle manière et à quel moment sa vie doit prendre fin, du moins lorsqu'il est en mesure de forger librement sa propre volonté à ce propos et d'agir en conséquence (...)

6.2.1. Le droit de décider de sa propre mort, qui n'est ici pas remis en question, doit cependant être distingué d'un droit à l'assistance au suicide de la part de l'Etat ou d'un tiers. En principe, un tel droit ne peut se déduire ni de l'article 10, alinéa 2, de la Constitution fédérale [consacrant la liberté individuelle] ni de l'article 8 de la Convention ; l'individu qui désire mourir ne dispose pas d'un droit de se voir accorder une aide au suicide, que ce soit par la mise à disposition des moyens nécessaires ou par le biais d'une aide active lorsqu'il n'est pas en mesure de mettre lui-même fin à ses jours (...). L'Etat a l'obligation fondamentale de protéger la vie. Certes, cette protection ne s'impose généralement pas contre la volonté expresse d'une personne capable de discernement (...) il n'en résulte pas pour autant une obligation positive de l'Etat de faire en sorte que la personne désirant mourir ait accès à un produit dangereux choisi pour le suicide ou à des outils destinés à cette fin. Le droit à la vie garanti par l'article 2 de la Convention oblige l'Etat, dans de telles circonstances, pour le moins à mettre en place une procédure propre à assurer qu'une décision de se suicider correspond bien à la libre volonté de l'intéressé (...)

6.2.2. Ce qui précède est confirmé par la jurisprudence des organes de Strasbourg : en vertu de l'article 2, il n'existe aucun droit de mourir, que ce soit avec l'assistance d'un tiers ou celle de l'Etat ; le droit à la vie ne comporte aucune liberté négative correspondante (arrêt *Pretty c. Royaume-Uni*, n° 2346/02, CEDH 2002-III, p. 203, § 40) (...) L'article 3 n'oblige en principe pas l'Etat à garantir l'impunité pénale pour l'aide au suicide ou à créer une base légale pour une autre forme d'aide au suicide ; l'Etat ne doit pas cautionner des actes visant à interrompre la vie (arrêt *Pretty*, précité, §§ 55 et suivants). A propos de l'article 8, la Cour a constaté que – sans vouloir aucunement mettre en cause l'intangibilité de la vie – la qualité de la vie et, dès lors, la question de l'autodétermination de l'individu jouent un rôle quant à cette disposition (*Pretty*, précité, § 65). La Cour ne « pouvait », selon ses propres termes, « exclure » que l'empêchement, pour la requérante, de faire le choix d'éviter ce qui, à ses yeux, constituerait une fin de vie indigne et pénible, représenterait une atteinte à son droit au respect de sa vie privée, au sens de l'article 8 § 1 de la Convention (arrêt *Pretty*, précité, § 67 ; voir également l'arrêt de la Cour suprême du Canada dans l'affaire *Rodriguez v. British Columbia* [Attorney General ; [1993] 3 S.C.R 513], et l'opinion du juge Sopinka comme fondement de la voix de la majorité) ; cela avait déjà été annoncé en 1983 dans l'affaire *Reed* par la Commission, selon laquelle l'action d'une personne aidant un individu à mourir ne tomberait pas, en tant que telle, dans le champ d'application de l'article 8 ; en revanche, la protection de la vie privée de la personne qui veut se suicider peut être concernée (décision d'irrecevabilité *Reed c. Royaume-Uni* (déc.), 4 juillet 1983, DR 33, p. 273, § 13).

6.2.3. L'affaire *Pretty* (tout comme l'affaire *Rodriguez*) n'est pas comparable à la présente affaire : la liberté du requérant de se suicider, et par conséquent l'impunité d'une personne apportant éventuellement son assistance au suicide, si elle n'agit pas avec un mobile égoïste (article 115 du code pénal), n'est pas en cause ici. L'objet de la controverse est la question de savoir si, sur le fondement de l'article 8, l'Etat doit faire en sorte que le requérant puisse mourir sans douleur et sans risque d'échec, et qu'il obtienne, par conséquent, du pentobarbital sodique sans ordonnance médicale, en dérogation à la législation. Il faut répondre à cette question par la négative : il est vrai que la Convention ne protège pas des droits théoriques ou illusoires, mais des droits concrets et effectifs (*Artico c. Italie*, 13 mai 1980, série A, n° 37, § 33) ; il n'apparaît cependant pas – dans la perspective d'alternatives possibles – que la liberté de se suicider, et partant la liberté de décider de sa propre qualité de vie, soit restreinte par le simple fait que l'Etat n'autorise pas la délivrance de la substance en question sans condition, mais qu'il la subordonne à la présentation d'une prescription médicale conformément aux « règles reconnues des sciences pharmaceutiques et médicales », et à la connaissance de l'état de santé de l'intéressé (article 24, alinéa 1, lit. a), combiné avec l'article 26 LPTh [loi fédérale sur les médicaments et les dispositifs médicaux], et article 9, alinéa 1, combiné avec l'article 10 Lstup [loi fédérale sur les stupéfiants]). Pour garantir de manière effective la liberté de décider de la fin de sa propre vie, découlant de l'article 8 § 1 de la Convention, il n'est pas nécessaire d'autoriser la délivrance sans restrictions de pentobarbital sodique, même si cette substance est censée bien se prêter à la commission du suicide. Le seul fait que des alternatives possibles au pentobarbital sodique comportent des risques d'échec plus élevés et de douleurs plus graves ne suffit pas à justifier la délivrance sans ordonnance de la substance à des fins de suicide. Une telle obligation positive ne saurait être déduite ni de l'article 10 § 2 de la Constitution fédérale ni de l'article 8 de la Convention (...)

(...)

6.3.2. L'obligation de présenter une prescription médicale repose sur une base légale claire, accessible et prévisible, à savoir, en ce qui concerne le droit national, les

articles 24 et 26 LPTh et les articles 9 et 10, alinéa 1, LStup et, en ce qui concerne le droit international, l'article 9, alinéa 1, et le Tableau III de la Convention du 21 février 1971 sur les substances psychotropes. De manière générale, cette obligation vise à protéger la santé et la sécurité de la population et, dans le contexte de l'assistance au suicide, à empêcher la commission d'infractions pénales et à lutter contre les risques d'abus (arrêt *Pretty*, précité, §§ 74 et 75 (...)). Une substance dont l'ingestion conduit à la mort ne peut pas être simplement délivrée par un pharmacien en dehors de toute connaissance des circonstances de la cause ; dans l'intérêt du patient, la délivrance d'une telle substance doit être soumise à la présentation d'une prescription médicale. La prescription médicale présuppose un diagnostic posé selon la déontologie professionnelle d'un médecin, une indication médicale (*Indikationsstellung*) et un entretien d'information. Seul un médecin peut procéder à l'examen de la capacité de discernement d'un patient et des documents médicaux, et juger si toutes les possibilités de traitement ont été épuisées, sans résultat (...). L'obligation de prescription pour le pentobarbital sodique constitue la garantie qu'un médecin ne délivrerait pas cette substance sans que toutes les conditions soient réunies, puisque, dans le cas contraire, il s'exposerait à des sanctions pénales, civiles ou disciplinaires (...). Elle protège les individus contre des décisions irréfléchies et hâtives (...) et garantit l'existence d'une justification médicale de l'acte (...). Au vu des conséquences liées à la délivrance de pentobarbital sodique à des fins de suicide, une éventuelle ingérence dans le droit à l'autodétermination protégé par l'article 8 de la Convention ne pèse pas lourd (...). En revanche, la protection de la vie, l'interdiction de l'homicide et sa délimitation par rapport à l'assistance au suicide, qui n'est *a priori* pas passible de sanction, constituent un intérêt général de poids (...). Si l'assistance au suicide par des moyens médicaux est autorisée, question qui, compte tenu de l'enjeu éthique important, doit au premier chef être appréciée par le législateur (arrêt *Pretty*, précité, § 74 *in fine*), l'Etat est en droit de prévoir une procédure de contrôle garantissant que la décision de l'intéressé correspond effectivement à sa volonté libre et réfléchie (...) ; à cet effet, l'obligation de prescription médicale est appropriée et nécessaire. Dans la mesure où le requérant fait valoir que cette argumentation ne prendrait pas en considération les 1 300 cas de suicide par an et les 63 000 tentatives de suicide, dans lesquels l'Etat ne respecterait pas son devoir de protection, ces cas ne concernent pas, comme en l'espèce, la question de la délivrance sans prescription d'une substance à des fins de suicide et ne sont donc pas comparables à la présente situation.

(...)

6.3.4. La réglementation concernant l'assistance au suicide est relativement libérale en Suisse, dans la mesure où l'assistance ou l'incitation n'est sanctionnée qu'en cas de mobile égoïste (article 115 du code pénal). En revanche, le législateur reste libre, lorsqu'il pèse les intérêts en jeu – le droit à l'autodétermination de celui qui veut se donner la mort, d'une part, et la protection contre des suicides par impulsion (« *Affektsuizid* »), d'autre part –, de subordonner la légalité de l'assistance au suicide et la délivrance d'un produit dangereux à leur conformité avec les règles professionnelles et l'état des sciences médicales. Les directives de l'Académie suisse des sciences médicales du 25 novembre 2004 concernant la prise en charge des patientes et patients en fin de vie reconnaissent que, dans des cas limites, le médecin peut être confronté à un « conflit difficile » (point 4.1 des directives). Certes, l'assistance au suicide ne saurait être considérée comme faisant partie des activités du médecin, parce qu'elle va en soi à l'encontre des buts de la médecine ; en revanche, le respect de la volonté du patient est également fondamental pour la relation entre le médecin et le patient, si bien que le médecin peut être amené à prendre une décision en son âme et conscience, décision qui devrait être respectée. Si le médecin se décide pour l'assistance au suicide, il est garant du fait : 1) que la maladie du patient rend vraisemblable une fin

de la vie proche, 2) que d'autres possibilités de soutien ont été discutées et, le cas échéant, appliquées, et 3) que le patient est capable de discernement, que son souhait paraît bien réfléchi, qu'il ne repose pas sur des pressions extérieures et qu'il doit être considéré comme durable, ce qui doit être vérifié par une tierce personne indépendante qui n'est pas forcément médecin ; le dernier acte menant à la mort doit toujours être commis par le patient lui-même. Contrairement à ce qu'affirme le requérant, un médecin, dans le cadre des règles professionnelles reconnues, est en droit de prescrire du pentobarbital sodique en vue d'un suicide, pour autant que les conditions de sa prescription soient remplies. Comme le Tribunal fédéral l'a déjà observé, on constate aujourd'hui un changement d'attitude, dans le sens où l'assistance au suicide est de plus en plus considérée comme une activité médicale volontaire, qui ne peut être imposée à aucun médecin, mais qui n'est pas exclue du point de vue des règles professionnelles et de surveillance tant que le devoir de diligence médicale est respecté dans l'examen, le diagnostic et la délivrance du produit (arrêt 2P.310/2004 du 18 mai 2005, consid. 4.3 avec références), et tant que le médecin ne se laisse pas guider exclusivement par le souhait de mourir de son patient en omettant d'examiner les motifs d'une telle décision conformément aux critères scientifiques applicables (...)

6.3.5. La question de la prescription et de la délivrance de pentobarbital sodique est particulièrement délicate dans les cas de maladie psychique :

6.3.5.1. Il ne faut pas méconnaître qu'une grave maladie psychique, incurable et durable, peut, tout comme une maladie somatique, causer une souffrance telle qu'avec le temps le patient en arrive à ne plus considérer sa vie comme digne d'être vécue. Selon les avis éthiques, juridiques et médicaux les plus récents, dans ces cas-là également, la prescription de pentobarbital sodique n'est pas nécessairement contre-indiquée ou à exclure au motif qu'elle constituerait une violation du devoir de diligence du médecin (...). La plus grande retenue doit toutefois s'exercer : il faut en effet distinguer entre le désir de mourir en tant qu'expression d'un trouble psychique qui peut et doit être traité, et la volonté de mourir fondée sur la décision réfléchie et durable d'une personne capable de discernement (« Suicide-bilan »), qu'il faut respecter le cas échéant. Si le souhait de mourir est fondé sur une décision autonome et globale, il n'est pas exclu de prescrire du pentobarbital sodique à une personne souffrant d'une maladie psychique et, partant, de lui prêter assistance au suicide (...)

6.3.5.2. La question de savoir si les conditions sont remplies dans un cas précis ne saurait être examinée sans qu'il soit fait recours à des connaissances médicales spécialisées – en particulier psychiatriques –, ce qui est difficile en pratique ; la réalisation d'une expertise psychiatrique approfondie est dès lors nécessaire (...), ce qui ne peut être garanti que si l'obligation d'une prescription pour la délivrance de pentobarbital sodique est maintenue et que la responsabilité ne repose pas uniquement sur des organismes privés d'assistance au suicide. Les activités de tels organismes ont soulevé des critiques à plusieurs reprises ; une étude bâloise, fondée sur l'analyse de 43 cas de suicides assistés par « Exit » entre 1992 et 1997, a critiqué à juste titre le défaut de prise en compte des facteurs psychiatriques ou sociaux dans la décision de mettre fin à sa vie (...). L'on ne saurait dès lors prétendre que la délivrance de pentobarbital sodique et la délégation de la responsabilité pour l'emploi de ce produit à une organisation d'assistance au suicide soient aussi conformes à la *ratio legis* que le maintien de l'obligation de prescription médicale.

6.3.6. En résumé, il convient de dire que – contrairement à ce que prétend le requérant – ni l'article 8 de la Convention ni l'article 10 § 2 de la Constitution fédérale (...) n'instaurent une obligation pour l'Etat de délivrer, sans prescription médicale, du pentobarbital sodique à des organisations d'assistance au suicide ou à des personnes qui veulent se donner la mort. L'exigence d'une prescription médicale pour le

pentobarbital sodique se fonde sur une base légale, vise la protection de la sécurité et de la santé publiques ainsi que le maintien de l'ordre dans l'intérêt public, et est également proportionnelle et nécessaire dans une société démocratique. Dans la mise en balance des intérêts, d'une part, la protection de la vie – qui exige (pour le moins) de vérifier, au cas par cas, si la décision d'un individu de mettre fin à sa vie correspond effectivement à sa volonté libre et réfléchie lorsqu'il opte pour un suicide assisté au moyen d'un produit soumis à la législation sur les stupéfiants ou à celle sur les médicaments –, et d'autre part le droit à l'autodétermination de l'individu, l'Etat reste libre – du point de vue du droit constitutionnel ou de la Convention – de poser certains conditions et, dans ce contexte, de maintenir en particulier l'obligation de prescription pour le pentobarbital sodique. Les documents médicaux (sommaires) soumis par le requérant ne changent rien dans son cas ; la délivrance d'une substance en vue d'un suicide assisté nécessite, dans son cas également, un examen approfondi et minutieux et une indication médicale, et, en ce qui concerne le caractère sérieux de son souhait de mourir et sa capacité de discernement à cet égard, un suivi médical d'une certaine durée par un spécialiste, qui, par la suite, pourrait être disposé, le cas échéant, à délivrer une prescription médicale ; en revanche, dans le cadre de la présente affaire, il ne peut pas recevoir une telle prescription en demandant que l'obligation de prescription soit abandonnée ; pour cette raison, ses explications concernant sa capacité de discernement n'apparaissent pas pertinentes (arrêt *Pretty*, précité, §§ 74-77) (...) »

3. Les démarches ultérieures du requérant auprès de médecins

Le 2 mai 2007, le requérant adressa une lettre à 170 psychiatres, pratiquant, selon les informations dont dispose la Cour, presque tous dans le canton de Bâle. Il demanda à chacun d'entre eux s'il accepterait de le recevoir dans le but d'effectuer une expertise psychiatrique le concernant, en vue de la délivrance d'une ordonnance pour du pentobarbital sodique. La lettre était libellée comme suit :

(traduction)

« Monsieur,

Je vous fais parvenir ci-joint une copie d'un arrêt du Tribunal fédéral me concernant. J'avais demandé au Tribunal fédéral l'accès direct au pentobarbital sodique, pour que je puisse, avec l'aide de « Dignitas », me suicider de manière accompagnée, sans risque d'échec et sans douleurs. Le Tribunal fédéral a certes admis que le droit de décider de la manière et du moment de mettre fin à sa propre vie est un droit de l'homme. En même temps, il a déclaré qu'un accès direct au pentobarbital sodique n'était pas possible, une ordonnance médicale étant nécessaire à cette fin.

Etant donné que je suis psychiquement malade, le Tribunal fédéral a en outre déclaré qu'il fallait au préalable une expertise psychiatrique approfondie (p. 75, point 6.3.5.2). Celle-ci devrait déterminer si ma volonté de mourir est l'expression d'un dysfonctionnement psychique susceptible d'être soigné ou s'il s'agit de la décision autonome, bien réfléchie et durable d'une personne capable de discernement (également p. 75, point 6.3.5.1).

Par la présente, je vous demande si vous êtes prêt à m'accepter comme patient, exclusivement en vue de la réalisation d'une telle expertise.

Je vous rends en outre attentif au fait que je ne risque guère de me suicider en ce moment ; je vis sans consommer de neuroleptiques depuis novembre 2006. »

Aucun médecin ne répondit positivement à sa demande. Certains refusèrent par manque de temps et/ou des compétences nécessaires, ou pour des raisons éthiques. D'autres avancèrent que la maladie du requérant pouvait être traitée.

B. Le droit interne et international pertinent

Les dispositions pertinentes du code pénal suisse sont libellées comme suit :

> « Article 114 : Meurtre à la demande de la victime
>
> Celui qui, cédant à un mobile honorable, notamment à la pitié, aura donné la mort à une personne à 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.
>
> Article 115 : Incitation et assistance au suicide
>
> 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. »

La loi fédérale sur les stupéfiants (LStup), du 3 octobre 1951, réglemente l'usage et le contrôle des stupéfiants. La loi fédérale sur les médicaments et les dispositifs médicaux (loi sur les produits thérapeutiques (LPTh)) du 15 décembre 2000, s'applique aux stupéfiants visés par la LStup lorsqu'ils sont utilisés comme produits thérapeutiques (article 2, alinéa 1 B, LPTh). La LStup reste cependant applicable si la LPTh ne prévoit pas de réglementation ou que sa réglementation est moins étendue (article 2, alinéa 1 *bis*, LStup).

Aux termes de l'article 1 LStup et de l'ordonnance du 12 décembre 1996 de l'Institut suisse des produits thérapeutiques sur les stupéfiants et les substances psychotropes, le pentobarbital sodique est considéré comme un stupéfiant au sens de la LStup. Par ailleurs, il ressort de l'arrêt du Tribunal fédéral du 3 novembre 2006 que le pentobarbital sodique appartient à la catégorie B des médicaments au sens de la LPTh.

En outre, le pentobarbital sodique figure au Tableau III de la Convention du 21 février 1971 sur les substances psychotropes. Selon cette convention, il ne peut être délivré pour être utilisé par des particuliers que sur ordonnance médicale.

L'article 9 LStup dresse la liste des membres des professions médicales qui peuvent se procurer des stupéfiants sans autorisation. Son paragraphe premier est ainsi libellé :

> « Les médecins, les médecins-dentistes, les médecins-vétérinaires et les dirigeants responsables d'une pharmacie publique ou d'hôpital qui exercent leur profession sous leur propre responsabilité, en vertu d'une décision de l'autorité cantonale prise en conformité avec la loi fédérale du 19 décembre 1877 concernant l'exercice des professions de médecin, de pharmacien et de vétérinaire dans la Confédération suisse, peuvent sans autorisation se procurer, détenir, utiliser et dispenser des stupéfiants dans

les limites que justifie l'exercice, conforme aux prescriptions, de leur profession. Sont réservées les dispositions cantonales réglant la dispensation directe par les médecins et les médecins-vétérinaires (...) »

Selon l'article 10, alinéa 1, de la même loi, seuls les médecins et les médecins-vétérinaires sont autorisés à prescrire des stupéfiants :

« Les médecins et les médecins-vétérinaires visés par l'article 9 sont autorisés à prescrire des stupéfiants.

(...). »

Les médecins et médecins-vétérinaires ne peuvent établir de telles prescriptions que dans la mesure admise par la science et qu'aux patients qu'ils ont eux-mêmes examinés (article 11, alinéa 1, de la même loi, et article 43, alinéa 1, de l'ordonnance du 29 mai 1996 sur les stupéfiants).

Les articles 24 et 26 de la LPTh sont libellés comme suit :

« Article 24 : Remise de médicaments soumis à ordonnance

Sont habilités à remettre des médicaments soumis à ordonnance :

a. les pharmaciens, sur ordonnance médicale et, dans des cas exceptionnels justifiés, sans ordonnance médicale ;

b. toute autre personne exerçant une profession médicale, conformément aux dispositions sur la pro-pharmacie ;

c. tout professionnel dûment formé, sous le contrôle d'une personne visée aux let. a et b.

(...)

Article 26 : Principe de la prescription et de la remise

Les règles reconnues des sciences pharmaceutiques et médicales doivent être respectées lors de la prescription et de la remise de médicaments.

Un médicament ne doit être prescrit que si l'état de santé du consommateur ou du patient est connu. »

Le chapitre 8 de la même loi prévoit des dispositions pénales pour celui qui met intentionnellement en danger la santé d'autrui en relation avec une activité relevant de cette loi. L'article 86 est libellé comme suit :

« Article 86 : Délits

Est passible d'emprisonnement ou d'une amende de 200 000 francs au plus, à moins qu'il ait commis une infraction plus grave au sens du code pénal ou de la loi du 3 octobre 1951 sur les stupéfiants, quiconque met intentionnellement en danger la santé d'êtres humains du fait qu'il :

a. néglige son devoir de diligence lorsqu'il effectue une opération en rapport avec des produits thérapeutiques ;

b. fabrique, met sur le marché, prescrit, importe ou exporte des médicaments ou en fait le commerce à l'étranger sans autorisation ou en enfreignant d'autres dispositions de la présente loi ;

c. remet des produits thérapeutiques sans y être habilité ;

(...)

f. néglige son obligation d'assurer la maintenance des dispositifs médicaux ;

(...)

Si l'auteur agit par métier, la peine d'emprisonnement est de cinq ans au plus et l'amende de 500 000 francs au plus.

Si l'auteur agit par négligence, la peine d'emprisonnement est de six mois au plus ou l'amende de 100 000 francs au plus. »

GRIEF

Invoquant l'article 8 de la Convention, le requérant se plaint des conditions requises pour l'obtention de pentobarbital sodique, à savoir une ordonnance médicale qui repose sur une expertise psychiatrique approfondie. Ces conditions ne pouvant être remplies dans son cas, il allègue que son droit de décider du moment et de la manière de mourir n'est pas respecté. Il soutient que, dans une situation exceptionnelle comme le serait la sienne, l'accès aux médicaments nécessaires au suicide devrait être garanti par l'Etat.

EN DROIT

Le requérant se plaint d'une violation de l'article 8, libellé comme suit :

« 1. Toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale, de son domicile et de sa correspondance.

2. Il ne peut y avoir ingérence d'une autorité publique dans l'exercice de ce droit que pour autant que cette ingérence est prévue par la loi et qu'elle constitue une mesure qui, dans une société démocratique, est nécessaire à la sécurité nationale, à la sûreté publique, au bien-être économique du pays, à la défense de l'ordre et à la prévention des infractions pénales, à la protection de la santé ou de la morale, ou à la protection des droits et libertés d'autrui. »

A. Les thèses des parties

1. Le Gouvernement

Le Gouvernement estime que la présente requête est irrecevable en raison de son incompatibilité *ratione loci* avec les dispositions de la Convention. Il soutient que, le requérant ayant été domicilié en Italie et en France tout au long de la procédure qui a conduit à l'arrêt attaqué du Tribunal fédéral, il aurait engagé la procédure en Suisse parce que la réglementation en matière d'aide au suicide y serait beaucoup moins

restrictive qu'en Italie et en France. De l'avis du Gouvernement, une personne souhaitant se suicider par absorption de pentobarbital sodique devrait s'adresser aux autorités de l'Etat où elle est domiciliée. Partant, un autre Etat ne saurait être tenu pour responsable, au regard de l'article 1 de la Convention, de fournir une aide au suicide qui ne peut être obtenue dans l'Etat de domicile.

Le Gouvernement estime en outre qu'il n'y a pas eu, en l'espèce, d'atteinte au droit du requérant au respect de sa vie privée, garanti par l'article 8 § 1 de la Convention. A cet égard, il affirme que la présente affaire se distingue de l'affaire *Pretty c. Royaume-Uni*, (n° 2346/02, CEDH 2002-III), dans laquelle la requérante, incapable d'agir par ses propres moyens, se voyait empêchée de mettre en œuvre son choix de mourir d'une manière qu'elle considérait comme digne. En effet, d'après le Gouvernement, la maladie du requérant ne l'empêcherait pas d'agir par ses propres moyens. Il existerait de nombreuses autres solutions à disposition des personnes valides pour se suicider. Par ailleurs, à l'instar du Tribunal fédéral, le Gouvernement estime que le droit à l'autodétermination garanti par l'article 8 § 1 ne saurait comprendre le droit d'une personne de se voir accorder une aide au suicide, que ce soit par la mise à disposition des moyens nécessaires ou par le biais d'une aide active lorsque la personne n'est pas en mesure d'agir par elle-même.

En tout état de cause, si la Cour devait néanmoins considérer que l'arrêt du Tribunal fédéral constitue une ingérence aux droits garantis par l'article 8 § 1, le Gouvernement considère qu'une telle atteinte serait justifiée au regard des conditions énoncées au paragraphe 2 de cet article.

D'après le Gouvernement, la réglementation attaquée repose sur une base légale suffisante, ce que le requérant n'aurait pas contesté (voir ci-dessus « Le droit interne et international pertinent »).

Le Gouvernement soutient ensuite que la restriction d'accès au pentobarbital sodique sert la protection de la santé, la sûreté publique et la prévention des infractions pénales.

Quant à la nécessité d'une telle restriction dans une société démocratique, le Gouvernement estime que la réglementation et la pratique suisses en matière d'aide au suicide sont plus permissives que dans la plupart des autres Etats d'Europe et que l'assistance au suicide n'y est pas punissable de manière générale, mais seulement dans certaines circonstances (article 115 du code pénal ; voir ci-dessus « Le droit interne et international pertinent »).

Il expose que l'aide au suicide de personnes atteintes d'une maladie psychique est non seulement possible en Suisse sur le plan juridique, mais aussi pratiquée dans les faits. A la connaissance du Gouvernement, les condamnations pénales de médecins au motif qu'ils ont prescrit du pentobarbital sodique concernent toutes des cas où le diagnostic n'avait pas été soigneusement établi ou était manifestement erroné. Par ailleurs, selon une étude menée entre 2001 et 2004 sur les suicides assistés par les

associations *Exit* et *Dignitas*, qui ont fait l'objet d'investigations de la part de l'Institut de médecine légale de l'Université de Zurich, douze personnes atteintes d'une maladie psychique ont été assistées par ces deux associations pendant cette période. Ces cas n'auraient pas donné lieu à des poursuites ou à d'autres mesures à l'encontre des médecins impliqués.

Par ailleurs, le Gouvernement considère que les démarches poursuivies par le requérant pour prendre contact avec un médecin soulèvent quelques interrogations. Premièrement, il relève que *Dignitas*, qui a assisté le requérant dans sa démarche, avait accordé l'aide au suicide à plusieurs personnes atteintes de maladies psychiques entre 2001 et 2004. Il en déduit que l'association devait connaître des médecins pouvant prendre en charge la demande du requérant. Deuxièmement, depuis 2006, en accord avec l'arrêt du Tribunal fédéral, le canton de Zurich aurait modifié sa pratique pour que des médecins établissant une ordonnance pour du pentobarbital sodique ne s'exposent plus à des poursuites pénales. Or, une fois levé l'obstacle critiqué dans la procédure interne, plutôt que de s'adresser à un médecin du canton de Zurich, le requérant aurait fait attester par un notaire l'envoi d'une demande écrite à 170 psychiatres, pratiquant tous dans le canton de Bâle, à l'exception d'une doctoresse pratiquant à Berne. Troisièmement, le Gouvernement, ignorant selon quels critères le requérant a choisi les 170 destinataires de sa demande, estime que la formulation de la lettre n'était pas de nature à encourager un médecin à y répondre positivement, dans la mesure où l'intéressé, rejetant d'avance toute thérapie et demandant uniquement une expertise, excluait d'emblée l'étude sérieuse d'alternatives au suicide, laquelle fait partie de l'examen qui doit précéder la prescription de pentobarbital sodique.

En outre, selon le Gouvernement, si la réglementation relative à l'aide au suicide place les autorités étatiques devant des questions éthiques difficiles, elle est d'autant plus délicate dans le cas de personnes qui ne sont pas atteintes d'une maladie mortelle. Le choix de la personne serait alors non pas de préférer une mort douce à une mort précédée et accompagnée de grandes souffrances, comme c'était le cas notamment dans l'affaire *Pretty*, mais de préférer la mort à la vie.

Le Gouvernement rappelle également que, selon l'article 2 de la Convention, l'Etat est tenu non seulement de s'abstenir de provoquer la mort de manière volontaire et irrégulière, mais aussi de prendre les mesures nécessaires à la protection de la vie des personnes relevant de sa juridiction contre le fait d'autrui ou, comme en l'espèce, contre elles-mêmes (*Kılavuz c. Turquie*, n° 8327/03, § 78, 21 octobre 2008). Dès lors que les autorités ont connaissance d'un risque de suicide d'une personne, elles sont tenues d'entreprendre tout ce que l'on peut raisonnablement attendre d'elles pour prévenir ce risque (*Kilavuz*, précité, § 88).

A cet égard, le Gouvernement expose qu'en psychiatrie le choix du suicide est perçu comme un symptôme d'une maladie psychique, à laquelle

il y a lieu de répondre par une thérapie adéquate. D'après lui, il faut donc faire la distinction entre la volonté de se suicider comme expression de la maladie et la volonté de se suicider comme décision autonome, réfléchie et durable. Vu la complexité des maladies psychiques et leur évolution irrégulière, la distinction ne pourrait être faite sans un examen sérieux, sur une période permettant de vérifier la constance de la volonté de suicide, et sans la réalisation d'une expertise complète. Un tel examen nécessiterait des connaissances psychiatriques approfondies et ne pourrait être effectué que par un spécialiste.

Selon le Gouvernement, l'obligation de présenter un certificat médical implique certaines démarches de la part de l'intéressé, qui ne paraissent toutefois pas insurmontables si le choix du suicide est autonome et durable. Il s'agirait d'un moyen approprié et nécessaire à la protection de la vie des personnes vulnérables, dont le choix de se suicider pourrait reposer sur une crise passagère qui limiterait leur capacité de discernement. D'après le Gouvernement, il est notoire que de nombreux suicides ne répondent pas à une véritable volonté de mourir, mais constituent bien plus un appel à l'aide destiné à attirer l'attention de l'entourage sur un problème. Faciliter l'accès à l'aide au suicide reviendrait presque à pousser ces personnes à user d'un moyen infaillible de mettre fin à leurs jours.

Le Gouvernement allègue que la solution adoptée en Suisse correspond à la réglementation de la Convention sur les substances psychotropes et que, si la Suisse devait fournir du pentobarbital sodique au requérant sans ordonnance médicale ou sur la base d'une ordonnance qui ne satisferait pas aux exigences médicales, elle violerait clairement cette réglementation. Nécessaire à la protection de la vie, de la santé et de la sécurité, la mesure contestée satisferait aux conditions de l'article 8 § 2 et ne constituerait pas une violation de la Convention.

2. Le requérant

Le requérant combat les arguments du Gouvernement. Il estime que la présente requête ne pose aucun problème *ratione loci*.

Il est convaincu d'être victime d'une ingérence dans l'exercice de son droit à la vie privée, au sens de l'article 8. Il ne partage pas le point de vue du Gouvernement selon lequel il disposerait d'autres options pour mettre fin à sa vie. A ce propos, il estime que l'absorption de pentobarbital sodique est la seule méthode de suicide digne, sûre, rapide et sans douleurs. Par ailleurs, le fait que, parmi les 170 médecins auxquels il s'est adressé dans la région de Bâle, aucun n'ait été disposé à l'aider démontrerait l'impossibilité de réunir les conditions fixées par le Tribunal fédéral, ce qui serait clairement contraire au principe élaboré par la Cour, selon lequel la Convention protège des droits concrets et effectifs (*Artico c. Italie*, 13 mai 1980, § 33, série A n° 37).

Le requérant, soulignant que les cas dans lesquels *Dignitas* aurait assisté plusieurs suicides remontent aux années 2001 à 2004, estime qu'ils ne sauraient dès lors être pris en compte ici. Il expose qu'une enquête a été ouverte contre des médecins à Zurich, qui avaient prescrit du pentobarbital sodique à des personnes souffrant de problèmes psychiques et désireuses de se donner la mort, au motif qu'une expertise psychiatrique approfondie avait fait défaut. Il allègue de plus avoir été informé par *Dignitas* que l'association ne disposait plus de contacts avec des psychiatres disposés à fournir l'expertise nécessaire. Enfin, il estime qu'en vertu du droit à l'autodétermination il n'est pas obligé de suivre une nouvelle thérapie, contrairement à ce que prétendrait le Gouvernement, dans la mesure où il aurait clairement et librement pris sa décision de mettre fin à ses jours.

Quant à l'argument du Gouvernement relatif aux risques inhérents à une libéralisation excessive dans le domaine du suicide, il l'estime peu crédible, étant donné que les autorités suisses seraient de toute façon quasiment inactives dans la prévention des suicides, et ce malgré le nombre d'environ 67 000 tentatives par année (il se réfère à cet égard à la réponse du Conseil fédéral du 9 janvier 2002 aux questions posées par Andreas Gross, Conseiller national et membre de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe).

Le requérant reproche par ailleurs au Gouvernement de méconnaître qu'il souffre depuis de longues années de graves troubles mentaux. Il expose que le caractère indubitable de son intention de mettre fin à ses jours ressort clairement de ses tentatives de suicide antérieures ainsi que de ses efforts tendant à l'obtention de l'aval juridique de sa décision. Il ne serait dès lors pas nécessaire de prouver le sérieux de son intention, ni par une expertise psychiatrique approfondie ni par une assistance psychiatrique pendant un laps de temps prolongé.

Compte tenu de ce qui précède, l'intéressé conclut que l'ingérence dans l'exercice de son droit à la vie privée, protégé par l'article 8 § 1, n'est justifiée ni par la protection de sa propre vie ni par les intérêts liés à la santé ou la sécurité publiques. L'impossibilité de trouver un psychiatre disposé à fournir une expertise aurait rendu son droit au respect de sa vie privée complètement illusoire.

B. L'appréciation de la Cour

Le Gouvernement soutient que la présente requête devrait être déclarée irrecevable pour incompatibilité *ratione loci* avec les dispositions de la Convention, au motif que, pendant la procédure qui a conduit à l'arrêt du Tribunal fédéral, le requérant était domicilié en Italie ou en France et qu'il avait engagé la procédure en Suisse parce que la réglementation en matière d'aide au suicide y serait plus favorable. Le requérant combat cet argument.

La Cour ne partage pas le point de vue du Gouvernement. Elle rappelle que le requérant, ressortissant suisse, même s'il était domicilié hors du territoire de la Partie défenderesse pendant une partie de la procédure, s'est adressé aux autorités de celle-ci afin de se procurer du pentobarbital sodique sans ordonnance et par l'intermédiaire de *Dignitas*, une association de droit privé suisse. Après avoir été débouté par les autorités, le requérant a saisi les tribunaux compétents, qui ont rejeté ses demandes sur le fond. A aucun moment ceux-ci ne se sont déclarés incompétents *ratione loci* pour connaître de la cause du requérant.

La Cour estime que les questions soulevées dans la présente requête entrent dans la « juridiction » de l'Etat défendeur au sens de l'article 1 de la Convention, et qu'elles engagent donc sa responsabilité internationale.

Elle conclut qu'elle est compétente *ratione loci* pour connaître de la présente requête.

Elle estime, à la lumière de l'ensemble des arguments des parties, que le grief formulé par le requérant pose de sérieuses questions de fait et de droit, qui ne peuvent être résolues à ce stade de l'examen de la requête, mais qui nécessitent un examen au fond ; il s'ensuit que ce grief ne saurait être déclaré manifestement mal fondé, au sens de l'article 35 § 3 de la Convention. Aucun autre motif d'irrecevabilité n'a été relevé.

Par ces motifs, la Cour, à la majorité,

Déclare la requête recevable, tous moyens de fond réservés.

Søren Nielsen
Greffier

Christos Rozakis
Président