

« SUICIDE ASSISTÉ EN PRIVATION DE LIBERTÉ »

3. Conclusions (p. 68 – 71 de l'expertise)

Les différentes institutions d'exécution des peines et mesures doivent se pencher sur le thème « Mourir en prison » et les problématiques connexes. Les questions relatives à une mort digne en privation de liberté gagneront en importance dans le quotidien de l'exécution des sanctions pénales¹. Dans ces considérations finales, les principaux constats de l'expertise sont présentés et exposés brièvement.

3.1 Situation actuelle en Suisse

Aucun canton ne dispose de règles explicites sur le suicide assisté en exécution des sanctions. Le canton de Vaud a défini dans sa Loi sur la santé publique des règles en matière d'assistance au suicide dans des établissements de santé financés par des fonds publics².

L'aide au suicide n'est pas punissable à l'exclusion de l'art. 115 CP³. Bien qu'une grande partie de la société⁴, la doctrine et le Tribunal fédéral reconnaissent l'assistance au suicide dans les limites légales, la question se pose de savoir si, dans une institution de privation de liberté, l'aide au suicide peut être demandée et, si oui, sous quelles conditions. Certaines personnes détenues expriment leur volonté de mettre fin à leurs jours avec l'aide d'une organisation d'assistance au suicide⁵. Jusqu'à présent, la Suisse a connu un cas dans la prison intercantonale de Bostadel qui a souhaité recourir au suicide assisté et dont la demande a été transmise à une organisation d'assistance au suicide⁶. Un autre cas a été relevé en Belgique⁷.

3.2 Principes de séparation et transparence

Outre l'autodétermination, les tâches, les objectifs et les principes de l'exécution des sanctions revêtent une importance capitale lorsque l'aide au suicide a lieu en privation de liberté. La sanction privative de liberté repose sur divers objectifs et principes d'exécution et vise notamment la réinsertion de la personne détenue dans la société. Cette dernière doit être apte à vivre sans commettre d'infractions. Cela signifie que l'exécution des sanctions doit correspondre autant que possible à des conditions de vie ordinaires et combattre les effets nocifs de la privation de liberté. Par ailleurs, il convient

¹ HOSTETTLER/MARTI, RICHTER, Lebensende im Justizvollzug, p.67

² Art. 27d Loi sur la santé publique du 29 mai 1985 (LSP, 800.1).

³ Les dispositions de la LStup et de la LPTh n'en sont pas affectées.

⁴ Voir : SCHWARZENEGGER/MANZONI/STUDER/LEANZA.

⁵ SHAW/ELGER, p. 479.

⁶ <<https://www.srf.ch/news/schweiz/dem-leben-ein-ende-setzen-verwaehrter-mit-todeswunsch-das-leben-hat-keinen-sinn-mehr>> (consulté le 24 avril 2019); voir résultats de l'enquête auprès des cantons: annexe, question 4.

⁷ L'autorisation déjà accordée ici pour l'aide au suicide active a été retirée par l'établissement, le détenu a été transféré dans un autre établissement. <<http://www.spiegel.de/panorama/gesellschaft/sterbehilfe-in-belgien-sexualstraftaeter-van-den-bleekenstirbt-nicht-a-1011575.html>> (consulté le 24 avril 2019).

de protéger la collectivité de la personne délinquante (art. 75, al. 1, CP)⁸. Les principes d'assistance et de sécurité s'appliquent en outre au quotidien en détention. Ces principes et l'aide au suicide étant en contradiction, il en résulte un conflit d'objectifs⁹.

Étant donné que l'essence des droits fondamentaux doit rester inviolable (art. 36, al. 4., Cst.) aussi bien en cas de conflit entre de tels droits qu'en cas d'atteinte aux libertés individuelles justifiée par des intérêts publics, l'assistance au suicide en exécution des peines et mesures doit être possible, mais s'inscrire dans un cadre strictement délimité. Cela s'applique si une libération anticipée n'est pas prévue, que la personne détenue se trouve selon l'avis médical en fin de vie à cause d'une maladie incurable, qu'elle refuse les (ou la poursuite des) soins palliatifs et, au lieu de cela, décide de recourir à l'aide au suicide. Dans un tel cas de figure, aucun critère objectif ne justifierait un traitement différent de la décision autodéterminée de la personne concernée selon que celle-ci se trouve en détention ou en liberté. Il va sans dire que la personne détenue doit être informée sans ambiguïté des conséquences de sa volonté de mourir et qu'un accompagnement de fin de vie doit toujours lui être offert et garanti. Si dans une telle situation la personne détenue a perdu sa capacité de discernement à la suite de l'ingestion de la substance létale, il convient de respecter sa volonté présumée ainsi que ses directives anticipées valides concernant la suite de la prise en charge.

Dans cette situation exceptionnelle, il convient de faire connaître la répartition des rôles entre les différentes personnes et les différents services impliqués. Le principe de séparation doit s'appliquer ici, notamment entre les personnes exerçant une fonction ou une activité dans l'établissement, autrement dit le personnel pénitentiaire ou les autres personnes agissant pour le compte de l'établissement d'exécution des sanctions, et celles impliquées à proprement parler dans l'assistance au suicide. Cela signifie que le médecin de l'établissement, le personnel soignant, le personnel ou les psychologues ne doivent pas participer au processus global d'aide au suicide (leur seule intervention étant de faire part de leurs perceptions sur le déroulement de l'exécution et de la thérapie). Cela dit, il convient tout d'abord de clarifier si les conditions (proposées ici) d'assistance au suicide sont effectivement remplies. Il revient à l'autorité de placement de procéder à cette vérification, en faisant le cas échéant appel à des spécialistes externes à cette fin. Si les conditions sont remplies, il faut alors procéder aux entretiens sur l'assistance au suicide, lors desquels la personne détenue doit toujours avoir la possibilité de renoncer à l'aide au suicide et de recourir à des soins palliatifs. L'accompagnement au suicide doit être assuré par une personne externe expérimentée. S'il n'y a pas de possibilité d'accompagnement au suicide intra-muros, p. ex. pour des raisons de sécurité, il convient d'identifier des établissements appropriés dans le cadre des Concordats sur l'exécution des peines et mesures et de mettre à disposition des locaux séparés pouvant s'y prêter. Les frais liés à l'assistance au suicide ne sont pas couverts par l'institution, mais sont en principe pris en charge par la personne détenue concernée. Il doit toujours être clair pour le public que les procédures liées à l'aide au suicide sont menées conformément aux exigences légales à définir et ne font pas partie de l'exécution des peines et mesures.

3.3 Compétences cantonales

Les autorités de placement prennent des décisions relatives à l'allègement de l'exécution ou à la libération anticipée et sont responsables des décisions majeures pour l'ensemble de l'exécution. Il est donc cohérent que l'autorité de placement statue également sur la demande d'assistance au suicide d'une personne détenue – et ce après consultation de l'institution d'exécution des sanctions. En s'appuyant sur la loi de son canton, elle emmènerait, le cas échéant, la personne détenue dans son propre

⁸ ANASTASIADIS, p. 271.

⁹ BRÄGGER, Besondere Vollzugsgrundsätze, pp. 95-96.

canton ou dans un établissement ou lieu particulier destiné à l'aide au suicide pour procéder à cette démarche. Aucun établissement ne doit, sur ordre d'un autre canton, permettre l'assistance au suicide dans ses locaux ou sur son territoire cantonal.

3.4 Capacité de discernement

L'évaluation de la capacité de discernement dans le cadre de la volonté de se suicider s'avère complexe.

L'expertise médicale repose sur les directives de l'ASSM « Prise en charge des patientes et patients en fin de vie ». L'évaluation de la capacité de discernement et des autres conditions doit être effectuée par au moins deux expertes ou experts indépendants ou par des commissions spécialisées indépendantes. Cette procédure est conforme aux principes de séparation et transparence.

3.5 L'aide au suicide comme ultime recours

Le droit pénal et le droit de l'exécution des peines offrent diverses possibilités pour tenir compte de nouvelles circonstances durant l'exécution. Si la personne détenue est dans un mauvais état mental ou physique et que cela exige d'autres conditions d'hébergement, etc., une dérogation concernant la forme d'exécution peut être accordée. Cela peut par exemple être le cas lorsque la personne détenue nécessite des soins intensifs¹⁰. Le Tribunal fédéral a établi que seuls les risques médicaux qui empêchent la poursuite de l'exécution de la peine peuvent constituer des raisons de santé valables et sérieuses pour autoriser une forme d'exécution dérogatoire¹¹. Dans ce contexte, la question de l'aptitude à subir une incarcération peut en outre se poser, ce qui peut justifier des formes d'exécution dérogatoires¹². Une autre possibilité est l'interruption de l'exécution (art. 92 CP). Toutefois, une interruption n'est possible qu'à titre subsidiaire et ne doit être appliquée que de manière exceptionnelle en dernier recours, car les règles relatives aux formes d'exécution dérogatoires selon l'art. 80 CP doivent toujours prévaloir¹³.

La non-aptitude à subir l'incarcération à cause d'une maladie grave est considérée comme un juste motif. Les soins et le traitement sont en principe effectués dans le cadre de l'exécution¹⁴. L'interruption suppose une maladie dont la gravité entraîne l'incapacité totale de subir l'incarcération pour une durée indéterminée ou du moins une longue durée, l'intérêt général que représente l'exécution de la peine devant ainsi complètement s'effacer au profit de la nécessité des soins et de la guérison¹⁵.

Avant un suicide assisté, il convient de vérifier ces moyens légaux ainsi que de discuter de toutes les alternatives possibles avec la personne concernée. Une fois que toute objection d'ordre sécuritaire est écartée, il faut déterminer si une aide au suicide peut être accordée dans le cadre d'un congé spécial.

¹⁰ KOLLER, art. 80, n° 11

¹¹ ATF 136 IV 97, consid. 5.1.

¹² Richtlinie der Konkordatskonferenz Nordwest- und Innenschweiz (Directive de la conférence du Concordat de la Suisse du Nord-Ouest et de la Suisse centrale), chap. 1; GRAF, Hafterstehungsfähigkeit (aptitude à subir une incarcération), p. 234.

¹³ KOLLER, art. 92, n° 1.

¹⁴ KOLLER, art. 92, n° 10.

¹⁵ ATF 106 IV 321, consid. 7.

▪ S K J V ▪ ▪
▪ ▪ C S C S P
C S C S P ▪ ▪

Indépendamment de la discussion sur le suicide assisté, il est souhaitable de favoriser l'élargissement des soins palliatifs pour les personnes détenues en tenant compte des questions de sécurité nécessaires, l'assistance au suicide étant envisagée uniquement comme une option de dernier recours.