

Si l'exercice d'un droit fondamental dépend de l'implication de tierces personnes, et si le libre épanouissement de la personnalité dépend de la participation d'autrui sous cette forme

(cf. Suhr, L'épanouissement de l'être humain à travers les êtres humains, 1976 p. 80 et s., p. 84, p 88 et s.)

alors le droit fondamental veille aussi à ce qu'aucune interdiction à l'égard de tiers pour offrir leur soutien dans le cadre de leur propre liberté ne restreigne ce droit.

2. L'art. 217 C. pén. porte atteinte au droit général de la personnalité des plaignants en I. 1., 214
en I. 2. et VI. 5. bien qu'ils ne soient pas les personnes directement visées par l'art. 217 (a).
L'effet de la norme ne se résume pas à un simple effet par ricochet d'une loi au service d'autres
buts.

(a) La protection des droits fondamentaux ne se limite pas aux atteintes portées directement. 215
Y compris des mesures de l'État qui comportent un effet indirect ou de fait peuvent porter
atteinte aux droits fondamentaux et doivent par conséquent être justifiées constitutionnellement
de manière suffisante. Elles peuvent équivaloir par leur objectif et leur effet à une atteinte normative
directe et doivent être traitées comme telles

(cf. BVerfGE 105, 252 <273> ; 110, 117 <191>).

L'interdiction et la pénalisation de l'assistance professionnelle au suicide de l'art. 217 I 216
C. pén. rend de fait impossible pour les plaignants d'avoir recours à l'assistance au suicide
qu'ils ont choisie parce que ceux qui la proposent ont cessé leur activité après l'entrée en vigueur
de l'art. 217 C. pén. afin d'éviter des poursuites pénales et administratives.

Comme l'art. 217 définit le délit comme « délit de mise en danger abstraite » afin de parvenir à
une protection de biens juridiques qui dépasse la protection individuelle, la question de juste motif
du consentement n'est pas considérée

(cf. Berghäuser, ZstW 2016, p. 741 <771 et s.> ;
Oglakcioglu, in BeckOK StGB, art. 217 Pt. 38 <novembre 2019> ;
Saliger, in : Kindhäuser/ Neumann/ Paeffgen, StGB, T.2, 5. édition 2017 Pt.32 ;
Taupitz, medstra 2016, p. 323 <327>),

et la loi s'applique aussi aux dépens des personnes qui ont décidé de leur suicide de manière auto-
déterminée, sans pression extérieure et après mûre réflexion, comme le font valoir les plaignants en
I.1. et I.2. et VI. 5.

b) Ces atteintes n'interviennent pas seulement par ricochet comme conséquence d'une loi 217
au service d'autres objectifs (cf. BVerfGE 116, 202 <222 et s.>). Ces atteintes font bien plus
partie consciemment et volontairement de l'objectif de la loi et constituent ainsi par leur finalité
et leurs effets indirects et de fait aussi une atteinte à l'égard des personnes désirant se
suicider (cf. BVerfGE 148, 40 <51 Pt. 28<et s.>)

Le but du législateur est bien de parvenir, par l'interdiction de l'assistance professionnelle au
suicide, à une protection efficace de l'auto-détermination et du droit fondamental à la vie,
précisément en rendant de telles offres inaccessibles aux personnes voulant se suicider (Doc. Parl.
18/5373, p. 2 et s.).

L'atteinte indirecte qui émane de l'art. 217 C. pén. déploie un effet objectif de restriction de la liberté de suicide. L'individu qui voudrait mettre fin à sa vie avec l'aide de tiers agissant de manière professionnelle se voit contraint d'opter pour d'autres alternatives, au risque majeur de ne pouvoir mettre en œuvre sa décision faute de disponibilité réelle d'autres possibilités raisonnables et sérieuses de suicide sans douleur et sûr (cf. encore Pt. 280 et s.). 218

Eu égard à l'importance existentielle de l'auto-détermination sur sa propre vie pour l'identité, l'individualité et l'intégrité de la personne, et du fait que la norme complique considérablement l'exercice de ce droit fondamental, l'atteinte au droit général de la personnalité est particulièrement grave.

3. L'atteinte au droit général de la personnalité n'est pas justifié. 219

Les restrictions du droit général de la personnalité exigent un fondement légal constitutionnel (a). L'interdiction de l'assistance professionnelle au suicide normée par l'art. 217 C. pén. est à évaluer au regard du principe de proportionnalité (b). L'art. 217 C. pén. ne satisfait pas à ces exigences (c). 220

a) Le droit général de la personnalité n'échappe pas complètement à l'action du pouvoir public. L'individu doit accepter des mesures venant de l'État lorsque celles-ci sont prises dans le strict respect du principe de proportionnalité (cf. BVerfGE 120, 224 w239> et s.) pour des raisons d'intérêt général prépondérantes ou eu égard aux intérêts protégés au titre de droits fondamentaux de tiers . 221

Du point de vue de la proportionnalité, les justifications exigées sont plus élevées pour le droit général de la personnalité que pour la protection de l'art. 2 II LF de la liberté générale d'action. Ces exigences sont particulièrement élevées lorsqu'il s'agit de contenus de garanties qui ont un lien spécifique avec la garantie de la dignité humaine art. 1 I LF.

L'étendue de ces garanties est d'autant plus large que l'individu se meut dans sa sphère privée la plus intime, elle s'affaiblit au fur et à mesure que ces garanties concernent les contacts sociaux vers l'extérieur (cf. Di Fabio, in: Maunz/Dürig, LF, 2 I Pt.157 et s. <juillet 2001>).

La décision prise librement et en pleine et entière responsabilité de mettre fin à sa propre vie avec l'aide de tiers ne se cantonne pas à la sphère privée la plus intime. Elle a bien un caractère éminemment personnel. Elle est toutefois en interaction avec le comportement d'autres personnes (cf. Suhr, Epanouissement de l'être humain à travers les êtres humains, 1976, p. 80). 222

Quiconque souhaite recourir à l'aide professionnelle proposée par un tiers pour mettre en œuvre sa décision de suicide et sollicite une telle aide a un impact sur la société. Les offres d'assistance au suicide ne touchent pas seulement le rapport (*dual*) entre la personne voulant se suicider qui agit de son propre chef et l'assistant au suicide. Cette interaction a des effets en amont et des effets secondaires qui comportent des risques importants d'abus et de mise en danger pour l'auto-détermination autonome de tiers.

b) L'interdiction de l'assistance professionnelle au suicide est à évaluer selon le principe la stricte proportionnalité (BVerfGE 22, 180 <210> ; 58, 2018 <224 et s. > ; 59, 275 <278> ; 60, 123 <132>). 223

Une loi qui restreint un droit fondamental ne satisfait à ce principe que si elle est appropriée et

nécessaire pour atteindre les buts légitimes qu'elle poursuit et si les restrictions de l'espace de liberté concerné sont dans un rapport proportionné avec ses buts (cf. BVerfGE 30, 292 <316> ; 67, 157 <173> ; 76, 1 <51>).

Lors de l'examen du caractère raisonnable, tolérable et sérieux (« *Zumutbarkeit* ») il faut tenir compte du fait que les réglementations de l'assistance professionnelle au suicide se situent dans un champ de tension entre des aspects distincts de la protection de droits constitutionnels.

Le respect du droit essentiel d'auto-détermination, qui comprend aussi la propre fin de vie de l'individu qui a décidé sous sa propre responsabilité de mettre fin à sa vie et cherche une assistance à cet effet (cf. Pt. 208 et s.) entre en collision avec le devoir de l'État de protéger l'autonomie des personnes désirant se suicider et, au-delà, le bien juridique majeur qu'est la vie. Ces deux droits (*auto-détermination et vie*) sont à préserver d'influences et de pressions qui pourraient mettre ces personnes dans une situation où elles auraient à se justifier face aux offres d'assistance au suicide.

Il revient par principe au législateur de résoudre ce rapport de tension. Cette obligation de protection de la part de l'État exige qu'elle soit organisée, structurée et concrétisée (cf. BVerfGE 88,203 <254>). 224

Le législateur dispose d'un espace d'appréciation, d'évaluation et de structuration.

(cf. BVerfGE 96, 56 <64> ; 121, 317 <356> ; 133, 59 <76 Pt. 45>).

Son ampleur dépend de facteurs d'ordres divers, en particulier de la nature du domaine en question, des possibilités de se forger une opinion suffisamment sûre -- notamment sur l'évolution future et les effets d'une norme - et de l'importance que revêtent les biens juridiques concernés

(cf. BVerfGE 50, 290 <332> ; 76, 1 <51 et s.> ; 77, 170 <214 et s.> ; 88, 203 <262> ; 150, 1 <89 Pt. 173>).

L'examen constitutionnel porte aussi sur le fait de savoir si le législateur a pris suffisamment en considération les facteurs sus-nommés et s'il a usé raisonnablement de sa marge d'appréciation (cf. BVerfGE 88, 203 <262>). Il doit tenir compte de manière proportionnée du conflit entre la dimension de liberté et la dimension de protection. 225

c) L'interdiction normée de l'assistance professionnelle au suicide de l'art. 217 C. pén. ne satisfait pas à ces exigences. La réglementation sert certes des buts légitimes d'intérêt public (a), l'interdiction est aussi appropriée pour atteindre ces buts (bb). Toutefois, cette interdiction, dont le caractère de nécessité ne bénéficie pas d'une appréciation définitive (cc), n'est en aucun cas proportionnée (dd). 226

a) Le législateur poursuit à travers l'interdiction de l'assistance professionnelle au suicide un but légitime. Cette réglementation sert à protéger l'auto-détermination de chacun concernant sa propre vie et par là-même à protéger la vie (1). Le but de cette réglementation est conforme à la Constitution. Le but se situe dans le cadre d'une mission de protection que la Constitution confère au législateur (2). L'hypothèse du législateur qu'une offre non régulée d'assistance au suicide pourrait comporter des risques pour l'autodétermination et pour la vie repose sur une base suffisamment solide et défendable (3). 227

(1) Par la voie de l'art. 217 C. pén., le législateur veut porter un coup d'arrêt aux offres d'assistance professionnelle au suicide afin de protéger l'auto-détermination et le droit fondamental à la vie (cf. Doc. Parl. 18/ 5373, p. 2 et s.). 228

Le but de la loi est d'une part d'empêcher que l'assistance au suicide évolue vers un statut « d'offre de prestation de soin de santé » qui pourrait pousser des gens à s'ôter la vie (Doc. Parl 18/5373, p. 2). Selon l'appréciation du législateur, qu'il étaye par sa référence à l'évolution des suicides assistés en Allemagne et en Suisse (cf. Doc. Parl. 18/5373, p. 9), il existe un risque que les offres d'assistance professionnelle au suicide et leur propagation engendrent une « apparence de normalité » ou même une obligation sociale de suicide, et qu' émerge ainsi une pression sous la forme d'une attente (*sociale?*) de faire usage de ces offres. Il y aurait menace de « normalisation sociale » du suicide assisté (Doc. Parl. 18/5373, p.2). Les personnes âgées et les personnes malades en particulier pourraient être poussées à se suicider à cause de telles offres qui suggéreraient une normalité (cf. Doc. Parl. 18/5373, p. 2, 8, 11, 13, 17) ou s'y sentir directement ou indirectement contraintes. 229

Le législateur veut d'autre part contrecarrer par le biais de cette interdiction, et dans l'intérêt de la protection de l'intégrité et de l'autonomie, « des conflits d'intérêts mettant en danger l'autonomie » (cf. Doc. Parl. 18/5373, p. 17) et prévenir un risque général de « prise d'influence extérieure dans des situations d'auto-détermination précaire » (cf. Doc. Parl. 18/5373, p.11). 230

L'interdiction de l'assistance au suicide repose sur l'hypothèse que les efforts concentrés sur l'accomplissement technique du suicide ne s'appuient pas sur une décision certaine, stable et solide de suicide (cf. Doc. Parl. 18/5373, p. 11).

L'implication d'un assistant au suicide qui agit professionnellement (« *geschäftsmässig* ») et qui poursuit en général des intérêts propres en lien avec l'accomplissement de suicides pourrait potentiellement influencer la liberté de décision et de choix et ainsi son caractère responsable

(cf. Doc. Parl. 18/5373, p. 11, 12, 17, 18).

Le législateur considère qu'il faut répondre à cela par une réglementation qui sécurise l'autonomie (cf. Doc. Parl. 18/5373, p. 11).

(2) Par ses buts de protection de l'autonomie et de la vie, l'interdiction de l'art. 217 C. pén. sert à satisfaire à l'obligation de protection dévolue à l'État par la Constitution et sert donc un but légitime. 231

(a) L'art. 1 I al. 2 LF en combinaison avec l'art. 1 II al. 1 LF oblige l'État à protéger l'autonomie de l'individu lors de ses décisions de fin de vie et à protéger ainsi la vie en tant que telle. Le respect de l'autonomie de l'individu qu'exige la Loi Fondamentale (cf. BVerfGE 142, 313 <344 Pt. 86>) présuppose une décision autonome et élaborée librement. 232

Etant donné l'irréversibilité de la mise en oeuvre d'une décision de suicide, l'importance de la vie comme valeur supérieure dans l'ordre juridique (cf. BVerfGE 39, 1 <42> ; 115, 25 <45>) impose de contrer des suicides qui ne seraient pas portés par une libre auto- détermination et une responsabilité personnelle. L'État doit veiller à ce que cette décision de réalisation d'un suicide assisté soit effectivement l'expression d'une libre volonté. Le législateur poursuit ainsi un but légitime

lorsqu'il intervient pour faire face à des risques pour la liberté de décision et pour la liberté de choix, conditions d'une auto-détermination autonome.

(b) Afin de satisfaire à cette obligation de protection, non seulement le législateur est autorisé à agir contre des dangers concrets venant de tiers qui menacent l'autonomie personnelle, mais il poursuit aussi un but légitime en cherchant à empêcher que le suicide assisté ne s'impose dans la société comme forme normale de terminer sa vie. 233

Par contre, l'obtention d'un consensus réel ou supposé sur des valeurs ou sur des conceptions morales ne peut être le but premier d'actions pénales (cf. BVerfGE 120, 224 <264>, opinion divergente Hassemer). 234

Interdire l'assistance au suicide pour la seule raison que le suicide et l'assistance au suicide sont contraires à l'opinion majoritaire de la société en ce qui concerne le rapport souhaitable à sa propre vie, en particulier pendant la vieillesse et en cas de maladie, n'est donc pas un but légal légitime. L'interdiction de l'assistance au suicide dans le seul but de maintenir bas le nombre de suicides assistés est par conséquent tout aussi illicite que toute ambition dont la finalité serait de désapprouver, de tabouiser ou de stigmatiser la décision consciente et volontaire de se suicider d'un titulaire de droits fondamentaux agissant par sa propre volonté autonome.

Mais le législateur a le droit de s'opposer à une évolution qui favorise l'émergence de pression sociales véhiculant l'idée de s'ôter la vie dans certaines conditions, en raison par exemple de considérations d'utilité sociale. L'individu ne doit pas être exposé – indépendamment d'ailleurs de la prise d'influence par des tiers - au risque d'attentes sociales. 235

On ne peut assimiler pour autant la liberté de volonté au fait que l'individu serait complètement et absolument libre d'influences extérieures lors de sa décision. Les décisions humaines sont en général influencées par des facteurs sociaux et culturels et l'auto-détermination s'exerce en fonction d'un cadre relationnel.

Comme la protection de la vie de l'individu est reconnue par la Constitution comme but en soi qui ne requiert aucune justification et que cette protection repose sur la reconnaissance inconditionnelle de la personne par sa seule existence, le législateur a le droit et le devoir d'intervenir pour s'opposer efficacement à des impacts sociaux susceptibles de représenter des pressions et pouvant faire apparaître le refus d'offres de suicide par des tiers comme nécessitant une justification. Par conséquent, le législateur peut prendre le cas échéant des mesures afin que des personnes vivant des situations de vie difficiles ne soient pas amenées à se préoccuper de plus près de telles offres ou à prendre explicitement position à leur sujet.

(3) L'hypothèse du législateur qu'une offre d'assistance professionnelle au suicide présente, dans le cadre d'une décision portant sur l'interruption de sa propre vie, un danger pour l'auto-détermination, danger qu'il est du devoir de l'État de combattre, repose sur une base incontestable au regard de la Constitution. 236

(a) Il faut examiner au regard de la Constitution si l'appréciation et le pronostic des dangers qui menacent l'individu ou la collectivité reposent sur une base suffisamment assurée (cf. BVerfGE 123, 186 <241>). Selon la catégorie du domaine en question, selon l'importance des biens juridiques en jeu et selon les possibilités du législateur de se former un jugement suffisamment sûr, 237

le contrôle constitutionnel peut consister en un simple contrôle de données objectives et concrètes et de preuves ou encore en un contrôle du caractère raisonnable et acceptable (« *vertretbar* ») ou même en un contrôle plus intensif encore de son contenu

(cf. BVerfGE 50, 290 <332 et s.> ; 123, 186 <241> ; 150, 1 <89 Pt. 173>).

Lorsqu'il s'agit - comme ici - d'une atteinte grave à un droit fondamental de rang supérieur, 238 le principe veut que les ambiguïtés dans l'appréciation de faits ne doivent pas se faire au détriment du titulaire des droits fondamentaux (cf. BVerfGE 45, 187 <238>).

L'obligation de protection de l'État, à laquelle sert l'interdiction de l'art. 217 c. pén., se rapporte cependant à des biens constitutionnels majeurs et de même rang. Selon les déclarations unanimes des experts lors de l'audience orale, l'ampleur de la mise en danger réelle par les offres d'assistance professionnelle au suicide – et le phénomène du 'suicide assisté' dans son ensemble – ont été peu étudiés encore jusqu'à présent. Il n'existe pas de données scientifiques concernant les effets à long terme de l'autorisation de l'assistance professionnelle au suicide. Dans ces conditions, il suffit que le législateur se fonde sur une appréciation correcte et raisonnable des informations dont il dispose (cf. BVerfGE 50, 290 <333 et s.> ; 57, 139 <160> ; 65, 1 <55>).

(b) L'examen constitutionnel a confirmé le pronostic de danger posé par le législateur. Le 239 législateur a émis une hypothèse raisonnable et défendable de danger qu'engendrerait l'assistance professionnelle au suicide pour l'auto-détermination autonome de sa propre vie.

(aa) Une décision de suicide est le résultat d'une libre volonté qui s'est formée de manière 240 autonome à condition que l'individu prenne sa décision sur la base d'une mise en balance du pour et du contre en fonction de la perception qu'il a de lui-même en rapport avec la réalité.

Une libre décision de suicide suppose donc d'abord la capacité de se forger une opinion et de 241 faire des choix délibérés sans l'influence d'un trouble psychique aigu ainsi que la capacité d'agir en conséquence. La jurisprudence de la Cour Constitutionnelle Fédérale considère que la revendication du caractère libre d'une décision ne peut être évaluée indépendamment de la capacité réelle et concrète de prendre une décision (cf. BVerfGE 58, 208 <224 et s.> ; 128, 282 <304 et s.> ; 142, 313 <340 Pt. 76 et s.> ; 149, 293 <322 Pt. 74>).

L'intéressé doit en outre avoir effectivement connaissance de tous les aspects essentiels à sa 242 prise de décision. Il est nécessaire qu'il dispose de l'ensemble des informations et qu'il soit ainsi en mesure de mettre en balance le pour et le contre sur une base d'appréciation conforme à la réalité.

Cette capacité de faire un choix délibéré présuppose que la personne qui prend la décision a une claire connaissance des démarches alternatives au suicide, qu'elle évalue leur conséquences respectives et qu'elle prend sa décision en ayant connaissance de tous les aspects et de toutes les options majeurs.

Il s'agit des mêmes principes que lors du consentement pour un traitement médical. Là aussi, l'intéressé doit avoir connaissance - afin qu'il puisse prendre une décision auto-déterminée et en sa propre responsabilité personnelle – des aspects essentiels à sa prise de décision, y compris des alternatives existantes (cf. BVerfGE 128, 282 <301> ; BGHZ 102, 17 <22> ; 106, 391 <394> ; 168, 103 <108 Pt. 13>).

De plus, l'intéressé ne doit pas être exposé à des prises d'influence indues ou à des pressions (cf. BGH 128, 282 <301> pour le consentement à des actes médicaux). 243

Pour finir, on ne peut considérer qu'il s'agit de libre volonté que si la décision de quitter la vie est portée par une « constance dans la durée » et par une « fermeté intérieure » (cf. BGH, Jugement du 3 juillet 2019 -5 StR 132/18 , NJW 2019, p. 3092 <3093 et s.). Les experts ont exposé que les souhaits de suicide reposent en règle générale sur un faisceau complexe de motifs. L'aspiration à mourir est souvent ambivalente et instable. Les données empiriques démontrent ainsi que dans 80 à 90 % des cas, les intéressés eux-mêmes considèrent après coup – lorsque le suicide a échoué - que leur prise décision rapide de suicide était une erreur et remettent leur décision en question. Les souhaits de suicide ont ainsi - même si de l'extérieur ils se présentent comme des décisions de bilan plausibles – très majoritairement une durée limitée et ne sont pas persistants. Les experts considèrent aussi que le caractère de persistance est approprié pour conforter la certitude du caractère sérieux d'un vœu de suicide et pour s'assurer qu'il ne résulte pas d'une crise existentielle passagère. 244

(bb) Les experts estiment que les affections psychiques constituent un danger majeur pour le caractère libre d'une décision de suicide. Ils ont expliqué que d'après les analyses empiriques mondiales, les troubles psychiques interviennent dans 90 % des actes de suicide mortels, notamment sous forme de dépression (dans environ 40 à 60 % des cas). Les dépressions, qui sont souvent difficiles à déceler - y compris pour des médecins -, entraînent chez environ 20 à 25 % des suicidants une capacité de décision restreinte 245

(cf. Vollmann et al., L'auto-détermination du patient et la capacité d'auto-détermination, 2008, p. 176, 180 et s. ; voir aussi BGH, Jugement du 5 décembre 1995 XI ZR 70/95, NJW 1996, p. 918 <919> ; Cording/ Sass, Le Neurologue (9) 2009, p. 1070 <1072> et s. >).

Le taux de suicidants dépressifs est particulièrement important parmi les personnes âgées et les personnes gravement malades ; chez ces personnes, l'évolution d'une dépression va de pair avec l'augmentation du risque d'idées suicidaires.

Le manque d'information est un autre facteur de risque essentiel pour le caractère libre d'une décision de suicide. Les experts ont expliqué à ce sujet que le souhait de mourir est très souvent lié à des idées fausses et à des hypothèses et des peurs irréalistes. Par contre, lorsque le suicidant a eu l'occasion de clarifier sa situation et d'être informé d'alternatives d'action à sa portée, ces vœux de suicide sont le plus souvent revus et retirés. La liberté de décision présuppose donc la mise en place de services de conseil et d'information sur l'existence d'alternatives d'action afin d'assurer que le suicidant n'est pas guidé par des appréciations erronées, mais qu'il a été réellement mis en mesure de procéder à une évaluation rationnelle concrète de sa propre situation. Ce n'est qu'ainsi qu'on peut être assuré que l'intéressé peut se décider pour sa propre mort en toute connaissance de cause. 246

Enfin, selon les experts, - outre la contrainte, la menace ou la tromperie - d'autres formes d'influence peuvent aussi porter atteinte au caractère libre d'une décision si elles sont 247
(cf. BGH, Jugement du 3 juillet 2019 – 5 StR 132/18 -, NJW 2019, p. 3092 <3094 et s.>)

susceptibles d'empêcher qu'une décision soit réfléchie et pondérée et fondée sur la perception que la personne a d'elle-même ou susceptibles de nuire à une telle décision. Les aspects psychosociaux et l'interaction entre le suicidant et son environnement notamment peuvent induire une évolution suicidaire au même titre que des éléments d'ordre sociologique.

(cc) Dans ce contexte, l'hypothèse du législateur d'une mise en danger de l'autonomie et par conséquent de la vie par une assistance professionnelle au suicide à laquelle la loi n'aurait pas fixé de limites repose sur une base suffisamment solide et défendable (x). Il en va de même de son appréciation que l'assistance professionnelle au suicide est susceptible d'entraîner des pressions sociales si elle devait s'imposer/ *s'établir* comme forme normale d'interruption de vie, notamment pour les personnes âgées et pour les personnes malades (y). 248

(x) Les résultats de l'audience orale ont confirmé la validité de l'appréciation du législateur selon laquelle l'assistance professionnelle au suicide telle qu'elle a été pratiquée en Allemagne avant l'entrée en vigueur de l'art. 217 C. pén. ne permettait pas de préserver toujours la liberté de volonté et donc la liberté de décision. 249

Le président du plaignant en II. (*une association*) a explicité au cours de l'audience orale que préalablement à un accompagnement au suicide, le médecin qui prescrivait l'ordonnance pour le médicament létal vérifiait si l'intéressé présentait des indices laissant présumer une altération de la capacité de jugement ou de discernement. Par ailleurs, la vérification du fait qu'un souhait de suicide était le résultat d'une libre volonté s'effectuait toutefois sur la base d'une plausibilité qui n'était pas approfondie plus avant ; une assistance au suicide était accordée notamment lorsqu'existaient des affections physiques ou psychiques sans qu'il soit pris connaissance des dossiers médicaux de la personne désirant mourir et sans que soit vérifié qu'un examen, un conseil et des explications approfondies aient eu lieu avec un spécialiste.

Est donc plausible l'hypothèse du législateur selon laquelle, lorsque des assistants professionnels au suicide sont impliqués, les actions qui servent à l'accomplissement du suicide sont au premier plan et la liberté de volonté et de choix n'est par conséquent pas suffisamment préservée.

(y) De même, le point de vue du législateur selon lequel l'assistance professionnelle au suicide pourrait mener à une « normalisation sociale » de l'assistance au suicide et que le suicide assisté pourrait s'instaurer comme forme normale d'interruption de vie notamment pour les personnes âgées et les personnes malades et serait ainsi susceptible d'exercer des pressions sociales mettant en danger l'autonomie, est réaliste. 250

De plus, compte tenu des coûts croissants dans les systèmes de soin et de santé, il n'est pas improbable qu'une autorisation non-réglémentée de l'aide à mourir et de l'assistance au suicide pourrait avoir cet effet.

Le législateur peut aussi considérer qu'une normalisation de l'assistance au suicide représente un danger si des personnes étaient mises - par leur environnement social ou personnel - dans la situation où elles devraient aborder contre leur volonté la question du suicide et subiraient des pressions utilitaristes.

L'hypothèse qui sous-tend le pronostic du législateur, selon laquelle une assistance professionnelle au suicide entraîne une augmentation des suicides de personnes âgées et de personnes malades recourant à cette prestation, repose sur une base suffisante (xx). Même si 251

cette augmentation ne prouve pas en soi une normalisation sociale et des pressions mettant en danger l'autonomie, il existe des indices suffisants de mise en danger de l'auto-détermination par une offre non-réglémentée d'assistance professionnelle au suicide (zz).

(xx) En Suisse, l'Office fédéral de la statistique comptabilise les cas de suicide à partir de 1998. Les statistiques des causes de décès des années 2009 et 2014 montrent une augmentation constante des suicides assistés de personnes dont la résidence est en Suisse et un nombre plus que doublé entre 2009 et 2014 : 252

- en 2009, pour 62.476 décès, 297 personnes avaient fait appel à une assistance au suicide (ce qui représente 0,5%),

- en 2014 elles étaient 742 pour 63.938 décès (ce qui représente 1,2%).

Le nombre d'accompagnements au suicide augmente en 2014 de 26 % par rapport à l'année précédente.

- en 2016 le nombre de suicides assistés augmente encore et atteint 928 pour 64.964 décès, (ce qui représente 1,4%).

Pour la période de 2005 à 2009, environ la moitié des suicidants avait 75 ans ou plus.

Le taux de personnes âgées de 85 à 94 passe de 20 % environ dans les années 2005 à 2009 à 26 % pour la période allant des années 2010 à 2014.

(cf. Office fédéral de la statistique, Statistique des causes de décès 2014, p. 2 tableau G3).

Les suicides accompagnés ont été réalisés principalement lors de maladies physiques, notamment des cancers et des maladies neuro-dégénératives.

Aux Pays-Bas et en Belgique, où l'aide active à mourir est aussi pratiquée, on peut également noter une augmentation. Aux Pays-Bas, les rapports annuels des Commissions de Contrôle Régionales pour l'aide à mourir indiquent que le nombre des cas répertoriés d'aide à mourir et d'aide au suicide sont passés de 1.882 en 2002 à 6.091 en 2016 . 253

En 2016, les aides à mourir et les assistances au suicide représentaient 4 % de tous les décès (cf. Commissions de Contrôle de l'Aide à mourir, Rapport annuel 2016, p. 4).

En 2002, pour 142.355 décès, le taux était encore de 1,32 %.

Le rapport annuel de 2016 montre aussi que plus de la moitié des personnes désirant mourir avait 70 ans ou plus ; aux Pays-Bas encore, ce sont principalement des affections physiques graves qui ont motivé le recours à l'aide à mourir ou à l'assistance au suicide.

L'évolution est analogue en Belgique. Le nombre des cas répertoriés d'aide à mourir et d'assistance au suicide a quasiment été multiplié par huit entre 2002/2003 et 2015 : 254

(de 259 cas dans les années 2002/2003 à 2.022 cas en 2015, voir à ce sujet les rapports de la Federale Controle – en Evaluatiecommissie Euthanasie pour les années 2002/2003 et 2014/2015).

Ce taux représentait en 2012 1,3 %, en 2013 1,7 % (cf. le rapport de la Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie pour les années 2002/2013, p.14) et en 2014 et 2015 1,8 % de tous les décès (cf. le rapport de la Federale Controle -en Evaluatiecommissie Euthanasie pour les années 2014/2015, p. 19)

En ce qui concerne la période 2002/2003, le taux s'élevait encore à 0,2 % de tous les décès (cf. le rapport de la Federale Controle – en Evaluatiecommissie Euthanasie pour les années 2002/2003, p. 13). En Belgique aussi ce sont surtout des personnes âgées et des personnes malades qui font appel à l'aide à mourir (cf. rapport de la Federale Controle -en Evaluatiecommissie Euthanasie pour les années 2014/2015, p. 5, 6).

Il n'existe pas encore d'études suffisantes pour déterminer si le nombre croissant d'assistances 255 au suicide et d'aides à mourir en Suisse, aux Pays-Bas et en Belgique est aussi dû au nombre croissant de personnes désirant mourir venant de l'étranger

(Gauthier/ Mausbach/ Reisch/ Bartsch, J Med Ethics 2015 <41>, p. 611 <613, 616> y voient la raison du nombre croissant de suicides assistés en Suisse dans les années 2008 à 2012). Ces chiffres ne peuvent donc être pris en compte pour une évaluation de l'augmentation constatée.

(yy) Les études scientifiques n'ont pas encore fourni la preuve de pressions sociales sur 256 les personnes âgées ou les personnes malades de par l'existence de l'assistance professionnelle au suicide. Il est donc naturel de supposer que d'autres facteurs, tels les progrès de la médecine et l'augmentation de l'espérance de vie, pourraient avoir une influence sur la décision individuelle de recourir à l'aide à mourir ou à l'assistance au suicide

(cf. aussi CEDH, Pretty c. Royaume Uni, Jugement du 29 avril 2002, N° 2346/02, §65).

Il n'y a pour l'instant toutefois pas de statistiques à ce sujet. L'augmentation peut aussi s'expliquer par une plus grande acceptation sociale de l'aide à mourir et de l'assistance au suicide, par un renforcement du droit à l'auto-détermination, ou par la prise de conscience accrue que sa propre mort ne doit plus être acceptée comme un destin sur lequel on ne pourrait influencer.

(zz) Le législateur peut également partir du principe qu'une offre non-réglémentée 257 d'assistance professionnelle au suicide peut induire des risques pour l'auto-détermination sous la forme de pressions sociales. Lors de l'audience orale, les experts ont cité les Pays-Bas et l'État US-américain de l'Oregon où l'on peut observer une évolution vers l'ancrage/ *l'intégration* de l'aide à mourir et de l'assistance au suicide dans les services de santé et de soins :

Aux Pays-bas, l'aide à mourir est proposée entre temps ouvertement dans des établissements médicalisés et dans des maisons de retraite, ce pourquoi des personnes âgées des régions frontalières se seraient déjà senties obligées de se tourner vers des établissements similaires en Allemagne.

Dans la politique de santé en Oregon, des considérations d'ordre économique prennent déjà effet avec pour conséquence que la prise en charge des frais de certains traitements médicaux dans les affections en phase terminale est exclue, mais que par contre le remboursement des dépenses pour un suicide assisté est proposé. Ces pratiques étayent le point de vue selon lequel il existe un risque que l'aide à mourir et l'assistance au suicide – au regard aussi de la pression financière croissante dans les systèmes de soins et les systèmes de santé - évoluent vers des formes normales d'interruption de vie dans une société susceptibles de fonder des pressions sociales et de restreindre ainsi les possibilités de choix et la marge de décision individuels. Ceci est particulièrement valable dans la mesure où les problèmes de prise en charge médicale et les difficultés dans les services de soins notamment sont de nature à susciter la peur de la perte de l'auto-détermination et par conséquent à favoriser des décisions de suicide.

De l'avis des experts, il est une motivation souvent avancée pour un suicide qui confirme 258 aussi le point de vue du législateur. Le désir de ne pas devenir une charge pour ses proches ou pour des tiers est un motif important des suicides assistés. Les données de l'Oregon

montrent que parmi les personnes qui ont effectué un suicide assisté en 2017, 55,2 % d'entre elles ont mentionné comme raison de leur décision le souci d'éviter des contraintes et des charges à leur famille, à leurs amis et aux soignants (cf. Oregon Health Authority, ODWDA 2017 Data Summary, p. 10).

Pour les années 1998 à 2016, ce motif intervenait dans 42,2 % des demandes (cf. Oregon Health Authority, ODWDA 2017 Data Summary, p. 10).

Une étude de l'Institut d'Histoire de la Médecine et d'Ethique en médecine à la Charité, l'Hôpital Universitaire à Berlin, a analysé rétrospectivement les diagnostics et les motivations des personnes qui avaient eu recours à l'aide au suicide du plaignant en II. sur la base de 118 descriptions de cas datant des années 2010 à 2013 que celui-ci a publiées (cf. Bruns/ Blumenthal/ Hohendorf, Revue Hebdomadaire Allemande de Médecine 2016, p. e32 < e34>).

Cette étude confirme le fait que la préoccupation de ne pas devenir une charge pour autrui est une motivation importante, l'étude montre que presque un quart des suicidants déclarait ne pas vouloir dépendre d'aide extérieure ou de proches.

Les motivations altruistes avancées comme raison pour un suicide auto-déterminé échappent 259 par principe à tout jugement de valeur (cf. Pt. 210). Ce besoin de ne pas représenter une charge pour sa famille ou pour la société invite le législateur à tirer la conclusion que ce sont justement les personnes âgées et les personnes malades qui pourraient se sentir obligées par l'existence dans la société d'offres d'interruption précoce de la vie, d'accepter de telles offres en mettant au second plan leurs propres aspirations et leurs conceptions inspirées de la perception personnelle qu'elles ont d'elles-mêmes.

Ceci est d'autant plus valable que selon les experts la question de savoir dans quelle mesure les conditions sociales et les influences en deçà de la contrainte, de la tromperie et de la menace peuvent avoir un effet sur une décision de suicide, échappe pour l'instant à l'étude scientifique et empirique.

bb) La réglementation de l'art. 217 C. pén. représente fondamentalement un outil approprié de 260 protection du bien juridique parce que l'interdiction et la pénalisation d'actions porteuses de risques peut au moins soutenir la protection recherchée du bien juridique (cf. BVerfGE 90, 145 <172> ; sur le critère du caractère approprié en général BVerfGE 30, 292 <316> ; 33, 171 <187>).

Le caractère approprié n'est pas remis en question par le fait que l'assistance au suicide 261 non - professionnelle qui n'est pas pénalisée, notamment dans le cas où les assistants au suicide seraient des membres de la famille, constitue selon l'avis de certains plaignants un potentiel de risque au moins aussi important pour l'auto-détermination de l'individu que dans le cas de l'assistance professionnelle au suicide par des personnes extérieures.

La décision du législateur de ne traiter qu'une seule source de danger parmi plusieurs peut constituer une lacune dans la protection du bien juridique. Le caractère approprié de la protection dans son domaine n'en est pas pour autant remis en question (BVerfG, décision de la Ière Chambre du 1^{er} Sénat du 11 août 1999 – BvR 2181/98 et al. -, Pt. 73).

L'interdiction de l'assistance professionnelle au suicide n'est pas non plus inappropriée pour 262 atteindre les objectifs qu'elle poursuit parce qu'elle pourrait être contournée dans certains cas individuels par des organisations transfrontalières d'assistance au suicide impliquant comme participants des personnes qui selon l'art. 217 C. pén. ne sont pas pénalisées.

Les possibilités d'assistance professionnelle au suicide restant non-pénalisées dans certains cas individuels et dans certaines conditions n'invalident pas le caractère approprié en général de l'art. 217 C. pén. pour protéger la vie et l'autonomie de personnes potentiellement suicidaires (cf. aussi BVerfGE 96, 10 <23>).

L'impunité des assistants au suicide agissant professionnellement à l'étranger est la conséquence de la souveraineté réglementaire limitée du législateur. Le fait que les membres de la famille et d'autres proches au sens de l'art. 217 II C. pén. restent impunis en cas de participation à une assistance professionnelle au suicide à l'étranger relève d'une décision consciente du législateur (cf. Doc. Parl. 18/5373, p. 19).

cc) Le caractère nécessaire de la réglementation de l'art. 217 C. pén. pour atteindre les objectifs légitimes de protection du législateur est contestable au vu de l'absence de résultats empiriques quant à l'efficacité de mesures alternatives moins radicales, mesures envisagées au cours des débats parlementaires (cf. Pt. 10 et s. ainsi que Doc. Parl. 18/5373, p. 13 et s.). Cette question peut toutefois rester ouverte. 263

dd) La restriction du droit de mourir de manière auto-déterminée par la disposition de l'art. 217, droit qui découle du droit général de la personnalité, n'est en tout cas pas proportionnée. Les restrictions de la liberté individuelle ne sont proportionnées que si le niveau de charge pour l'individu se trouve encore dans un rapport raisonnable avec les avantages/ *bénéfices* qui en découlent pour la collectivité (1). Le niveau de charge causé par à l'art. 217 C. pén. pour la personne qui veut mourir dépasse ce niveau. La pénalisation de l'assistance professionnelle au suicide a pour conséquence que le droit au suicide, comme expression du droit à mourir de manière auto-déterminée, est dans certains cas de figure vidé de fait largement de sa substance/ *est une coquille vide* . 264

Une composante essentielle et considérable de l'auto-détermination pour la fin de la vie s'en trouve ainsi suspendue/ *annulée*, ce qui n'est pas en accord/ *conforme à* avec l'importance existentielle de ce droit fondamental (2).

(1) Une restriction de liberté n'est proportionnée que si le niveau de charge pour l'individu se trouve encore dans un rapport raisonnable avec les bénéfices/ *avantages* qui en découlent pour la collectivité (cf. BVerfGE 76, 1 <51>). Pour établir cette proportionnalité, il faut mettre en balance le souci de l'intérêt public, auquel servent les atteintes aux droits fondamentaux, et leurs effets sur les droits juridiques des intéressés (cf. BVerfGE 36, 47, 277 <327>). 265

Les avantages pour l'intérêt public doivent être d'autant plus importants que l'individu est touché de manière plus sensible dans sa liberté (cf. BVerfGE 36, 47 <59> ; 40, 196 <227> ; Stern, Le Droit d'État de la République Fédérale d'Allemagne, t. III/2, 1994, p. 790).

D'autre part, la protection de la collectivité est d'autant plus impérieuse que sont grands les désavantages et les dangers qui peuvent découler de l'exercice complètement libre des droits fondamentaux (cf. BVerfGE 7, 377 <404 et s.>). Un tel examen selon le principe de l'interdiction de l'excès peut induire que la protection en soi légitime qui est recherchée doive s'effacer lorsque le moyen employé entraînerait une atteinte disproportionnée aux droits des intéressés.

Ce n'est qu'ainsi que l'examen de la proportionnalité d'actions de l'État peut remplir sa mission, à savoir de soumettre à un contrôle inverse des mesures appropriées et éventuellement nécessaires sous l'angle suivant : est-ce que les moyens employés, en tenant compte des restrictions des droits fondamentaux qui en découlent, se trouvent encore en un rapport proportionné à la protection du droit juridique qui est l'objet poursuivi par la mesure (cf. BVerfGE 90, 145 <185> ?

La décision du législateur est soumise à une densité de contrôle élevée lorsqu'il s'agit d'atteintes graves à des droits fondamentaux comme ici pour l'examen de l'interdiction de l'assistance professionnelle au suicide (cf. BVerfGE 45, 187 <238>). 266

L'importance existentielle particulière que revêt l'auto-détermination pour la préservation de l'individualité, de l'identité et de l'intégrité de la personne dans son rapport avec sa propre vie (cf. Pt. 209) impose des contraintes sévères à l'élaboration des normes d'un projet de protection en rapport avec l'assistance au suicide.

(2) Avec l'interdiction de l'assistance professionnelle au suicide de l'art. 217 C. pén., le législateur a outrepassé les limites à la restriction du droit à l'auto-détermination qui résultent de l'importance existentielle de ce droit. 267

Le rang constitutionnel élevé des biens juridiques que sont l'auto-détermination et la vie que veut protéger l'art. 217 permet en principe de légitimer l'emploi du Code Pénal – y compris sous la forme de délit de mise en danger abstraite – (a).

L'impunité du suicide et de l'aide au suicide sont l'expression de la reconnaissance constitutionnelle de l'auto-détermination de l'individu et n'est toutefois pas à la disposition du législateur (b).

L'interdiction pénale de l'assistance professionnelle au suicide restreint les possibilités d'un suicide assisté dans une telle mesure que dans ce domaine de l'auto-détermination il ne reste de fait à l'individu aucun espace pour exercer la liberté constitutionnellement protégée (c).

(a) Le rang constitutionnel élevé des biens juridiques que sont l'autonomie et la vie et que veut protéger l'art. 217 permet de légitimer par principe l'emploi du Code Pénal. 268

Le Code Pénal a une fonction indispensable pour satisfaire au devoir de l'État de créer, de garantir et de faire respecter, par sa protection des valeurs élémentaires de la vie en commun, une vie sociale ordonnée et juste. L'obligation de protection de l'État peut notamment imposer l'élaboration de réglementations juridiques en mesure de réduire le risque-même d'atteinte aux droits fondamentaux (BVerfGE 49, 89 <142>).

Par son interdiction de l'assistance professionnelle au suicide, le législateur cherche à protéger un droit fondamental dans un domaine spécifique. L'art. 217 interdit de donner, de fournir ou de se faire l'intermédiaire d'une possibilité de suicide, au titre d'acte de mise en danger abstraite (Doc. Parl. 18/5373, p. 3, 14 ; cf. aussi Pt. 25) 270

Le délit de mise en danger abstraite est un outil théorique parfaitement adapté pour protéger un bien juridique de manière préventive. Il permet d'intervenir contre des sources de dangers sous la forme de risques-types sans que l'objet de protection ait besoin d'être effectivement touché dans son existence ou dans sa sécurité

(cf. Pt. 25 ; puis en général Heine / Bosch, in : Schönke/Schröder, C. pén., 30ème édition 2019, Vor § 306 Pt. 4 ; BVerfGE 90, 145 <293 et s.> avis divergent Grasshof ; Kasper Proportionnalité et protection des droits fondamentaux dans le Code pénal de prévention, 2014, p. 410).

En déplaçant en amont la protection pénale, sont effectivement nécessairement pénalisés des comportements qui auraient pu, rétrospectivement, dans les faits, ne pas impliquer de mise en danger 271

(cf. Stächelin, La législation pénale dans l'État constitutionnel, 1998, p. 94 ; Lagodny, Le droit pénal face aux limites des droits fondamentaux, 1996, p. 186).

Du point de vue constitutionnel, le législateur est fondamentalement autorisé à interdire le cas échéant dès un stade précoce pour des raisons de prévention générale des actes qui ne sont que susceptibles de mettre en danger des biens juridiques

(cf. BVerfGE 28, 175 <186, 188 et s. : 90, 145 <184> ; voir aussi, BVerfGE, décision de la 1ère Chambre du Premier Sénat du 11 août 1999 – BvR 2181/98 et al., Pt. 92 : critique BVerfGE 90, 145 <205 et s.>, avis divergent Grasshof).

On enlèverait sinon au législateur la possibilité de contrer des dangers pour des biens juridiques de rang élevé qui ne sont pas définissables avec exactitude en raison du manque de données scientifiques ou empiriques sûres (cf. Appel, Constitution et pénalité, 1998, p. 572 et s.). Dans les faits, la légitimité du recours à la protection d'un bien juridique abstrait est déterminée dans une large mesure par l'importance du bien juridique à protéger (cf. Jäger, JZ 2015, p. 875 <882>).

L'importance de rang élevé qu'attache la Constitution à la vie et à l'autonomie est par conséquent fondamentalement de nature à légitimer leur protection préventive, d'autant plus que le domaine de l'assistance au suicide présente des risques particuliers pour la vie et pour l'autonomie. La fragilité des décisions de suicide que confirme l'expérience est un facteur 272

(cf. Herdegen, in : Maunz/ Dürig, LF, art. 1 I Pt. 89 <mai 2009>)

particulièrement important étant donné que par définition les décisions sur sa propre vie se caractérisent par l'irréversibilité de leur mise en œuvre.

(b) L'emploi légitime du droit pénal dans le but de protéger le caractère autonome des décisions individuelles portant sur l'interruption de leur vie trouve *atteint/ touche à* toutefois sa limite lorsque la liberté de décision n'est plus protégée mais rendue impossible. 273

L'impunité du suicide et de l'aide à celui-ci, expression de la reconnaissance de l'auto-détermination individuelle garantie par la Constitution, n'est pas à la libre disposition du législateur. La dignité de l'homme et le libre épanouissement de la personnalité dans un cadre d'auto-détermination et de responsabilité personnelle déterminent la vision de l'homme qui est à la base de l'ordre constitutionnel de la Loi Fondamentale 274

(cf. BVerfGE 32, 98 <107 et s.> ; 108, 282 < 300> ; 128, 326 <376> ; 138, 296 <339 Pt. 109>).

Cette conception de l'homme doit être le point de départ, *la base* de toute approche régulatrice.

L'obligation de protection de l'État en faveur de l'auto-détermination et de la vie ne peut par conséquent obtenir la priorité sur le droit à la liberté de l'individu que lorsque celui-ci est 275

soumis à des influences qui menacent son auto-détermination et sa vie.

L'ordre juridique a le droit d'agir contre ces influences par sa prévoyance et à l'aide d'outils de sécurisation. Au-delà, la décision de l'individu de mettre fin à sa vie selon sa conception du sens de sa propre existence doit par contre être reconnue comme un acte d'auto-détermination autonome.

Le reconnaissance du droit de mourir de manière auto-déterminée n'interdit pas au législateur 276 de pratiquer une politique de prévention générale du suicide et de contrer les souhaits de suicide liés à la maladie par le renforcement et le développement d'offres de traitements de médecine palliative.

L'État ne satisfait pas uniquement à son devoir de protection de la vie en autonomie par l'interdiction des atteintes venant d'autres personnes.

Il doit aussi agir contre les dangers pour l'autonomie et pour la vie dont l'origine se situe dans les conditions de vie réelles présentes ou prévisibles de l'individu et qui peuvent influencer sa décision pour un suicide et contre la vie (cf. BVerfGE 88, 203 <258> pour l'enfant à naître).

Le législateur ne peut se soustraire à ses obligations socio-politiques en opérant une 277 suspension complète de l'auto-détermination individuelle dans le but d'agir contre des risques de menace sur l'autonomie.

Il ne peut répondre aux défaillances du système médical et de l'infrastructure socio-politique, ni aux manifestations négatives d'une prise en charge médicale excessive susceptible d'attiser la peur de la perte de l'auto-détermination et de favoriser ainsi des décisions de suicide, en suspendant le droit à l'auto-détermination protégé par la Constitution.

L'individu doit garder la liberté de refuser des offres dont le but est le maintien de la vie et la liberté de mettre en œuvre une décision de mettre fin à sa vie avec l'aide volontaire de tiers qui prend sa source dans la conception qu'il a du sens de sa propre existence.

Une protection de la vie dirigée contre l'autonomie est contraire à la conception d'une communauté dans laquelle la dignité de l'homme est au centre de son système de valeurs et de l'ordre qui en découle, et qui s'engage par là au respect et à la protection de la libre personnalité des personnes comme valeur suprême de sa Constitution.

Etant donné l'importance existentielle que peut avoir la liberté de suicide pour la préservation de la personnalité, la possibilité d'en faire usage en tenant compte de la réalité concrète doit toujours être assurée (cf. Pt. 208 et s.).

L'interdiction de l'assistance professionnelle au suicide porte atteinte à cet espace d'auto- 278 détermination autonome que la Constitution a obligation de maintenir. La réglementation de l'art. 217 C. pén. reconnaît certes en principe l'impunité du suicide et de l'assistance à celui-ci dans la mesure où elle ne menace de sanction que l'assistance professionnelle au suicide que le législateur classe comme phénomène particulièrement dangereux pour l'autonomie (cf. Doc. Parl. 18/5373, p. 2).

Mais les effets de cette interdiction ne se déploient pas comme s'il s'agissait d'un acte juridique isolé hors contexte (a). Cette interdiction contribue bien plus, étant donné la configuration du cadre légal existant lors de son introduction, à vider de fait très largement de sa substance ce droit au suicide :

Le maintien de l'impunité de l'assistance non-professionnelle au suicide, le développement de la médecine palliative et de la prise en charge en maison de retraite et en établissement médicalisé ainsi que les offres d'assistance au suicide accessibles à l'étranger ne permettent pas en effet de compenser la limitation de la liberté fondamentale qu'entraîne l'interdiction d'assistance professionnelle au suicide. On ne peut renvoyer l'individu à ces alternatives sans porter atteinte à son droit à l'auto-détermination. (bb).

(a) Par un recours à une interdiction absolue de l'assistance au suicide dans son approche de la protection, l'art. 217 C. pén. suspend complètement l'auto-détermination de l'individu dans le domaine concerné par la réglementation. L'art. 217 fait peser sur la décision de suicide une suspicion généralisée irréfutable d'absence de liberté et de réflexion, ce qui retourne en son contraire l'idée, la conception de base de l'homme qui anime et structure la Constitution, à savoir celle d'un être capable d'auto-détermination et d'épanouissement personnel en liberté 279

(cf. BVerfGE 32, 98 <107 et s.> ; 198, 282 <300> ; 128, 326 <373> ; 138, 296 <339 Pt. 109>).

Le souci en règle générale légitime de protection de biens juridiques par l'introduction du délit de mise en danger abstraite doit donc s'effacer en faveur de mesures de sécurisation de l'autonomie moins radicales / *extrêmes* afin de préserver un espace réel à l'auto-détermination et de ne pas contraindre l'individu à une vie en contradiction avec la conception qu'il a de lui-même et avec son identité.

La réglementation de l'art. 217 C. pén. se limite certes à une certaine forme de l'assistance au suicide, l'assistance professionnelle. La perte d'autonomie qui s'ensuit est néanmoins disproportionnée dans la mesure et tant que d'autres options n'offrent qu'une perspective théorique, mais non une perspective réelle d'auto-détermination. L'effet préjudiciable de l'art. 217 C. pén. sur l'autonomie est renforcé par le fait qu'il ne reste à l'individu dans bien des cas pas d'autres possibilités fiables réelles de mettre en œuvre sa décision de suicide en dehors des offres d'assistance professionnelle. 280

(bb) Ni l'assistance au suicide dans des cas particuliers dont l'impunité persiste dans le cadre d'une interprétation étroite de l'art. 217 C. pén. (x), ni l'offre de la médecine palliative (y), ni les offres d'assistance au suicide accessibles à l'étranger (z) ne permettent de faire valoir/ *de faire respecter la manifestation de* l'auto-détermination en fin de vie garantie par la Constitution de manière suffisante et satisfaisante. 281

(x) Le législateur fait découler la proportionnalité de l'interdiction de l'assistance au suicide de ce que l'assistance au suicide non-professionnelle accordée ponctuellement reste impunie. Le législateur attache ainsi au sein-même de son propre système de réglementation une importance considérable à une telle assistance au suicide pour la préservation et la réalisation/ *manifestation* du droit à l'auto-détermination (cf. Doc. Parl. 18/5373, p. 2, 13, 14). 282

La supposition implicite du législateur qu'il existe des possibilités de suicide assisté réellement disponibles en dehors d'offres professionnelles ne prend pas en considération l'unité du système juridique. Si le législateur exclut certaines formes d'exercice de la liberté en renvoyant à d'autres alternatives existantes, les options d'action restantes doivent effectivement se prêter à la réalisation des droits fondamentaux. 283

