REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

P/8913/2017 **AARP/45/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre pénale d'appel et de révision

Arrêt du 6 février 2023

Entre

A_____, domicilié _____, comparant par M^e^ E_____, avocat, _____, Neuchâtel,

appelant,

contre le jugement JTDP/1464/2019 rendu le 17 octobre 2019 par le Tribunal de police,

et

LE MINISTÈRE PUBLIC de la République et canton de Genève, route de Chancy 6B, case postale 3565, 1211 Genève 3,

intimé,

statuant à la suite de l'arrêt du Tribunal fédéral 6B_646/2020 du 9 décembre 2021 admettant le recours de A_____ contre l'arrêt de la Chambre pénal d'appel et de révision AARP/145/2020 du 20 avril 2020.

Siégeant : Monsieur Gregory ORCI, président ; Madame Alessandra CAMBI FAVRE-BULLE et Madame Valérie LAUBER, juges ; Madame Audrey FONTAINE, greffière-juriste.

EN FAIT :

A. **a.** Selon l'ordonnance pénale du 19 décembre 2018, il est reproché à A_____ ce qui suit : il a, à Genève, en sa qualité de médecin et accompagnant de l'association B_____, dans le cadre de la procédure de suicide assisté mise en place à la demande de C_____, prescrit à cette dernière, le 10 avril 2017, du pentobarbital de sodium (pentobarbital). Alors âgée de 86 ans, elle a absorbé cette substance le _____ 2017, ce qui a conduit à son décès, et ce alors que les indications pour le recours à un suicide assisté n'étaient pas réalisées, n'étant pas atteinte d'une maladie gravement invalidante et à espérance de vie restreinte. Ce faisant, et quand bien même il n'y avait pas lieu de douter de la capacité de discernement de la patiente et de son désir de mourir, A_____ n'a pas respecté les règles reconnues des sciences pharmaceutiques et médicales lors de la prescription du pentobarbital.

b. Par jugement JTDP/1464/2019 rendu le 17 octobre 2019 par le Tribunal de police, A_____ a été reconnu coupable d'infraction à l'art. 86 al. 1 let. a de la loi fédérale sur les médicaments et les dispositifs médicaux [LPTh] et condamné à une peine pécuniaire de 120 jours-amende, à CHF 100.- l'unité, à une amende de CHF 2'400.- ainsi qu'au paiement des frais de la procédure.

c. La Chambre pénale d'appel et de révision (CPAR) a rejeté, par arrêt AARP/145/2020 du 20 avril 2020, l'appel de A_____, qui demandait son acquittement, et a confirmé le jugement entrepris.

d. Saisi d'un recours en matière pénale interjeté par A_____, le Tribunal fédéral (TF) l'a admis par arrêt du 9 décembre 2021 (6B_646/2020 ; ci-après : l'arrêt de renvoi), ayant considéré qu'en matière de prescription de pentobarbital par un médecin, la LPTh cédait le pas à la loi fédérale sur les stupéfiants (LStup) dans la mesure où cette dernière loi prévoyait une réglementation plus étendue (*cf.* art. 1b LStup), qui découlait notamment des art. 46 et 48 de l'ordonnance du Conseil fédéral [CF] sur le contrôle des stupéfiants (OCStup), lesquels exigeaient que le médecin prescripteur examine lui-même le patient et que la quantité de stupéfiants prescrite ne dépasse en principe pas un mois de traitement.

En sus de ce qui précédait, la condamnation du recourant pour infraction à l'art. 86 al. 1 let. a LPTh était contraire au droit fédéral. D'une part, la répression pénale en matière d'assistance au suicide était réglée par l'art. 115 du code pénal suisse (CP), et l'appelant n'avait nullement été poursuivi sous l'angle de cette disposition. D'autre part, le comportement reproché, soit celui d'avoir prescrit, en tant que médecin, du pentobarbital à une personne ne souffrant d'aucune maladie, ni physique, ni psychique, n'était pas appréhendé par la LPTh. Prescrire une substance létale à une personne en parfaite santé ne relevait en effet pas de l'état des connaissances médicales ou pharmacologiques, non plus que de la science, mais bien de l'éthique et

de la morale et l'on ne voyait en l'espèce pas en quoi ce comportement contrevenait aux buts de police sanitaire de la LPTh, l'appelant ayant permis à la défunte, en bonne santé, capable de discernement et décidée à mourir, de mettre fin à ses jours de façon moins brutale que celle qui aurait immanquablement résulté d'une autre méthode de suicide.

Le TF a donc annulé l'arrêt attaqué et renvoyé la cause à la CPAR afin qu'elle examine, dans le cadre du code de procédure pénale suisse (CPP), si une appréciation juridique différente de celle retenue jusqu'ici, en particulier reposant sur la LStup, demeurait possible. Si tel était le cas, il appartenait encore à la CPAR d'examiner si le comportement du recourant était saisi par cette loi.

B. Les faits encore pertinents au stade du renvoi par le TF, non contestés, sont les suivants, étant pour le surplus renvoyé au jugement de première instance (art. 82 al. 4 CPP) et en tant que de besoin à l'arrêt du 20 avril 2020 :

a. A_____, de nationalité suisse, est né en 1945. Il est médecin à la retraite, mais exerce encore en qualité de médecin-conseil au sein de [l'association] B_____, dont il est _____ [fonction].

b. C_____ a fait établir devant notaire, le 9 décembre 2015, une déclaration selon laquelle elle demandait à l'association B_____ de l'aider à mettre fin à ses jours, exposant : "*je ne pourrai supporter psychiquement la perspective de survivre à mon mari et prends dès lors les mesures qui s'imposent pour faire face à mon désarroi en cas de survie à mon mari. Je demande alors à B_____ de me prêter assistance pour mettre fin à mes jours dans ce monde, sans délai*".

c. Le 24 mars 2017, le Dr D_____, médecin traitant de la défunte, a établi une attestation médicale à teneur de laquelle celle-ci "*possède sa capacité de discernement pour l'établissement des directives anticipées et de mesurer les tenants et les aboutissants d'un suicide assisté en cas de maladie grave, débilitante et incurable*".

d. Le 18 avril 2017, C_____, qui était alors âgée de 86 ans, se trouvait en bonne santé compte tenu de son âge et ne souffrait d'aucune maladie, a mis fin à ses jours en même temps que son mari avec l'aide de l'association B_____ en ingérant du pentobarbital qui lui avait été prescrit par ordonnance médicale de A_____ du 10 avril 2017.

e. A_____ a exposé durant la procédure cantonale que la défunte souffrait de la perspective de devenir veuve puisque son mari était lui-même gravement malade et était mourant. Il avait discuté avec elle, par téléphone et à l'occasion de deux entretiens à son appartement, de sa décision de mettre fin à ses jours. Il avait parlé

avec elle de la possibilité de continuer sa vie dans son appartement ou d'aller dans un établissement pour personnes âgées. Dès qu'on abordait ce sujet, elle coupait la parole et disait que c'était exclu. Il n'avait jamais rencontré C_____ seule, son époux étant également présent dans l'appartement, mais il avait néanmoins parlé séparément avec chacun d'entre eux.

Il a décrit la défunte comme une femme parfaitement lucide, déterminée et intelligente, ajoutant même qu'il n'y avait pas trace d'une quelconque émotion au moment de son décès.

C_____ lui avait clairement manifesté sa volonté de se suicider de manière violente, notamment en se jetant depuis les remparts de la ville, pour le cas où il ne serait pas en mesure de l'aider à partir. Il était convaincu qu'elle serait allée au bout de sa résolution.

Il avait eu conscience d'être à la limite des cas admis par les règles professionnelles médicales s'agissant d'une souffrance réelle forte mais pas d'une maladie. Il avait également un peu outrepassé les règles de [l'association] B_____ qui régissaient les critères d'appréciation, en l'occurrence, une maladie ou une grande souffrance résultant de la maladie, du handicap ou d'un accident. La souffrance existentielle de la patiente ne découlait pas des trois causes évoquées, étant précisé que la situation du couple relevait d'une certaine urgence et qu'une pression psychologique s'était exercée sur lui. Il s'était trouvé à la frontière mais avait été convaincu qu'il fallait aller au-delà, en raison de la nécessité du cas.

Il avait atteint un moment dans sa carrière où il devait aider des gens qui n'en pouvaient plus d'une vie devenue insupportable, que ce soit en raison d'une maladie, de souffrances physiques ou existentielles ou de ceux qui allaient se retrouver seuls et ne le voulaient pas. Son objectif était que chaque personne puisse mourir quand, où et comme elle le voulait et que les personnes capables de discernement, souhaitant mettre un terme à leur existence devenue insupportable, puissent le faire.

Pour lui, le suicide non assisté était à éviter à tout prix. Il refusait de *"se laver les mains"* face à un suicide imminent qu'il pouvait éviter en prescrivant du pentobarbital. Il savait qu'il aurait évité toute poursuite au titre de la violation de la LPTh en proposant à la défunte un poison ne figurant pas dans la liste des médicaments. Ici, le pentobarbital convenait à la solution d'une souffrance existentielle grave, soit la volonté de ne pas devenir veuve et le projet d'un suicide violent. Les autres moyens étaient peu sûrs, dangereux et représentaient quelque chose qui n'était pas acceptable d'un point de vue social.

C. **a.** À son retour du TF, la procédure s'est poursuivie devant la CPAR par la voie écrite.

b. A_____ conclut, sous suite de frais et indemnités, à son acquittement. Une condamnation en vertu de la LStup était contraire à l'interdiction de la *reformatio in pejus* puisque cette loi consacrait des infractions plus graves que la LPTh. Une telle condamnation contreviendrait également aux principes de la maxime accusatoire et de la bonne foi des autorités puisqu'une qualification juridique sous l'angle de la LStup n'avait jusque-là jamais été envisagée. Sur le fond, le comportement qui lui était reproché n'était de toute façon pas appréhendé par cette loi, à l'instar de ce qu'avait retenu le TF concernant la LPTh. Celle-ci avait un but de politique sanitaire et la LStup visait l'abstention, ou à tout le moins le contrôle, de la prise de substances illégales. Etait ainsi punissable, sous l'angle de cette dernière loi, le médecin qui prescrivait des substances dans une mesure non admise par la science (art. 11 *cum* 20 al. 1 let. e LStup), pour une durée excessive (art. 48 OCStup), ou encore qui prescrivait une substance à un patient qu'il n'avait pas examiné lui-même (art. 46 al. 1 OCStup), incombances du médecin qui n'avaient de sens que dans le cadre d'un traitement thérapeutique de personnes dépendantes. N'était en revanche pas punissable le médecin qui prescrivait une dose unique létale à une personne en bonne santé. Ainsi que retenu par le TF, *"ce comportement ne relevait pas de l'état d'une connaissance médicale ou pharmacologique, non plus que de la science, mais bien d'éthique et de morale"*.

c. Le MP conclut à ce que A_____ soit reconnu coupable d'infraction à l'art. 20 al. 1 let. e LStup et condamné à une peine pécuniaire de 120 jours-amende à CHF 100.- l'unité, avec sursis et délai d'épreuve de deux ans. Il conclut également au prononcé d'une amende de CHF 1'800.- et d'une peine privative de liberté de substitution de 18 jours, frais de procédure à charge du prévenu.

L'assistance au suicide s'apparentait à des soins palliatifs en tant qu'ultime manière d'abréger des souffrances dans le cadre d'un processus de soins. La science médicale n'était pas dissociable de l'éthique et l'expression de la volonté du patient n'était pas seule déterminante. La décision de mettre fin à ses jours dépendait, le plus souvent, d'une connaissance aussi précise que possible de son propre état de santé physique et mental, de son évolution, des moyens à disposition pour influer sur celle-ci, des douleurs ou gênes vécues et attendues. Une telle appréciation supposait un examen du patient et un échange étroit avec celui-ci. Un médecin ne pouvait échapper à une sanction pour non-respect de ces règles après avoir inscrit toute son action dans un cadre médical. La faculté conférée aux médecins de prescrire des stupéfiants n'avait pas été conçue pour leur permettre de mettre en œuvre commodément, en-dehors de leurs activités médicales et du cadre y relatif, une assistance au suicide. L'art. 20 al. 1 let. e LStup venait spécifiquement sanctionner pénalement le non-respect de ce cadre. Interpellé sur ces questions, le CF avait relevé que l'arsenal législatif en vigueur était satisfaisant pour lutter contre les abus en la matière et il n'était pas concevable que celui-ci soit réduit à la seule interdiction du mobile égoïste.

Si le médecin qui prétendait sortir du cadre médical sur un plan pénal échappait à la disposition spéciale que constituait l'art. 20 LStup, il entrait alors dans le champ d'application de l'art. 19 al. 1 let. c LStup, applicable à tout un chacun, qui sanctionnait celui qui prescrivait *"sans droit"* des stupéfiants.

EN DROIT :

1. **1.1.** Un arrêt de renvoi du Tribunal fédéral lie l'autorité cantonale à laquelle la cause est renvoyée, laquelle voit sa cognition limitée par les motifs dudit arrêt, en ce sens qu'elle est liée par ce qui a déjà été définitivement tranché par le Tribunal fédéral (ATF 104 IV 276 consid. 3b et 103 IV 73 consid. 1) et par les constatations de fait qui n'ont pas été attaquées devant lui ou l'ont été sans succès (ATF 131 III 91 consid. 5.2). Il n'est pas possible de remettre en cause ce qui a été admis, même implicitement, par ce dernier. L'examen juridique se limite donc aux questions laissées ouvertes par l'arrêt de renvoi, ainsi qu'aux conséquences qui en découlent ou aux problèmes qui leur sont liés (ATF 135 III 334 consid. 2 ; arrêts du Tribunal fédéral 6B_588/2012 du 11 février 2013 consid. 3.1 et 6B_534/2011 du 5 janvier 2012 consid. 1.2).

La motivation de l'arrêt de renvoi détermine dans quelle mesure la Cour cantonale est liée à la première décision, décision de renvoi qui fixe aussi bien le cadre du nouvel état de fait que celui de la nouvelle motivation juridique (ATF 135 III 334 consid. 2).

1.2. En l'espèce, la CPAR doit d'abord examiner si, sur le plan procédural, une appréciation juridique différente de celle retenue jusqu'ici, en particulier reposant sur la LStup, demeure possible.

1.2.1. Conformément à l'art. 344 CPP, applicable en procédure d'appel par le renvoi de l'art. 405 al. 1 CPP, lorsque le tribunal entend s'écarter de l'appréciation juridique que porte le Ministère public sur l'état de fait dans l'acte d'accusation, il en informe les parties présentes et les invite à se prononcer.

Cette disposition n'est applicable que si la modification de la qualification juridique ne justifie pas de changement dans la description des faits retenus dans l'acte d'accusation (arrêt du Tribunal fédéral 6B_702/2013 du 26 novembre 2013 consid. 1.1). Elle peut être invoquée par la juridiction d'appel (arrêts du Tribunal fédéral 6B_702/2013 du 26 novembre 2013 consid. 1.2 ; 6B_878/2014 du 21 avril 2015 consid. 2.2), dans les limites de l'art. 391 al. 2, 1ère phrase, CPP, à teneur duquel l'autorité de recours ne peut pas modifier une décision au détriment du prévenu ou du condamné si le recours a été interjeté uniquement en sa faveur.

La prohibition de la *reformatio in pejus* a pour but de permettre au prévenu d'exercer son droit de recours sans craindre de voir le jugement modifié en sa défaveur (ATF

142 IV 89 consid. 2.1 p. 90). L'existence d'une *reformatio in pejus* doit être examinée à l'aune du dispositif. Il n'est en revanche pas interdit à l'autorité de recours de s'exprimer dans ses considérants sur la qualification juridique lorsque l'autorité précédente s'est fondée sur un autre état de fait ou des considérations juridiques erronées (ATF 142 IV 129 consid. 4.5 p. 136 ; 141 IV 132 consid. 2.7.3 p. 140). L'art. 391 al. 2, 1ère phrase, CPP n'interdit pas seulement une aggravation de la peine, mais aussi une qualification juridique plus grave des faits. Tel est notamment le cas lorsque l'infraction nouvellement qualifiée est sanctionnée par la loi d'une peine plus lourde, maximale ou minimale, ou que des infractions supplémentaires sont retenues. Une condamnation en tant que (co-)auteur est plus grave qu'une condamnation en tant que complice pour autant que les condamnations concernent la même infraction, respectivement la même catégorie d'infractions (*cf.* ATF 143 IV 179 consid. 1.5 p. 184 s. ; 139 IV 282 consid. 2.5 p. 288). Une interprétation large de l'art. 391 al. 2, 1ère phrase, CPP se justifie notamment dans la mesure où la réputation du prévenu peut souffrir d'une qualification juridique plus grave des faits mis à sa charge (ATF 139 IV 282 consid. 2.4.3 p. 287 s.). On peut penser par exemple à une condamnation pour lésions corporelles ou homicide intentionnels au lieu de lésions corporelles ou d'homicide par négligence. En outre, la requalification d'une contravention en crime ou en délit peut entraîner des inconvénients concrets comme une inscription au casier judiciaire (*cf.* art. 366, al. 2 let. a CP ; art. 3 et 9 de l'ordonnance sur le casier judiciaire) (ATF 139 IV 282 consid. 2.4.3 p. 287 s.).

1.2.2. Il est admis que le pentobarbital est soumis à la LStup, étant un psychotrope de la famille des barbituriques et figurant sur la liste des stupéfiants. Sa substance active peut également être utilisée comme médicament. Dans ce cas, il relève aussi de la LPTh (art. 2, al. 1*bis* LStup et art. 2 al. 1 let. b LPTh).

Le but de la LStup est notamment de réglementer la mise à disposition des stupéfiants ou des substances psychotropes à des fins médicales et scientifiques (art. 1 let. b LStup) ou encore de protéger les personnes des conséquences médicales et sociales induites par les troubles psychiques et comportementaux liés à l'addiction (let. c).

Celui de la LPTh est de protéger la santé de l'être humain et des animaux, en garantissant notamment la mise sur le marché de produits thérapeutiques de qualité, sûrs et efficaces ainsi qu'une utilisation de ceux-ci conforme à leur destination et avec modération (art. 1 al. 1 et al. 2 let. b LPTh).

1.2.3. La prescription de pentobarbital par un médecin est obligatoire (art. 10 LStup, ainsi que l'art. 9 al. 2 let. a LPTh, en ce qui concerne la question de la formule magistrale et l'art. 24 LPTh pour les médicaments soumis à prescription).

L'art. 11 LStup précise que le médecin ne doit employer, dispenser ou prescrire les stupéfiants que *"dans la mesure admise par la science"* et l'art. 26, al. 1 aLPTh (l'ancienne teneur de cette disposition est plus favorable, *cf.* arrêt AARP/145/2020 consid. 3.1) qu'il doit respecter *"les règles reconnues des sciences pharmaceutiques et médicales"*, ces deux exigences étant équivalentes (L. PULTRONE, *Rezeptierung von NaP für die Suizidbeihilfe : Unter besonderer Betrachtung der Möglichkeit einer Rezeptierung an gesunde Personen, in Prävention und freiheitliche Rechtsordnung*, 2017, p. 177 ss, 185; cf. arrêt de renvoi consid. 1.4.5).

De plus, le médecin ne peut prescrire des stupéfiants qu'à des personnes qu'il a examinées lui-même, en vertu de l'art. 46 al. 1 de l'ordonnance sur les stupéfiants (OCStup) et, selon la LPTh, dont il connaît l'état de santé (art. 26 al. 2 aLPTh)

L'art. 20 al. 1 let. e LStup punit d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire le médecin qui prescrit des stupéfiants en dehors des cas prévus à l'art. 11 LStup.

L'article 86 alinéa 1 lettre a aLPTh punit de l'emprisonnement ou d'une amende de CHF 200'000.- au plus - soit, selon la terminologie du nouveau droit (*cf.* art. 333 al. 1 et 5 CP), d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire – quiconque met intentionnellement en danger la santé d'êtres humains du fait qu'il néglige son devoir de diligence lorsqu'il effectue une opération en rapport avec des produits thérapeutiques, à moins qu'il n'ait commis une infraction plus grave au sens du code pénal ou de la loi sur les stupéfiants.

1.2.4. En l'espèce, il est reproché à l'appelant, médecin, d'avoir prescrit du pentobarbital, aux fins d'assistance en matière de suicide, à la défunte, alors en bonne santé, soit sans indication médicale. Par ce comportement, il aurait, selon l'accusation, contrevenu aux règles reconnues des sciences pharmaceutiques et médicales (art. 26 aLPTh).

1.2.5. Sous l'angle de la LStup, il pourrait être reproché à l'appelant, sans changement de la description des faits retenus dans l'acte d'accusation, d'avoir, en sa qualité de médecin, prescrit du pentobarbital, aux fins d'assistance en matière de suicide, à la défunte, alors en bonne santé, soit possiblement en dehors de *"la mesure admise par la science"* (art. 11 LStup), qui est une notion équivalente à *"en dehors des règles reconnues par les sciences pharmaceutiques et médicales"*.

Ainsi, dans cette mesure, la Cour peut faire application de l'art. 344 CPP, étant précisé que les parties se sont prononcées à cet égard.

1.2.6. Une condamnation de l'appelant sur la base de l'art. 11 *cum* 20 al. 1 let. e LStup ne constituerait par ailleurs nullement une qualification juridique plus grave

des faits puisque l'infraction nouvellement qualifiée est passible de la même peine-menace. Elle concerne la même catégorie d'infractions que celle visée à l'art. 86 LPTh, soit un délit, et rien ne permet de retenir que la réputation de l'appelant souffrirait d'avantage d'une condamnation sur la base de la LStup plutôt que de la LPTh.

1.2.7. En conclusion, aucun motif procédural ne s'opposerait à une condamnation de l'appelant sur la base de la LStup.

2. **2.1.** La CPAR doit ensuite concrètement déterminer si le comportement reproché susévoqué est réprimé pénalement par la LStup.

2.2.1. La répression pénale de l'assistance au suicide est réglée par l'art. 115 CP. Cette disposition englobe également la mise à disposition de moyens létaux ou d'une prescription dans un but de suicide, pour autant que le tiers soit motivé par un mobile égoïste**.** La Suisse connaît ainsi une réglementation relativement libérale à cet égard puisque l'assistance au suicide n'est punissable qu'en cas de *"mobile égoïste"*. Par ces termes, la pratique comprend que l'auteur doit tendre principalement à satisfaire ses intérêts personnels, peu important que ceux-ci soient d'ordre matériel ou affectif (M. HIRSIG-VOUILLOZ, *La responsabilité du médecin*, Genève 2017, p. 165 ; C. SCHWARZENEGGER, *Basler Kommentar, Strafrecht*, 4ème éd., Bâle 2019, n. 4 *ad* art. 115).

2.2.2. Suite à la mise à l'étude d'éventuelles modifications législatives en la matière, plus précisément afin de ne permettre l'assistance au suicide que pour les personnes atteintes d'une *"maladie incurable avec issue fatale imminente"*, le Conseil fédéral (CF) a fait état des critiques soulevées, notamment eu égard au caractère discriminatoire et contraire au droit à l'autodétermination d'un tel critère. Il a ajouté ce qui suit : *" il faut reconnaître que le principe même de tracer une limite entre les vies qui méritent d'être protégées sans réserve et celles qui ne le méritent plus est extrêmement contestable. De plus, la fixation d'un critère lié à la maladie ne pourrait d'une part jamais revêtir la précision exigée par une loi pénale et d'autre part serait de toute façon interprété de manière différente par les autorités de poursuite pénale. Une modification de l'art. 115 CP prévoyant une définition de la maladie ou de la souffrance permettant à une personne de faire appel aux organisations d'assistance au suicide ne saurait dès lors être acceptable du point de vue juridique et viable du point de vue politique"* (Rapport du CF, Soins palliatifs, prévention du suicide et assistance organisée au suicide, juin 2011 [ci-après : rapport du CF, juin 2011], p. 31 ss).

Ainsi, afin de tenir compte de ces griefs, le CF a envisagé une refonte de l'art. 115 CP, dans lequel certaines règles auraient été fixées pour encadrer l'intervention d'une organisation d'assistance au suicide. L'intervention d'un médecin était

prévue, celui-ci devant attester que le suicidant est capable de discernement, lui fournir une information complète et prescrire une substance létale, sans qu'une exigence liée à une éventuelle affection de la personne concernée soit mentionnée. De l'aveu du CF, une telle altération de l'art. 115 CP n'aurait cependant apporté qu'une *"plus-value très relative"*, puisque, notamment, selon le droit en vigueur, la substance létale ne pouvait être prescrite que par un médecin devant s'être livré aux actes mentionnés dans la disposition proposée (Rapport du CF, juin 2011, p. 33 ss).

2.2.3. Le CF a de plus considéré qu'une réforme du droit pénal ne constituait pas la réponse appropriée *"au besoin de la population de bénéficier d'un renforcement du droit à l'autodétermination"*. Selon le CF, il était possible de *"lutter contre les abus qui peuvent être commis dans le cadre de l'assistance au suicide - aide au suicide de personnes incapables de discernement ou en bonne santé, fourniture de [natrium-pentobarbital] sans prescription médicale, stockage illicite de cette même substance ou activité destinée à faire du bénéfice - à l'aide des instruments légaux actuellement en vigueur"*. En particulier, le CP, la LPTh, la LStup *"et les règles déontologiques"* constituaient *"un arsenal satisfaisant et adéquat pour contrôler ces phénomènes, pour autant que les autorités interviennent de manière ferme et décidée*" (Rapport du CF, juin 2011, p. 33).

2.2.4. Le CF a, en 2014 puis en 2016, répété que la législation en vigueur était suffisante pour prévenir et sanctionner les abus, de sorte qu'il n'y avait pas lieu d'adopter de nouvelles règles en matière d'aide au suicide (*cf.* avis du CF du 19 novembre 2014 concernant l'interpellation 14.3817 de Madame la Conseillère nationale Francine JOHN-CALAME ; réponse du CF du 27 août 2016 concernant la question 16.1028 de Monsieur le Conseiller national Louis SCHELBERT).

Le CF a encore exposé, en 2016, que le cadre légal était suffisamment clair pour *"prévenir et dénoncer les abus"* en particulier que, lors de *"l'examen du patient qui souhaite mourir et de la prescription de la substance létale, le pentobarbital de sodium, les médecins doivent en outre respecter les directives déontologiques élaborées par le corps médical ainsi que les dispositions de la loi sur les stupéfiants et de la loi sur les produits thérapeutiques"* (*cf.* avis du CF du 22 juin 2016 concernant l'interpellation 16.3302 de Monsieur le Conseiller national Christian LOHR).

En 2017, invité à préciser si la loi suisse autorisait l'aide au suicide de *"personnes âgées en bonne santé, c'est-à-dire non diagnostiquées comme malades"*, le CF s'est derechef référé aux directives de l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) pour répondre que l'une des conditions pour une telle aide était que *"la maladie dont souffre le patient permet de considérer que la fin de la vie est proche"*, concluant que les médecins *avaient "l'interdiction de prescrire du [natrium-pentobarbital] à des*

personnes en bonne santé" (*cf.* avis du CF du 22 novembre 2017 concernant l'interpellation 17.3845 de Madame la Conseillère nationale Sylvia FLÜCKIGER-BÄNI ; *cf.* encore dans le même sens l'avis du CF du 14 août 2019 concernant l'interpellation 19.3488 de Madame la Conseillère nationale Sylvia FLÜCKIGER-BÄNI).

Enfin, on peut signaler que les Chambres fédérales, invitées notamment à préciser les *"conditions de l'assistance au suicide des personnes qui en expriment la demande"*, ont encore refusé, en 2018 et 2019, d'entrer en matière sur un nouveau débat tendant à la clarification de la législation en la matière (*cf.* BO CE 2018 570 s.; BO CN 2019 447).

2.3.1. La législation en matière de stupéfiants poursuit des buts de santé publique et exige, en matière de prescription médicale de stupéfiants en général, que le médecin qui prescrit de telles substances le fasse dans *"la mesure admise par la science"*.

En application des art. 11 *cum* 20 al. 1 let. e LStup, la prescription de substances stupéfiantes par un médecin est ainsi pénalement prohibée si elle n'est pas indiquée sur le plan médical. Cela présuppose un examen personnel du patient par le médecin. On trouve les illustrations suivantes dans la jurisprudence (S. GRODECKI / Y. JEANNERET, *Petit commentaire, LStup*, n. 25 à 28 *ad* art. 20) :

- le médecin qui se limite à valider des formulaires à la suite de commandes sur Internet de substances stupéfiantes, sans voir le patient, se rend coupable d'infraction à l'art. 20 al. 1 let. 2 LStup, faute de prescription qui peut être reconnue comme indiquée sur le plan médical (arrêt du Tribunal fédéral 6B_288/2016 du 13 mai 2016 consid. 5);

- le médecin qui prescrit une très grande quantité de pilules amincissantes à une patiente (plus de 900) alors qu'il sait qu'elle ne souffre pas d'obésité et que celles-ci sont en réalité destinées à des tiers qu'il n'a pas examinés, se rend coupable d'infraction à l'art. 20 al. 1 let. e LStup (arrêt du Tribunal fédéral 6B_651/2010 du 20 juin 2011).

2.3.2. En revanche, au vu des nombreux cas de figure qui surviennent dans la pratique thérapeutique et des constants progrès de la science médicale, la LStup ne règle pas de manière détaillée la remise et la prescription des substances par les médecins (Rapport du CF, juin 2011, p. 23).

2.4.1. Les personnes sollicitant une aide au suicide en Suisse recourent en premier lieu au pentobarbital qui a pour effet d'endormir paisiblement le patient avant d'entraîner sa mort. Il est établi que l'utilisation de ce psychotrope à des fins létales

est admise *"par les dispositions législatives sur les stupéfiants et les produits thérapeutiques et par les règles déontologiques des sciences médicales et pharmaceutiques"* (ATF 133 I 58 consid. 4 ; Rapport du CF, juin 2011, p. 22).

Aucun autre usage humain de pentobarbital n'est autorisé par SWISSMEDIC à l'heure actuelle (F. TEICHMANN / M. CAMPRUBI / L. GERBER, *Le droit au suicide médicalement assisté*, *sui generis* 2021, p. 117 ss, 120).

2.4.2. Dans un but de protection de la santé et de prévention des infractions et autres abus, notamment en matière d'aide au suicide de personnes en bonne santé, le législateur a rendu obligatoire la prescription médicale de pentobarbital à des fins létales par le biais de la LStup et de la LPTh (*cf.* art. 10 al. 1 LStup qui précise que seul le médecin exerçant sous sa propre responsabilité professionnelle au sens de la loi fédérale sur les professions médicales peut prescrire des stupéfiants). Cette obligation sert de protection contre les décisions irréfléchies et hâtives, *"le médecin devant attester que le suicidant soit capable de discernement, lui fournir une information complète et prescrire la substance létale"* (Rapport du CF, juin 2011, p. 23 ; ATF 133 I 58 consid. 6.3.2).

2.5. Dans la configuration du suicide-bilan d'une personne en bonne santé, la consommation de pentobarbital ne résulte d'aucune indication médicale (T. EICHENBERGER, in *Basler Kommentar, Heilmittelgesetz*, 2021, n. 21 *ad* art. 2 LPTh ; G. HUG-BEELI, *Kommentar zum Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe,* 2016, n. 1 *ad* art. 1b LStup).

On ne peut pas non plus soutenir que la prescription de la substance létale poursuit un but thérapeutique au sens large, qui serait lié à la volonté d'abréger les souffrances découlant d'une maladie (T. EICHENBERGER, *op. cit*., n. 20, 23 *ad* art. 4 LPTh).

Dans le même sens, l'ASSM a estimé que l'assistance au suicide ne faisait pas partie de l'activité médicale, car elle était contraire aux buts de la médecine. Le respect de la volonté du patient était toutefois fondamental dans la relation médecin-patient. Un tel dilemme exigeait une décision morale personnelle du médecin qui devait être respectée en tant que telle (Directives de 2004 ASSM *"Attitude face à la fin de vie et à la mort"*).

En 2008, la *Foederatio Medicorum Helveticorum* (FMH) a pris position de façon similaire (Prise de position FMH *"Prise en charge des patientes et patients en fin de vie"*) : *"l'assistance au suicide n'est pas une activité médicale"*.

La FMH a précisé qu'*"en présence d'une demande d'assistance au suicide, tout médecin peut, fondé sur son libre arbitre, faire intervenir ses compétences*

professionnelles soit pour évaluer la capacité de discernement soit pour prescrire un produit létal".

2.6.1. Trois conditions ont ainsi été posées par le droit professionnel pour encadrer les médecins qui décident d'octroyer une aide au suicide : (1) la maladie dont souffre le patient permet de considérer que la fin de la vie est proche ; (2) des alternatives de traitements ont été proposées et, si souhaitées par le patient, mises en œuvre ; (3) le patient est capable de discernement, son désir de mourir est mûrement réfléchi, il ne résulte pas d'une pression extérieure et il est persistant, enfin cela doit avoir été vérifié par une tierce personne, qui ne doit pas nécessairement être médecin. (Directives de 2004 ASSM *"Attitude face à la fin de vie et à la mort"*).

En 2018, l'ASSM a modifié ses directives en étendant le champ d'application de l'aide médicale au suicide, non seulement aux patients dont la mort est imminente, mais aussi ceux dont la maladie ou les limitations fonctionnelles cause une souffrance jugée insupportable. Les nouvelles directives précisent que le médecin doit notamment s'assurer, après des entretiens répétés, que le désir de mourir est mûrement réfléchi, qu'il ne résulte pas d'une pression extérieure et qu'il est persistant. En cas de suspicion d'une relation de dépendance problématique, son influence possible sur le désir de suicide doit être examinée soigneusement.

La FMH n'a pas ratifié ces nouvelles directives objectant que le critère de *"souffrance insupportable"* était indéfinissable (F. TEICHMANN / M. CAMPRUBI / L. GERBER, *op. cit.*, § 11).

Quelles que soient les directives applicables, une telle aide doit ainsi être réservée, du point de vue de l'éthique médicale, au patient malade dont la fin de vie est proche, selon les anciennes directives, ou désormais à celui auquel la maladie ou les limitations fonctionnelles causent une souffrance jugée insupportable (*cf.* arrêt de renvoi consid. 1.3.5).

2.6.2. Ces règles, émanant d'une organisation non-gouvernementales n'ont pas qualité de loi (arrêt CourEDH Gross contre Suisse du 14 mai 2013 [requête no 67810/10], § 60).

Elles servent néanmoins de fil rouge aux autorités de surveillance des médecins dans le cadre de l'interprétation du devoir de soin et de conscience professionnelle de l'art. 40 lit. a LPMéd et 41 de la loi fédérale sur les professions médicales universitaires (LPMéd). En cas de non-respect, les médecins s'exposent en effet à des sanctions disciplinaires (F. TH. PETERMANN, *Rechtliche Überlegungen zur Problematik der Rezeptierung und Verfügbarkeit von Natrium-Pentobarbital [NaP-Rezeptierung]*, in : AJP 2006 p. 439 ss, p. 446 ; ATF 133 I 58 consid. 4.1.2).

Les cantons peuvent infliger une interdiction du médecin de pratiquer sous sa propre responsabilité, temporairement jusqu'à six ans, voire définitivement (art. 43 al. 1 let. d LPMéd).

Le code déontologique FMH prévoit à son art. 47 des sanctions similaires en cas de violation des devoirs dans l'exercice de la profession médicale. Celles-ci comprennent une amende jusqu'à CHF 50'000.-, la suspension temporaire de la qualité de membre ou l'exclusion de la FMH et de la société cantonale de médecine (art. 47 FMH).

2.7.1. En l'espèce, la répression pénale de l'aide au suicide est réglée par l'art. 115 CP qui ne punit que celui qui a agi avec un mobile égoïste.

L'on peut à cet égard se demander si l'appelant n'a pas agi principalement pour satisfaire ses intérêts personnels, soit mettre en œuvre ses propres opinions, plutôt qu'en regard de la souffrance concrète de la défunte, au vu notamment de ses déclarations selon lesquelles il savait qu'il avait franchi la frontière des cas d'aide au suicide admissibles mais avait atteint un moment dans sa carrière où son objectif était que chaque personne puisse mourir quand, où et comme elle le voulait. L'appelant n'a toutefois pas été poursuivi sous l'angle de cette disposition et du mobile égoïste, si bien que la Cour n'a pas à trancher cette question.

2.7.2. Le but de la LStup est notamment de réglementer la mise à disposition de stupéfiants et de substances psychotropes à des fins médicales et scientifiques et de lutter contre les addictions.

Or, l'utilisation d'une dose létale de pentobarbital ne relève pas d'un acte médical. En lien avec l'aide au suicide à une personne en bonne santé, il a été plus particulièrement retenu qu'un tel usage ne poursuivait pas le but d'abréger les souffrances du patient. L'on peut également noter que l'utilisation de ce psychotrope ne poursuit pas davantage le but de lutter contre un quelconque trouble psychique ou comportemental lié à l'addiction.

Le TF a expressément considéré que *"prescrire une substance létale à une personne en parfaite santé ne relève pas de l'état des connaissances médicales ou pharmacologiques, non plus que de la science, mais bien de l'éthique et de la morale"* (*cf.* arrêt de renvoi consid. 1.3.5 *in fine*).

L'on ne saurait toutefois comprendre par-là que la prescription de pentobarbital à des fins létales serait interdite, car ne relevant pas de la médecine ou de la science. Au contraire, il est établi que la LStup admet la prescription de ce psychotrope à ces fins, celui-ci étant reconnu *"par les sciences médicales et pharmaceutiques"* comme permettant une mort paisible (*cf.* ATF 133 I 58 consid. 4 ; *cf.* Rapport du CF, juin

2011, p. 22). Le médecin qui consent à prescrire une substance, reconnue par les sciences médicales comme permettant une mort paisible, même à une personne en bonne santé, ne contrevient ainsi pas aux buts de santé publique assignés à la LStup. Si l'appelant avait fourni son aide avec une autre méthode, par exemple en remettant une substance non soumise à ordonnance médicale ou une arme à feu, il aurait été à l'abri de toute poursuite sous l'angle de la LStup. Une autre approche reviendrait ainsi simplement à empêcher le suicide conçu *"d'une manière moins brutale"*, comme l'a exprimé le TF dans son arrêt de renvoi.

Il faut dès lors constater que la LStup n'a pas vocation à régler les conditions auxquelles un médecin peut prescrire du pentobarbital, puisque cette substance ne relève d'aucune indication médicale. Elle n'en interdit en particulier pas la prescription à des personnes en bonne santé, sous peine de sanction pénale.

L'on ne saurait à cet égard considérer que l'exigence *"dans la mesure admise par la science"* de l'art. 11 LStup constitue un renvoi aux règles professionnelles en matière d'aide au suicide, et donc une interdiction pour le médecin de prescrire cette substance à une personne en bonne santé. Hormis le fait qu'il est établi que ces règles ne lient pas le juge, cela reviendrait à passer outre la volonté du législateur qui a, comme évoqué, expressément renoncé à étendre la répression pénale en la matière et à intégrer à l'art. 115 CP, le critère de la maladie ou de la souffrance, étant précisé que celui-ci *"ne pourrait d'une part jamais revêtir la précision exigée par une loi pénale et d'autre part serait de toute façon interprété de manière différente par les autorités de poursuite pénale"* (*cf. supra* 2.2.2.).

Il n'apparaît ainsi pas que la volonté du législateur fût de sanctionner pénalement le seul fait, pour un médecin, de prescrire du pentobarbital à une personne en bonne santé, que ce soit sous l'angle du CP ou de la LStup.

2.7.3. Entre en revanche dans le champ d'application de la LStup le fait, pour un médecin, de prescrire un stupéfiant déterminé, sans avoir au préalable examiné le patient, car la prescription ne saurait, dans ce cas, être reconnue comme indiquée médicalement (*cf.* art. 11 *cum* 20 al. 1 let. e LStup).

En matière d'assistance au suicide, l'obligation de prescription de pentobarbital par un médecin poursuit précisément le but de lutter contre les abus. Dans ses prises de position successives, le CF a relevé que le médecin devait en effet attester de ce que le suicidant est capable de discernement et lui fournir une information complète avant de lui prescrire une substance létale, ce qui permettait de prévenir les décisions hâtives et irréfléchies. Il a ajouté que lors de *"l'examen du patient qui souhaite mourir et de la prescription de la substance létale, le pentobarbital de sodium, les médecins doivent en outre respecter les directives déontologiques*

élaborées par le corps médical ainsi que les dispositions de la loi sur les stupéfiants".

Il apparaît donc que l'exigence légale découlant de la LStup, pour un médecin, d'examiner personnellement le patient avant de lui prescrire un stupéfiant, s'applique également aux prescriptions de pentobarbital en matière d'aide au suicide, quand bien même il ne s'agit pas d'un acte médical.

L'on aurait ainsi pu se demander si l'appelant avait examiné à satisfaction la défunte, à l'aune de la LStup et des buts qui lui ont été assignés en matière d'aide au suicide, en particulier s'agissant des exigences de l'information complète et de l'absence de pression extérieure sur la décision de mourir du suicidant, évoquées par le CF. L'appelant n'a en effet rencontré personnellement la défunte qu'à deux reprises et jamais seule à proprement parler, l'époux de cette dernière ayant toujours été présent dans l'appartement.

Cela étant, il n'est en l'espèce pas reproché à l'appelant d'avoir failli à son obligation d'examiner personnellement la patiente. Au contraire, l'accusation a retenu qu'*"il n'y [avait] pas lieu de douter de la capacité de discernement de la patiente et de son désir de mourir"* et n'a donc pas remis en cause l'examen opéré par l'appelant sur ces éléments, qui sont acquis.

2.7.4. En conclusion, le seul fait pour un médecin de prescrire du pentobarbital, à une personne en bonne santé, capable de discernement et désireuse de mourir, ne constitue pas un comportement réprimé pénalement par l'art. 11 *cum* art. 20 al. 1 let. e LStup.

L'appelant doit être acquitté de ce chef d'accusation.

2.8. C'est en vain que le MP argue que l'appelant devrait alors être poursuivi sous l'angle de l'art. 19 al. 1 let. c LStup pour avoir prescrit, *"sans droit"*, du pentobarbital à la défunte.

Comme évoqué, le médecin qui décide de prescrire une substance létale à des fins d'assistance au suicide, agit en tant que médecin et non en tant que particulier. Il n'est pas contesté que l'appelant a en l'occurrence prescrit cette substance en sa qualité de médecin, autorisé à le faire en vertu de l'art. 10 al. 1 LStup.

Une condamnation pénale sous cet angle s'avère aussi exclue.

2.9. Comme relevé par le TF dans son arrêt de renvoi, l'absence de répression pénale s'agissant de la prescription de pentobarbital à une personne en bonne santé, ne signifie pas qu'un médecin doit pouvoir le faire librement sans engager sa

responsabilité civile ou administrative, c'est-à-dire hors du cadre fixé notamment par les directives de l'ASSM (*cf.* arrêt de renvoi consid. 1.3.6).

Le médecin qui décide de faire intervenir ses compétences professionnelles dans le cadre de l'assistance au suicide, soit pour évaluer la capacité de discernement du patient soit pour prescrire du pentobarbital, doit au contraire, selon le CF, respecter les règles de sa profession (*cf. supra* 2.2.4.).

Or, les médecins ont, en vertu de ces règles, *"l'interdiction"* de prescrire ce psychotrope à des personnes en bonne santé (*cf. supra* 2.2.4.). L'aide au suicide est en effet réservée au patient malade dont la fin de vie est proche, selon les anciennes directives de l'ASSM, ou désormais, à celui auquel la maladie ou les limitations fonctionnelles cause une souffrance jugée insupportable.

Le médecin s'expose donc, en cas de non-respect des règles en la matière, à des sanctions disciplinaires qui peuvent s'avérer très lourdes, et dont il faut comprendre, au vu des considérations rappelées ci-dessus, qu'elles consistent en un *"arsenal satisfaisant et adéquat"* pour lutter contre les abus en matière d'aide au suicide, à condition que les autorités compétentes se montrent fermes.

3. **3.1.1.** Le prévenu supporte les frais de procédure de première instance s'il est condamné (art. 426 al. 1 CPP) ou, dans l'hypothèse d'un classement ou d'un acquittement, s'il a, de manière illicite et fautive, provoqué l'ouverture de la procédure ou rendu plus difficile la conduite de celle-ci (al. 2).

Une condamnation aux frais n'est admissible que si le prévenu a provoqué l'ouverture de la procédure pénale dirigée contre lui ou s'il en a entravé le cours. A cet égard, seul un comportement fautif et contraire à une règle juridique, qui soit en relation de causalité avec les frais imputés, entre en ligne de compte. Pour déterminer si le comportement en cause est propre à justifier l'imputation des frais, le juge peut prendre en considération toute norme de comportement écrite ou non écrite résultant de l'ordre juridique suisse pris dans son ensemble, dans le sens d'une application par analogie des principes découlant de l'art. 41 CO. Le fait reproché doit constituer une violation claire de la norme de comportement. Une condamnation aux frais ne peut se justifier que si, en raison du comportement illicite du prévenu, l'autorité était légitimement en droit d'ouvrir une enquête. Elle est en tout cas exclue lorsque l'autorité est intervenue par excès de zèle, ensuite d'une mauvaise analyse de la situation ou par précipitation (ATF 144 IV 202 consid. 2.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_1268/2018 du 15 février 2019 consid. 4.1).

3.1.2. Les frais de la procédure d'appel sont mis à la charge des parties dans la mesure où elles ont obtenu gain de cause ou succombé (art. 428 al. 1 CPP).

Pour déterminer si une partie succombe ou obtient gain de cause, il faut examiner dans quelle mesure ses conclusions sont admises en deuxième instance (arrêts du Tribunal fédéral 6B_472/2018 du 22 août 2018 consid. 1.2 ; 6B_620/2016 du 17 mai 2017 consid. 2.1.2). Lorsqu'une partie obtient gain de cause sur un point, succombe sur un autre, le montant des frais à mettre à sa charge dépend de manière déterminante du travail nécessaire à trancher chaque point (arrêts du Tribunal fédéral 6B_636/2017 du 1er septembre 2017 consid. 4.1 ; 6B_634/2016 du 30 août 2016 consid. 3.2). Dans ce cadre, la répartition des frais relève de l'appréciation du juge du fond (arrêt du Tribunal fédéral 6B_620/2016 du 17 mai 2017 consid. 2.1.2).

3.1.3. Si l'autorité de recours rend une nouvelle décision, elle se prononce également sur les frais fixés par l'autorité inférieure (art. 428 al. 3 CPP).

3.1.4. Lorsque le Tribunal fédéral admet un recours et renvoie la cause à l'autorité précédente, en l'occurrence à la juridiction d'appel cantonale, pour nouvelle décision, il appartient à cette dernière de statuer sur les frais sur la base de l'art. 428 CPP (arrêt du Tribunal fédéral 6B_1367/2017 du 13 avril 2018 consid. 2.1).

Les frais de la procédure d'appel postérieurs à un arrêt de renvoi du Tribunal fédéral doivent être laissés à la charge de l'Etat si l'autorité d'appel doit revoir favorablement sa décision à la suite de l'arrêt de renvoi (arrêt du Tribunal fédéral 6B_1367/2017 du 13 avril 2018 consid. 2.1).

3.2. En l'espèce, compte tenu de l'acquittement prononcé, les frais de la procédure préliminaire et de première instance seront laissés à la charge de l'Etat.

Quand bien même le prévenu a contrevenu aux règles de la profession médicale, l'ouverture et l'instruction de la procédure pénale n'étaient, en définitive, pas justifiées, de sorte que ce n'est pas un motif de mettre les frais à sa charge.

3.3. Les frais de la procédure d'appel antérieure à l'arrêt du TF, seront également laissés à la charge de l'Etat, compte tenu de l'issue de la procédure.

3.4. Il en va de même des frais de la procédure d'appel postérieure à l'arrêt du TF.

4. **4.1.1.** La question de l'indemnisation du prévenu et de la partie plaignante (art. 429 à 434 CPP) doit être traitée en relation avec celle des frais (ATF 137 IV 352 consid. 2.4.2 ; arrêts du Tribunal fédéral 6B_385/2017 du 5 décembre 2017 consid. 2.1 ; 6B_620/2016 du 17 mai 2017 consid. 2.2.2 et les références ; 6B_792/2016 du 18 avril 2017 consid. 3.3).

4.1.2. À teneur de l'art. 429 al. 1 let. a CPP, le prévenu a droit, s'il est acquitté totalement ou en partie, à une indemnité pour les dépenses occasionnées par l'exercice raisonnable de ses droits de procédure.

4.1.3. À teneur de l'art. 436 al. 1 CPP, les prétentions en indemnités et en réparation du tort moral dans la procédure de recours (*"Rechtsmittelverfahren"*, *i.e.* appel et recours) sont régies par les art. 429 à 434 CPP.

4.1.4. L'autorité pénale amenée à fixer une indemnité sur le fondement de l'art. 429 al. 1 let. a CPP n'a pas à avaliser purement et simplement les notes d'honoraires d'avocats qui lui sont soumises : elle doit, au contraire, examiner, tout d'abord, si l'assistance d'un conseil était nécessaire, puis, dans l'affirmative, apprécier objectivement la pertinence et l'adéquation des activités facturées, par rapport à la complexité juridique et factuelle de l'affaire, et, enfin, dire si le montant des honoraires réclamés, même conformes au tarif pratiqué à Genève, est proportionné à la difficulté et à l'importance de la cause, c'est-à-dire raisonnable au sens de la loi (N. SCHMID, *Schweizerische Strafprozessordnung : Praxiskommentar, 2e éd., Zurich 2013*, n. 7 *ad* art. 429 ; ATF 115 IV 156 consid. 2d p. 160 ; ACPR/140/2013 du 12 avril 2013).

Les honoraires d'avocat se calculent selon le tarif usuel du barreau applicable dans le canton où la procédure se déroule (arrêt du Tribunal fédéral 6B_392/2013 du 4 novembre 2013 consid. 2.3). Bien que le canton de Genève ne connaisse pas de tarif officiel des avocats, il n'en a pas moins posé, à l'art. 34 de la loi sur la profession d'avocat (LPAv), les principes généraux devant présider à la fixation des honoraires, qui doivent en particulier être arrêtés compte tenu du travail effectué, de la complexité et de l'importance de l'affaire, de la responsabilité assumée, du résultat obtenu et de la situation du client. Sur cette base, la Cour de justice retient en principe un tarif horaire entre CHF 400.- et CHF 450.- pour un chef d'étude, de CHF 350.- pour les collaborateurs et de CHF 150.- pour les stagiaires (arrêts du Tribunal fédéral 2C_725/2010 du 31 octobre 2011 consid. 3 et 2C_25/2008 du 18 juin 2008 consid. 3, en matière d'assistance juridique, faisant référence aux tarifs usuels d'un conseil de choix à Genève ; AARP/125/2012 du 30 avril 2012 consid. 4.2 ; ACPR/178/2015 du 23 mars 2015 consid. 2.1).

4.1.5. Le prévenu peut faire valoir tous les frais liés à la défense de ses intérêts, et pas uniquement les honoraires de son avocat. On pense en particulier aux débours (photocopies et frais de port), frais de traductions ou d'expertises privées, pour autant qu'ils se soient révélés nécessaires (TC VD, Cour d'appel pénale, décision n. 85 du 7 juillet 2011 ; Y. JEANNERET, *L'indemnisation du prévenu poursuivi à tort... ou à raison, in Le tort moral en question, Journée de la responsabilité civile 2012*, p. 111-139, p. 115).

4.1.6. La preuve de l'existence du dommage, son ampleur et sa relation de causalité adéquate avec la poursuite pénale introduite à tort incombent au requérant (arrêt du Tribunal fédéral 6B_596/2007 du 11 mars 2008 consid. 2.2). Son défenseur doit donc produire une liste d'opérations comportant le temps consacré et le montant de ses honoraires (arrêt du Tribunal pénal fédéral SK.2010.27 du 12 mai 2011 ; ACPR/179/2012 du 2 mai 2012).

4.2.1. Il sera fait droit à la demande d'indemnisation de l'appelant pour la procédure préliminaire et de première instance, au vu de l'acquittement prononcé, conformément à l'art. 429 al. 1 let. a CPP.

Prise globalement, la note de frais et honoraires, paraît raisonnable au regard de la spécificité de l'affaire. Il en va de même du tarif horaire sollicité. La durée de l'audience devant le Tribunal de police, soit deux heures et 30 minutes, sera ajoutée.

Ainsi, seront indemnisées 38 heures au tarif de CHF 270.-/heure requis (CHF 10'260.-), plus le forfait de 5% requis, en lien avec notamment les frais de déplacement, soit CHF 513.-, et la TVA au taux de 7.7% en CHF 829.50, ce qui représente un total de CHF 11'602.50.

4.2.2. En ce qui concerne la procédure d'appel antérieure à l'arrêt du TF, l'appelant réclame CHF 5'800.- d'honoraires d'avocat correspondant à 20 heures et 45 minutes d'activité au tarif horaire de CHF 280.-, soit deux heures pour la lecture du jugement du Tribunal de police, deux heures pour deux entretiens avec le client, six heures pour la rédaction de la déclaration d'appel, huit heures de préparation de plaidoiries et, selon la compréhension de la Cour, quatre heures et 45 minutes pour la rédaction de *"divers courriers de transmission"*, de même qu'un forfait de 10% pour les divers frais de téléphone et de photocopie notamment, ainsi que la TVA.

Il convient d'abord de relever qu'une durée de six heures de travail pour la rédaction de la déclaration a, pour partie du moins, fait doublon avec les huit heures de préparation de plaidoiries, puisque la motivation de la déclaration d'appel était inutile à ce stade et que la procédure s'est poursuivie par la voie orale. Les quatre heures et 45 minutes pour les *"divers courriers de transmission"* sont par ailleurs largement excessives, faute d'explication supplémentaire de l'appelant à ce propos.

Ainsi, apparaissent comme adéquates, dans le cadre d'un dossier, certes particulier mais connu du défendeur à ce stade, dix heures d'activité pour la déclaration d'appel et la préparation à l'audience, de même qu'une heure pour la rédaction des *"divers courriers de transmission"*. La durée de l'audience, soit deux heures et 50 minutes, sera ajoutée.

Par conséquent, l'appelant sera indemnisé à hauteur de CHF 5'914.50, soit 17 heures et 50 minutes au tarif de CHF 280.-/heure (CHF 4'992.40), le forfait requis de 10% en CHF 499.25, et la TVA au taux de 7.7% en CHF 422.85.

4.2.3. Il sera fait droit à la demande d'indemnité de l'appelant pour la procédure d'appel postérieure à l'arrêt du TF, laquelle paraît adéquate au vu de la spécificité de l'affaire et de l'arrêt du TF.

Ainsi, l'indemnité sera arrêtée à CHF 2'691.40, correspondant à huit heures et 30 minutes d'activité au tarif de CHF 280.-/heure, un montant forfaire de CHF 119.- pour les débours, notamment les frais de photocopies et téléphones, ainsi que la TVA au taux de 7.7% en CHF 192.40.

* * * * *

PAR CES MOTIFS,

LA COUR :

Prend acte de l'arrêt du Tribunal fédéral 6B_646/2020 du 9 décembre 2021 annulant dans le sens des considérants son arrêt AARP/145/2020 du 20 avril 2020.

L'admet.

Annule ce jugement.

Et statuant à nouveau :

Acquitte A_____ du chef d'infraction à l'art. 20 al. 1 let. e LStup.

Laisse les frais de la procédure préliminaire et de première instance à charge de l'Etat, arrêtés à CHF 3'183.-, émolument de jugement complémentaire compris.

Laisse les frais de la procédure d'appel, arrêtés à CHF 2'365.-, émolument de jugement compris, à la charge de l'Etat.

Arrête les frais de la procédure d'appel intervenus suite à l'arrêt du Tribunal fédéral du 9 décembre 2021 à CHF 1'500.-.

Laisse ces frais à la charge de l'Etat.

Alloue une indemnité de CHF 11'602.50 à A_____ pour ses frais de défense en lien avec la procédure préliminaire et de première instance.

Alloue une indemnité de CHF 5'914.50 à A_____ pour ses frais de défense en lien avec la procédure d'appel antérieure à l'arrêt du Tribunal fédéral du 9 décembre 2021.

Alloue une indemnité de CHF 2'691.40 à A_____ pour ses frais de défense en lien avec la procédure d'appel postérieure à l'arrêt du Tribunal fédéral du 9 décembre 2021.

Notifie le présent arrêt aux parties.

Le communique pour information au Tribunal de police.

La greffière :	Le président :
Melina CHODYNIECKI	Gregory ORCI

<u>Indication des voies de recours</u> :

Conformément aux art. 78 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral (LTF), le présent arrêt peut être porté dans les trente jours qui suivent sa notification avec expédition complète (art. 100 al. 1 LTF), par-devant le Tribunal fédéral (1000 Lausanne 14), par la voie du recours en matière pénale.