

Mémoire présenté par LAVERRIERE Fiona



L'euthanasie clandestine en voie de légalisation

Mémoire d'initiation à la recherche
sous la direction du Professeur Geneviève Pignarre

**UNIVERSITE SAVOIE MONT BLANC
FACULTE DE DROIT
CHAMBERY**

Promotion 2015-2016

« Quand un sujet se prête à de nombreuses controverses, on ne peut espérer dire la vérité et on doit se contenter d'indiquer le chemin suivi pour parvenir à l'opinion qu'on soutient » Virginia Woolf.

REMERCIEMENTS

Je remercie le Professeur Geneviève PIGNARRE, mon directeur de mémoire. Sa direction, sa disponibilité et son grand dévouement ont permis une certaine rigueur et une meilleure approche dans la rédaction de mon sujet.

Je tiens également à remercier le Docteur Pierre Basset qui m'a acceptée en tant que « citoyen ordinaire » dans le groupe d'éthique de l'hôpital de Chambéry. Il m'a permis de mieux comprendre le fonctionnement du système hospitalier ainsi que de la gestion, dans un tel milieu, des questions d'éthique.

GLOSSAIRE DES ABREVIATIONS

Art : Article

Al. : Alinéa

Bull. civ. : Bulletin des arrêts des chambres civiles de la Cour de Cassation

Bull. crim. : Bulletin des arrêts de la Chambre criminelle de la Cour de Cassation

C.A. : Cour d'appel

C.C. : Conseil Constitutionnel

C.Cass. : Cour de Cassation

CCNE comité consultatif national d'éthique

C.E.D.H. : Cour européenne des droits de l'homme

C.J.C.E. : Cour de justice des communautés européennes

Chron. : Chronique

Coll. : Collection

Commission E.D.H. : Commission européenne des droits de l'homme

Conv.E.D.H. : Convention européenne des droits de l'homme

C.S.P: Code de la santé publique

D : Dalloz

DDHC : Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen

Dr. pénal : Droit pénal

Ed. : Éditeur

Gaz. Pal. : Gazette du Palais

J.C.P.G. : La Semaine juridique (JurisClasseur périodique) édition générale

L.G.D.J. : Librairie générale du droit et de la jurisprudence

R.T.D. Civ. : Revue trimestrielle de droit civil

R.T.D.E. : Revue trimestrielle de droit européen

R.T.D.H. : Revue trimestrielle des droits de l'homme

T.G.I. : Tribunal de grande instance

U.E. : Union européenne

Vol. : Volume

SOMMAIRE

GLOSSAIRE DES ABREVIATIONS..... 3

INTRODUCTION..... 5

I- L'EUTHANASIE DANS LA LOI : UN CONCEPT EN QUETE D'IDENTITE ?..... 8

A- L'EVOLUTION DE LA PENSEE FRANÇAISE SUR LA FIN DE VIE 8

B- L'INTERDICTION DANS NOTRE SYSTEME PENAL DE L'ATTEINTE VOLONTAIRE A LA VIE. 14

II- UNE LOI SUR L'EUTHANASIE : UNE REPOSE AU SYSTEME ACTUEL ?.....18

A- L'EXCEPTION D'EUTHANASIE UNE REPOSE AU SYSTEME DEJA APPLIQUE EN PRATIQUE. 18

B- LE SUICIDE ASSISTE ETAPE PREALABLE A LA LEGALISATION DE L'EUTHANASIE ?..... 23

CONCLUSION27

BIBLIOGRAPHIE29

INTRODUCTION

En 2012, lors de la campagne présidentielle, la proposition vingt et un de Monsieur Hollande sur l' « assistance médicalisée pour terminer sa vie dans la dignité »¹ a relancé le débat sur la légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté. La citation de Marie de Hennezel, qui énonce « Un médecin sur deux avouerait pratiquer, au moins une fois dans sa vie, un acte d'euthanasie »² illustre ce débat.

Il faut, dans un premier temps, définir, cette notion discutée qu'est l'euthanasie. C'est « un acte destiné à mettre délibérément fin à la vie d'une personne atteinte d'une maladie grave et incurable, à sa demande, afin de faire cesser une situation qu'elle juge insupportable »³.

Cette définition exclut, par l'emploi du terme « à sa demande » toute idée d'euthanasie à l'insu de la personne, c'est-à-dire sans son consentement. Cela est en adéquation avec les écrits du Comité consultatif national d'éthique⁴. Il est vrai qu'il est difficile d'utiliser une telle notion quand aucun consentement n'a été recueilli. C'est pourquoi il ne faut, ici, envisager que l'acte volontaire c'est-à-dire avec l'accord du malade.

De plus, cette notion regroupe deux qualifications. L'euthanasie peut être passive ; c'est le fait de s'abstenir de prodiguer des soins ; elle peut être active et se définit comme le fait pour un tiers de provoquer délibérément la mort d'une personne par l'administration d'un produit létal⁵.

Aujourd'hui, le débat sur la légalisation de cet acte est essentiellement basé sur cette deuxième qualification soit l'euthanasie active. Par conséquent, il faudra entendre tout au long

¹ http://www.lemonde.fr/societe/article/2015/03/10/de-l-engagement-21-a-la-loi-sur-la-fin-de-vie-un-grand-malentendu_4590893_3224.html.

² R. Schaerer, « Euthanasie : situation Française », *Gérontologie et société*, 2004/1 (n° 108), p.181.

³ J.C Ameisen, « Avis n° 121 comité consultatif national d'éthique », <http://www.ccne-ethique.fr>, 30 Juin 2013, p43.

⁴ G. Terrenoire « Avis n°63 comité consultatif national d'éthique » <http://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis063.pdf> p.6

⁵G. Terrenoire « Avis n°63 comité consultatif national d'éthique » <http://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis063.pdf> p.5

de ce développement cette notion comme un acte positif en conformité avec la volonté du malade.

L'euthanasie doit impérativement être distinguée de la sédation, car beaucoup de citoyens font, aujourd'hui, un amalgame entre les deux notions. « Le terme de sédation désigne l'utilisation d'un traitement visant à atténuer la perception d'un symptôme ou d'une souffrance réfractaire ou encore à provoquer une altération de la vigilance ou de la conscience jusqu'au décès chez une personne atteinte d'une affection grave et incurable »⁶.

Il y a une démarche différente entre les deux notions, car pour l'euthanasie le produit sédatif est utilisé pour mettre un terme à la vie d'une personne alors que, pour la sédation le produit est utilisé pour, avant tout, la soulager; elle n'a pas pour finalité le décès de la personne même si indirectement elle peut le provoquer. Cela renvoie à la notion de « double effet » des soins⁷.

Il faut également différencier l'euthanasie des soins palliatifs. La confusion, avec cette notion, est rare contrairement à la sédation, mais il faut tout de même différencier les deux termes.

Les soins palliatifs sont définis comme des « soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile et qui visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade, le plus souvent en fin de vie et à soutenir son entourage ».⁸ Ils sont reconnus en France et encadrés par la loi Léonetti de 2005. Comme la sédation, il y a l'idée de soulager et non de tuer.

Enfin, il convient de différencier l'euthanasie du suicide assisté. Le suicide assisté se définit comme une pratique qui consiste à fournir, à un malade victime d'une pathologie incurable, une aide nécessaire pour mettre fin à ses jours⁹. Tout comme l'euthanasie, il n'est pas autorisé en France. Cependant, les deux notions, qui ont certes la même finalité qui est le décès de la personne, ne reposent pas sur les mêmes mesures pour y parvenir. Dans

⁶ J.C Ameisen, « Avis n° 121 comité consultatif national d'éthique », <http://www.ccne-ethique.fr>, 30 Juin 2013, p37

⁷ J.C Ameisen, « Avis n° 121 comité consultatif national d'éthique », <http://www.ccne-ethique.fr>, 30 Juin 2013, p22

⁸ S. Guinchard et T. Debard, *Lexique des termes juridiques 2012*, 19e édition, Dalloz, p812

⁹ http://agora-2.org/thematiques/inaptitude.nsf/Dossiers/Suicide_assiste

l'euthanasie, le tiers administre le produit létal. Alors que, dans le suicide assisté c'est le patient lui-même qui s'injecte la substance provoquant sa propre mort. Il reste maître de son choix jusqu'à la fin.

Aujourd'hui, la loi Léonetti du 22 avril 2005 et la loi du 2 février 2016, « créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie »¹⁰, constituent la base concernant les mesures sur la fin de vie. Elles développent notamment les soins palliatifs, la sédation, qui peut être profonde depuis la loi de 2016, et les directives anticipées qui deviennent contraignantes. Ces directives permettent de connaître la volonté du patient quand celui-ci n'est plus apte à la donner¹¹.

Malgré une évolution de s mesures concernant la fin de vie par le biais de ces lois, les Français depuis les années 2000 sont prêts à aller plus loin et notamment vers une légalisation de l'euthanasie.

Le problème qui sera le nôtre ici est de savoir, **si compte tenu de l'évolution des mœurs et de la situation factuelle, nos mesures concernant la fin de vie ne s'orienteraient elles pas à terme vers une légalisation de l'euthanasie ?**

Pour répondre à cette interrogation, il conviendra tout d'abord d'étudier la notion d'euthanasie dans la loi actuelle qui apparaît comme un concept en quête d'identité (I). Puis, il faudra voir, par la suite, la possibilité d'une loi sur l'euthanasie pouvant être une réponse au système actuel (II).¹²

¹⁰ http://www.assemblee-nationale.fr/14/dossiers/nouveaux_droits_personnes_fin_vie.asp

¹¹ <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F32010>

¹² Le développement qui suit se concentrera essentiellement sur la situation d'un majeur non protégé, car le débat des mineurs ou majeurs protégés pourrait faire l'objet d'un développement à part. De plus, il faudra se concentrer essentiellement sur le système pénal et déontologique qui pose à l'heure actuelle le plus de problèmes dans une éventuelle légalisation de l'euthanasie.

I- L'euthanasie dans la loi : un concept en quête d'identité ?

Aujourd'hui, la notion d'euthanasie est au cœur d'un débat de société, c'est pourquoi il faudra dans un premier temps aborder l'évolution de la pensée française sur la fin de vie (A). Cependant, malgré cette évolution, il sera bon de voir, dans un second temps, l'interdiction dans notre système pénal de l'atteinte volontaire à la vie (B).

A- L'évolution de la pensée française sur la fin de vie

À l'heure actuelle, il existe un droit à la vie. Ce droit est souvent mis en lien avec l'adage « Tu ne tueras point »¹³. Il est reconnu comme un droit fondamental c'est-à-dire que c'est un droit qui en raison de son importance s'impose au législateur et au pouvoir réglementaire¹⁴.

Ce droit est apparu comme fondamental pour les Français à la suite de la Deuxième Guerre Mondiale et notamment après les atrocités subies dans les camps de concentration. C'est pourquoi les Français, du fait de l'histoire, sont plus que jamais attachés à ce droit à la vie.

Ce droit est notamment protégé, en France, par l'article 1 de la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen¹⁵ qui affirme que « Les hommes naissent et demeurent libres et égaux en droits »¹⁶. Mais aussi, par l'article 16 du Code civil qui interdit toute atteinte à la dignité et « garantit le respect de l'être humain dès le commencement de sa vie » ou encore par l'article 221-1 du Code pénal qui interdit l'atteinte volontaire à la vie autrement dit le meurtre.

¹³ Livre de l'Exode (Bible)

¹⁴ S. Guinchard et T. Debard, *Lexique des termes juridiques 2012*, 19e édition, Dalloz, p342.

¹⁵ DDHC: Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen.

¹⁶ Ferdinand Mélin-Soucramanien, *Constitution de la République Française 2011*, Dalloz, p2.

Au niveau européen, l'article 2 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme¹⁷ s'intitule « le droit à la vie ». De plus, la Cour Européenne des Droits de l'Homme¹⁸ a rappelé dans un arrêt du 22 mars 2001 *Streletz, Kessler et Krenz contre l'Allemagne* le caractère fondamental de ce droit¹⁹.

Ce droit est à l'origine de nombreuses évolutions, notamment l'abolition de la peine de mort, instituée par la loi Badinter du 9 octobre 1981²⁰. Il a également été évoqué dans le débat sur la légalisation de l'avortement. Avortement qui est, aujourd'hui, perçu comme une exception au droit à la vie²¹.

De plus, ce droit à la vie a conduit à se demander si *a contrario* il était possible de reconnaître un droit à mourir. La CEDH ne reconnaît pas un tel droit à mourir, elle l'a clairement énoncé dans la célèbre affaire *Dianne Pretty*²².

Il s'agissait d'une femme de nationalité britannique qui était atteinte d'une maladie neurodégénérative. Elle demanda aux juridictions britanniques de ne pas poursuivre son mari qui l'aiderait à mourir. Les juridictions britanniques refusèrent sa demande. La CEDH fut alors saisie. La Cour statua, par un arrêt rendu le 29 avril 2002, en refusant de faire du droit à mourir un prolongement du droit à la vie²³ et par conséquent, la CEDH refusa à son tour la requête de Dianne Pretty.

¹⁷ Conv.EDH: Convention Européenne des Droits de l'Homme.

¹⁸ CEDH: Cour Européenne des Droits de l'Homme.

¹⁹ <http://www.conseil-constitutionnel.fr/conseil-constitutionnel/francais/nouveaux-cahiers-du-conseil/cahier-n-32/les-cours-constitutionnelles-et-la-cour-europeenne-des-droits-de-l-homme.99052.html#ANOTEC1100160042>

²⁰ <http://www.assemblee-nationale.fr/histoire/peinedemort/>

²¹ <http://www.libertepolitique.com/Actualite/Decryptage/L-IVG-au-Senat-les-droits-de-l-homme-sans-l-homme>

²² H.Narayan-Fourment, « l'euthanasie active : la position prudente de la Cour européenne des droits de l'Homme », *Médecine & Droit*, 2003, p.98

²³ H.Narayan-Fourment, « l'euthanasie active : la position prudente de la Cour européenne des droits de l'Homme », *Médecine & Droit*, 2003, p.98

Dans un autre affaire similaire, concernant cette fois-ci les juridictions françaises, Chantal Sébire fit la même demande que Dianne Pretty. Par une ordonnance rendue en référer par le vice-président du Tribunal de Grande Instance²⁴ de Dijon le 17 mars 2008, sa demande fût rejetée²⁵. Le juge fit valoir qu'au regard de l'article 2 de la Conv.EDH « il n'est pas possible de déduire un droit à mourir, que ce soit avec la main d'un tiers ou par assistance d'une autorité publique »²⁶.

Il est donc possible d'affirmer, sans aucun doute, qu'aujourd'hui aucun droit à mourir n'existe.

Cependant, le droit à la vie a servi de base à l'évolution des mentalités. Il ne se résume plus seulement dans l'interdiction de donner la mort; il constitue un argument pour les Français qui revendiquent l'idée de vouloir mourir dans la dignité. Autrement dit, les Français veulent choisir à quel moment, il n'est plus acceptable que soient entamées leur autonomie et leur qualité de vie²⁷.

Cette évolution s'illustre notamment par l'affaire *Vincent Humbert*, jeune tétraplégique, aveugle et muet après un accident de voiture. Avec l'aide de sa mère et par un système de communication particulier Vincent Humbert adressa une lettre au Président de la République, Monsieur Chirac à l'époque, pour lui demander le droit de mourir²⁸. En effet, Vincent Humbert désirait que soit pratiquée par les médecins une euthanasie sur sa personne. Le Président de la République refusa, en accord avec la législation²⁹.

²⁴ TGI: Tribunal de grande instance

²⁵ N.Aumonier, B. Beignier, P. Letellier, « *l'euthanasie* », Presses universitaires de France, Que sais-je, Paris, 6e édition, 2012, p 115.

²⁶ N.Aumonier, B. Beignier, P. Letellier, « *l'euthanasie* », Presses universitaires de France, Que sais-je, Paris, 6e édition, 2012, p 115.

²⁷ J.C Ameisen, « *Avis n° 121 comité consultatif national d'éthique* », <http://www.ccne-ethique.fr>, 30 Juin 2013, p16.

²⁸ F. Veille, « *je vous demande le droit de mourir* » (livre posthume de Vincent Humbert), Michel Lafon, Neuilly sur Seine, 2003, p120.

²⁹ F. Veille, « *je vous demande le droit de mourir* » (livre posthume de Vincent Humbert), Michel Lafon, Neuilly sur Seine, 2003, p169.

Malgré la décision prise par Monsieur Chirac à l'époque, cette affaire a permis une évolution des mesures concernant la fin de vie. Plus précisément, à la suite de cette lettre, il y a eu une remise en question, au niveau gouvernemental, de nos mesures sur la fin de vie, car celle-ci n'était plus en adéquation avec la pensée du XXI^e siècle et donc avec la volonté de mourir dans la dignité que revendiquaient les Français³⁰. Cette remise en question s'est concrétisée avec la loi Léonetti du 22 avril 2005. Elle a été retranscrite dans le Code de la santé publique aux articles L1110-5 et suivants. Cette loi donne désormais une place importante au consentement du patient et à la relation entre le médecin et le malade³¹.

Cette loi donne à la parole du patient une place prépondérante avec notamment la possibilité de refuser des soins³².

L'avis du Comité consultatif national d'éthique de 2005 estime que si le refus de soins est exprimé par une personne qui a la pleine capacité (physique et mentale) il faut alors respecter ce refus³³. De plus, le Code de la santé publique dans son article L1111-4 énonce clairement le respect du consentement du patient³⁴. Par conséquent, le médecin ne peut aller à l'encontre de la volonté de son malade.

Cependant, le refus de soins ne signifie pas un arrêt total des traitements³⁵. Des soins que l'on appelle palliatifs seront mis en place. Ils se définissent comme des « soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile et qui visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade, le plus souvent en fin de vie et à soutenir son entourage ». ³⁶

³⁰ <http://www.senat.fr/dossier-legislatif/pp104-090.html>

³¹ <http://www.senat.fr/dossier-legislatif/pp104-090.html>

³² Article L1111-4 du code de la santé publique «Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix. Si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre un traitement met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en œuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables.»

³³ <http://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis087.pdf>. p.23

³⁴ Article L1111-4 CSP « Aucun acte médical ni aucun traitement ne peuvent être pratiqués sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment »

³⁵ G. Terrenoire « Avis n°63 comité consultatif national d'éthique » <http://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis063.pdf>. p.5

³⁶ S. Guinchard et T. Debard, *Lexique des termes juridiques 2012*, 19^e édition, Dalloz, p812

Si la personne n'est plus en capacité physique ou mentale de s'exprimer, c'est-à-dire qu'elle n'a plus la pleine capacité, se pose la question de connaître sa volonté. Les directives anticipées permettent de prendre connaissance de la manière dont le patient souhaite être soigné³⁷. Ce système est une innovation de la loi Léonetti. Plus précisément, « Les directives anticipées sont des instructions écrites que donne par avance une personne majeure consciente, pour le cas où elle serait dans l'incapacité d'exprimer sa volonté, signées de la main de la personne ou réalisées devant témoins, si la personne n'est pas en état de le faire elle-même »³⁸. Cela montre une fois de plus que cette loi a voulu faire du consentement du malade un élément essentiel dans la relation médecin-patient.

Enfin, la notion d'obstination déraisonnable, définie comme « refusant par un raisonnement buté de reconnaître qu'un homme est voué à la mort et qu'il n'est pas curable »³⁹, est également insérée dans la loi Léonetti. Désormais, un médecin ne doit pas s'obstiner déraisonnablement s'il est certain que l'utilisation de moyens médicaux pour garder une personne en vie est inutile et disproportionnée⁴⁰. Par conséquent, les soins doivent être suspendus ou ne pas être entamés s'il est établi par le corps médical que de tels soins sont disproportionnés⁴¹.

Cette notion d'obstination déraisonnable insérée dans la loi Léonetti a fait évoluer les pratiques médicales ce qui a permis de respecter la volonté du patient de mourir en toute dignité.

³⁷ <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F32010>

³⁸ http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/LA_Formulaire_directives_anticipees_V._simple.pdf

³⁹G. Terrenoire « Avis n°63 comité consultatif national d'éthique » <http://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis063.pdf> p.4

⁴⁰ Article 1 de la loi Léonetti « Ces actes ne doivent pas être poursuivis par une obstination déraisonnable. Lorsqu'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris ».

⁴¹ Article 1 de la loi Léonetti

Pour conclure, il faut observer une évolution de la pensée d'aujourd'hui concernant la fin de vie. Le droit à la vie, qui au départ s'entendait par l'interdiction de donner la mort, évolue désormais vers la volonté de mourir dans la dignité notamment en intégrant dans la loi Léonetti le refus de soins. Cependant, il n'est pas possible de déduire de ce droit un droit à mourir. C'est pourquoi le droit à la vie reste protégé notamment par une sanction pénale en cas d'atteinte volontaire à la vie.

B- L'interdiction dans notre système pénal de l'atteinte volontaire à la vie.

L'atteinte volontaire à la vie, autrement appelée meurtre, est définie par l'article 221-1 du Code pénal comme « le fait de donner volontairement la mort à autrui ». Cette atteinte est punie de « trente ans de réclusion criminelle ». Cet article pose alors une interdiction de meurtre.

Cette interdiction est rappelée, pour les médecins, dans le Serment d'Hippocrate qui dispose « Je ne remettrai à personne de poison si on m'en demande ni ne prendrai l'initiative d'une pareille suggestion »⁴². Mais également, par le Code de déontologie à l'article 38 al.2.

L'article 4124-6 du Code de déontologie, quant à lui, prévoit des sanctions dans le cas où un médecin porterait une atteinte volontaire à la vie d'un patient. La sanction prononcée par le Conseil National de l'Ordre des Médecins peut être cumulée avec la sanction pénale que le médecin pourrait subir devant les juridictions pénales⁴³.

Malgré l'interdiction de meurtre qui s'ajoute à un risque de cumul des peines (pénales et déontologiques), cela n'empêcherait pas 26 % des praticiens d'accepter de pratiquer une euthanasie active en 2004⁴⁴. Ce qui signifie que, 26 % des médecins accepteraient de mettre fin à la vie d'un patient en sachant que la loi l'interdit.

Le meurtre est une infraction de commission c'est-à-dire qui exige l'accomplissement d'un acte positif⁴⁵. La plupart des infractions en France sont de commission.

⁴² N.Aumonier, B. Beignier, P. Letellier, « *l'euthanasie* », Presses universitaires de France, Que sais-je, Paris, 6e édition, 2012, p 6.

⁴³ J. Penneau, « *la responsabilité du médecin* », Dalloz, connaissance du droit, Paris, 3e éditions, 2004, 150p

⁴⁴ J. Penneau, « *la responsabilité du médecin* », Dalloz, connaissance du droit, Paris, 3e éditions, 2004, p 102.

⁴⁵[http://fr.jurispedia.org/index.php/Distinction_des_infractions_de_commission_des_infractions_d'omission_\(fr\)](http://fr.jurispedia.org/index.php/Distinction_des_infractions_de_commission_des_infractions_d'omission_(fr))

Pour retenir la qualification de meurtre, il faut un acte positif, appelé aussi élément matériel, et un élément moral⁴⁶. Il faut voir ici, la présence de conditions cumulatives.

Tout d'abord, l'élément matériel comporte un résultat qui consiste en la mort d'autrui⁴⁷. Le terme « mort d'autrui » exclut le suicide assisté ou la mort de toute personne qui n'est pas reconnue comme personne physique telle qu'un fœtus⁴⁸. Une personne physique étant un être humain doté de la personnalité juridique c'est-à-dire de l'aptitude à être sujet de droit⁴⁹. L'élément matériel doit également comporter un acte positif aussi appelé acte causal. Il faut entendre par ce terme l'acte ayant entraîné la mort⁵⁰.

Si ces deux éléments constituant indissociablement l'élément matériel sont réunis, il faut, par la suite, regarder si l'élément moral est présent.

Pour l'élément moral, il suffit d'avoir l'intention en application de l'article 121-3 al.1 du Code pénal⁵¹. L'intention se définit comme la volonté du résultat de l'infraction⁵². Il faut que la personne qui a commis l'acte positif ait eu l'intention de mettre fin à la vie de la victime.

Il suffit d'avoir voulu la mort d'une personne. Ce qui signifie que le mobile n'est pas pris en compte, tout comme le consentement de la victime⁵³. Le mobile étant défini comme les raisons profondes ayant inspiré l'action⁵⁴. Le mobile ou le consentement ne font obstacle à aucun élément constitutif de l'infraction⁵⁵.

⁴⁶ V. Malabat, « *Droit pénal spécial* », Dalloz, Hypercours Dalloz, Paris, 7^e édition, 2015, p 41.

⁴⁷ V. Malabat, « *Droit pénal spécial* », Dalloz, Hypercours Dalloz, Paris, 7^e édition, 2015, p 42.

⁴⁸ V. Malabat, « *Droit pénal spécial* », Dalloz, Hypercours Dalloz, Paris, 7^e édition, 2015, p 42

⁴⁹ S. Guinchard et T. Debard, *Lexique des termes juridiques 2012*, 19^e édition, Dalloz, p 638.

⁵⁰ V. Malabat, « *Droit pénal spécial* », Dalloz, Hypercours Dalloz, Paris, 7^e édition, 2015, p 42

⁵¹ Article 121-3 al.1 du Code pénal « Il n'y a point de crime ou de délit sans intention de le commettre ».

⁵² V. Malabat, « *Droit pénal spécial* », Dalloz, Hypercours Dalloz, Paris, 7^e édition, 2015, p 43

⁵³ V. Malabat, « *Droit pénal spécial* », Dalloz, Hypercours Dalloz, Paris, 7^e édition, 2015, p 43.

⁵⁴ S. Guinchard et T. Debard, *Lexique des termes juridiques 2012*, 19^e édition, Dalloz, p 566

⁵⁵ V. Malabat, « *Droit pénal spécial* », Dalloz, Hypercours Dalloz, Paris, 7^e édition, 2015, p 43

La qualification de meurtre peut alors être retenue dans le cas où l'élément moral et l'élément matériel sont présents. Cependant, la loi du 22 avril 2005 relative à la fin de vie vient poser une exception à cette qualification.

En cas de refus de soins par le patient, ou d'arrêt des soins par le médecin – celui-ci les jugeant inutiles- et si le malade venait à décéder, le médecin ne pourrait être poursuivi pour homicide involontaire, car dans une telle situation, l'élément moral et l'élément matériel n'existent pas⁵⁶. Il n'y a pas eu la volonté de faire mourir le patient ni même d'acte positif ayant entraîné la mort. Le médecin ne pourrait pas non plus être poursuivi pour non-assistance à personne en danger si le malade refusait les soins,⁵⁷ car celui-ci est dans l'incapacité, au nom du respect du consentement, d'intervenir.

Cela conduit à se demander si l'euthanasie peut être qualifiée d'atteinte volontaire à la vie au sens de l'article 221-1 du Code pénal ou si comme le refus de soins, l'euthanasie doit être considérée comme une exception au meurtre.

La notion d'euthanasie est constitutive d'une atteinte volontaire à la vie. Celui qui accomplit l'acte euthanasique réalise l'élément matériel c'est-à-dire l'acte positif et le résultat. De plus, il manifeste par son acceptation à la demande du patient, la volonté de tuer qui caractérise donc l'élément moral⁵⁸. Par conséquent, en présence de l'élément moral et matériel, la qualification de meurtre doit être retenue.

Cependant, l'acte euthanasique peut être considéré par le malade comme un acte de bonté, de compassion de la part du médecin et non comme un acte de « cruauté », de « barbarie » comme pourrait être perçu le meurtre dans l'esprit des Français.⁵⁹ Malgré cette approche différente (du meurtre et de l'euthanasie), le résultat reste le même c'est-à-dire le décès de la victime. Il est alors inévitable que l'euthanasie soit qualifiée d'atteinte volontaire à la vie.

⁵⁶ V. Malabat, « *Droit pénal spécial* », Dalloz, Hypercours Dalloz, Paris, 7^e édition, 2015, p 43

⁵⁷ Cour de cassation de la chambre criminelle du 3 janvier 1973 D. 1973.220

⁵⁸ V. Malabat, « *Droit pénal spécial* », Dalloz, Hypercours Dalloz, Paris, 7^e édition, 2015, p 42

⁵⁹ N.Aumonier, B. Beignier, P. Letellier, « *l'euthanasie* », Presses universitaires de France, Que sais-je, Paris, 6^e édition, 2012, p 90.

Enfin, à l'heure actuelle le mobile, qui dans le cas de l'euthanasie relèverai du fait de commettre un acte positif pour soulager la souffrance de la personne, n'est jamais pris en compte dans notre droit pénal. De plus, le consentement du patient donné au médecin n'est pas non plus retenu pour permettre d'évincer la qualification de meurtre⁶⁰. Autant d'éléments qui à l'heure d'aujourd'hui, ne sont pas pris en considération dans notre droit pénal. Reste au juge de rendre sa décision conformément au principe de l'intime conviction.

Cependant, si le mobile et le consentement du malade étaient pris en compte cela permettrait peut-être d'évincer l'appellation de meurtre. Par conséquent, un changement dans notre droit pénal pourrait être envisagé sur ce point pour tendre vers une acceptation de l'euthanasie.

Pour conclure, la qualification de meurtre concernant l'euthanasie ne fait aujourd'hui aucun doute et pourtant rares sont les affaires qui aboutissent à la sanction prévue par l'article 221-1 Code pénal, soit trente ans de réclusion criminelle pour un meurtre simple.

⁶⁰ V. Malabat, « *Droit pénal spécial* », Dalloz, Hypercours Dalloz, Paris, 7^e édition, 2015, p 43

II- Une loi sur l'euthanasie : une réponse au système actuel ?

De nombreux outils permettent à l'heure actuelle de s'orienter vers une légalisation de l'euthanasie. Il faut alors voir, dans un premier temps, l'exception d'euthanasie comme une réponse au système déjà appliqué en pratique (A) puis le suicide assisté comme une étape préalable à la légalisation de l'euthanasie ? (B)

A- L'exception d'euthanasie une réponse au système déjà appliqué en pratique.

La notion « d'exception d'euthanasie » est apparue le 27 Janvier 2000, tout particulièrement dans le rapport n° 63 du comité consultatif national d'éthique⁶¹.

Cette notion n'est pas clairement définie. C'est un mécanisme qui permettrait d'éviter l'inculpation d'un médecin ou de proches en présence d'une situation euthanasique. Plus précisément, le juge pourrait « apprécier tant les circonstances exceptionnelles pouvant conduire à des arrêts de vie que les conditions de leur réalisation »⁶². On prendrait donc en compte le mobile et le consentement du patient ce qui n'est pas le cas aujourd'hui.⁶³

Ce système se rapprocherait de l'idée de circonstances atténuantes définie comme des « événements entourant la commission d'une infraction, ou trait de caractère relatifs à la personne de son auteur, librement appréciés par le juge et entraînant une modulation de la peine dans le sens de la clémence »⁶⁴.

Ce mécanisme permettrait de clarifier la responsabilité pénale du corps médical et des proches (conjoint, parent, enfant, ami...), car aujourd'hui une indulgence de la part des juges

⁶¹ G. Terrenoire "Avis n°63 comité consultatif national d'éthique" <http://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis063.pdf>, 18p.

⁶² G. Terrenoire "Avis n°63 comité consultatif national d'éthique" <http://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis063.pdf>, p.10

⁶³ Article 221-1 du Code pénal interdit de prendre en compte le mobile et le consentement du malade.

⁶⁴ S. Guinchard et T. Debard, *Lexique des termes juridiques 2012*, 19e édition, Dalloz, p 154

et des jurys, constitués lors de procès en Cour d'assises, s'est instaurée en matière d'euthanasie. Cela s'explique par l'idée de compréhension de l'acte commis⁶⁵.

Par exemple, un médecin du Sud Ouest de la France a été condamné par le Conseil national de l'ordre des médecins et frappé d'un an d'interdiction d'exercer, mais n'a pas été poursuivi par le Ministère public⁶⁶, de même pour un médecin de l'Aveyron, ou encore dans l'affaire de *Vincent Humbert*, le médecin et la mère de Vincent n'ont pas été poursuivis pénalement⁶⁷. Enfin, dans l'affaire *Bonnemaison*, le médecin urgentiste n'a pas non plus été condamné pénalement pour six des sept euthanasies pratiquées⁶⁸. Autant d'affaires qui montrent l'indulgence de la part des juridictions pénales.

Il faut donc voir qu'avec cette compassion des juridictions on a une pratique qui n'est pas en adéquation avec le droit, car si le droit pénal avait été appliqué strictement et notamment l'article 221-1 du Code pénal, dans toutes les affaires citées précédemment, les auteurs des actes euthanasiques auraient dû être condamnés. Or ce ne fut pas le cas. Il semblerait, par conséquent, que l'exception d'euthanasie soit instaurée en pratique⁶⁹. En adoptant une telle notion, le Parlement ne ferait que mettre le droit en cohérence avec la pratique.

En appliquant ce mécanisme de l'exception d'euthanasie, le consentement du patient prendrait une place encore plus importante⁷⁰ que celle qu'il a actuellement dans la loi Léonetti, car il serait pris en considération par le juge, chose qui n'est pour l'instant pas envisageable. Le consentement du malade serait alors un élément prépondérant dans l'ensemble du système de fin de vie c'est-à-dire de sa mise en œuvre aux possibles condamnations.

⁶⁵ R. Schaerer, « Euthanasie : situation Française », *Gérontologie et société*, 2004/1 (n° 108), p 178-179.

⁶⁶ R. Schaerer, « Euthanasie : situation Française », *Gérontologie et société*, 2004/1 (n° 108), p 178.

⁶⁷ http://www.lemonde.fr/societe/article/2006/01/03/marie-humbert-denonce-l-hypocrisie-de-la-justice-sur-l-euthanasie_726808_3224.html

⁶⁸ http://www.lemonde.fr/sante/article/2014/12/30/le-conseil-d-etat-confirme-la-radiation-du-docteur-bonnemaison_4547492_1651302.html?xtmc=bonnemaison&xtr=20

⁶⁹ G. Terrenoire « Avis n°63 comité consultatif national d'éthique » <http://www.ccn-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis063.pdf> p.10

⁷⁰ G. Terrenoire « Avis n°63 comité consultatif national d'éthique » <http://www.ccn-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis063.pdf> p.9

Pour être valable, le consentement, dans n'importe quelle situation, doit être libre, éclairé selon l'article 1109 du Code civil et sans ambiguïté selon l'article L1111-4 du Code de la santé publique. De plus, selon l'association pour le droit à mourir dans la dignité, pour que le consentement soit acceptable il faudrait que l'état du patient soit irréversible⁷¹. Autant de conditions que devrait remplir le consentement du patient pour être recevable et qui lui permettraient par la suite d'être pris en compte par le juge. La personne ayant commis l'acte euthanasique pourrait alors ne pas être poursuivi en faisant prévaloir, lors de l'application de l'exception d'euthanasie, le consentement du malade.

Dans l'hypothèse où le patient ne serait pas conscient, les directives anticipées seraient là pour renseigner le corps médical sur les dernières volontés de celui-ci.⁷² Et donc, sur son possible consentement à un acte euthanasique.

Il faut préciser, cependant, que ce mécanisme ne fait en aucun cas disparaître l'article 221-1 du Code pénal qui interdit l'atteinte volontaire à la vie⁷³. L'exception d'euthanasie est un outil qui permet d'apprécier la situation dans son ensemble. Le consentement du patient donné en bonne et due forme ne fait pas forcément obstacle à une condamnation. Seul le juge appréciera si oui ou non ce consentement permet d'abandonner toute poursuite.

Il n'est donc pas possible de savoir à l'avance avec certitude si l'auteur de l'acte euthanasique sera poursuivi ou non. Il existe un risque de condamnation, risque qui paraît assez faible en vue de la pratique jurisprudentielle, mais un risque qui existe tout de même.

Malgré, l'existence d'un risque de condamnation pour celui qui a commis une euthanasie, il faut observer que les mesures concernant la fin de vie tendent à évoluer de plus en plus vers un respect de la volonté du patient.

De plus, pour pallier l'existence de ce risque de condamnation, lors d'une éventuelle adoption du mécanisme de l'exception d'euthanasie, il faudrait connaître à l'avance ses critères d'application. Cela permettrait de savoir avant tout acte si un tel mécanisme pourrait

⁷¹ R. Schaerer, « Euthanasie : situation Française », *Gérontologie et société*, 2004/1 (n° 108), p 181.

⁷² G. Terrenoire « Avis n°63 comité consultatif national d'éthique » <http://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis063.pdf> p.9

⁷³ G. Terrenoire « Avis n°63 comité consultatif national d'éthique » <http://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis063.pdf> p.8

s'appliquer à la situation. Celui qui commettrait l'acte euthanasique agirait en sachant que le mécanisme peut ou non lui être appliqué.

Le Danemark ou encore l'Allemagne ont adopté cette exception d'euthanasie. Pour le Danemark, « les articles 84 et 85 du Code pénal établissent des sanctions réduites ou même l'absence de sanction dans certaines situations spécifiques lesquelles incluent le cas où l'auteur a agi sous l'influence d'une forte émotion »⁷⁴. Quant à l'Allemagne, l'article 216 du Code criminel dispose que « quiconque a commis un homicide à la demande expresse et persistante de la victime sera sanctionné d'un emprisonnement de 6 mois à 5 mois »⁷⁵. La peine en principe étant de cinq ans d'emprisonnement⁷⁶.

Il faut observer une réduction des peines dans ces deux pays et non une absence totale de condamnation. Il n'y a donc toujours pas un droit à la mort. Le droit à la vie reste encadré même si selon les circonstances son atteinte est moins sanctionnée.

En adoptant une telle notion, cela ne ferait pas disparaître l'article 221-1 du Code pénal et les poursuites pour atteinte volontaire à la vie ne seraient pas systématiquement abandonnées. La peine pourrait seulement être réduite et, dans des cas exceptionnels, elle pourrait disparaître. Cependant, c'est un outil qui permettrait de mettre la pratique en adéquation avec

⁷⁴ Centre de droit de la santé (Aix Marseille) Colloque (Aix-en-Provence) groupent d'études et de recherches sur la justice constitutionnelle (Aix-en-Provence), « *la fin de vie et l'euthanasie* », les études Hospitalières, collection de droit de la santé, Bordeaux, 1re édition, 2008, p 70

⁷⁵ Art.26 du code criminel, cf. C. Byk, *Death with dignity and euthanasia: comparative European approaches*, International Journal of Bioethics, vol.18, 2007, n°3, p.85

⁷⁶ Centre de droit de la santé (Aix Marseille) Colloque (Aix-en-Provence) groupent d'études et de recherches sur la justice constitutionnelle (Aix-en-Provence), « *la fin de vie et l'euthanasie* », les études Hospitalières, collection de droit de la santé, Bordeaux, 1re édition, 2008, p 181

le droit⁷⁷. De plus, il aiderait à prendre en compte la situation dans son ensemble (le mobile et le consentement du patient)⁷⁸.

Mais aujourd'hui, les Français veulent aller encore plus loin dans l'évolution de notre système qui régit la fin de vie. 38 % en 2004⁷⁹ et 80 % en 2015⁸⁰ sont pour une légalisation de l'euthanasie.

⁷⁷ G. Terrenoire « *Avis n°63 comité consultatif national d'éthique* » <http://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis063.pdf> p.10

⁷⁸ G. Terrenoire « *Avis n°63 comité consultatif national d'éthique* » <http://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis063.pdf> p.10

⁷⁹ P.. Letellier, J-P. Harpes, G. Hermeréen, N. Aumonier, T. O'Brien, G. Marckmann, B. Kouchner, C. Byk, D. Chevassut, G. Gambino, R. Hadj EdineSari Ali, A. Guigui, A. Stravropoulos, J.F Collange, « *L'euthanasie. Vol.I, Aspects éthiques et humains* », Conseil de l'Europe, regard éthique, Strasbourg, 2003, p18.

⁸⁰ 80 % des français pour l'euthanasie, information générale, *la nouvelle république du centre ouest*, mardi 17 mars 2015, p30.

B- Le suicide assisté étape préalable à la légalisation de l'euthanasie ?

La légalisation de l'euthanasie est un grand pas que le gouvernement a du mal à franchir. C'est pourquoi le suicide assisté serait une bonne alternative.

Le suicide assisté désigne une pratique qui consiste à fournir, à un malade victime d'une pathologie incurable, une aide nécessaire pour mettre fin à ses jours⁸¹. Il ne doit en aucun cas être confondu avec l'euthanasie.

L'euthanasie suppose l'agissement d'un tiers, contrairement au suicide assisté qui suppose de la part du malade un agissement qui lui soit propre. Le tiers est simplement là pour soutenir et prescrire le produit létal; il n'est pas là pour l'administrer; c'est le malade qui se l'administre seul⁸².

Il faut distinguer le suicide assisté de la légalisation de l'euthanasie. Le fait de légaliser donnerait l'autorisation de tuer quelqu'un dans des circonstances particulières. Il n'y aurait donc plus d'interdiction de meurtre selon la situation. Le suicide assisté, quant à lui, ne fait pas disparaître cette interdiction de porter volontairement atteinte à la vie, au contraire le meurtre est toujours réprimé. Il permet juste de ne pas poursuivre, la personne qui a assisté le malade, pour non-assistance à personne en danger.

Le suicide assisté donne une place forte au consentement du malade, car jusqu'au dernier moment le patient peut se rétracter. Il faut relever, une fois de plus, cette place importante du consentement qu'il fallait déjà voir dans l'exception d'euthanasie, mais aussi dans la loi Léonetti. En adoptant ce mécanisme, les parlementaires seraient dans la continuité de la loi Léonetti. Autrement dit, les mesures de fin de vie iraient de plus en plus vers une considération importante du consentement du patient.

Le suicide assisté doit aussi être distingué de l'exception d'euthanasie. Comme affirmée ci-dessus, le mécanisme de l'exception d'euthanasie ne s'applique qu'une fois l'acte

⁸¹ http://www.francetvinfo.fr/societe/euthanasie/qu-est-ce-que-l-euthanasie-suicide-assiste-laisser-mourir_189145.html

⁸² http://www.francetvinfo.fr/societe/euthanasie/qu-est-ce-que-l-euthanasie-suicide-assiste-laisser-mourir_189145.html

euthanasique ou l'acte positif commis. Le système du suicide assisté n'est, lui, pas un outil d'appréciation de la peine à infliger au responsable de l'acte positif, mais un système permettant un suicide encadré. C'est un mécanisme à part entière. L'idée d'atténuer une sanction ou d'atténuer l'application d'une législation n'existe pas.

Depuis 2001, la Suisse autorise le suicide assisté. Cependant, l'article 115 du Code pénal Suisse précise que : « celui qui, poussé par un mobile égoïste, aura incité une personne au suicide ou lui aura prêté assistance en vue du suicide sera (si le suicide a été consommé ou tenté) puni d'une peine privative de liberté de 5 ans au plus ou d'une peine pécuniaire »⁸³. De plus, ce mécanisme est très encadré. Il faut que la demande soit sérieuse, répétée, que la maladie soit incurable, que les souffrances intolérables soient physiques ou psychiques⁸⁴.

Cette possibilité de recourir au suicide assisté en Suisse a fait réfléchir les pouvoirs publics sur la mise en œuvre d'un tel système, en France. Le candidat Hollande, dans sa vingt et unième proposition, prévoyait lors de sa campagne présidentielle une « assistance médicalisée pour terminer sa vie dans la dignité »⁸⁵. Une fois élu, le Président de la République a nuancé sa position, préférant avant que le parlement ne légifère, prendre le pouls de la société sur ce point. Aussi demanda-t-il au professeur Didier Sicard de constituer un groupe de travail à cet effet, lequel consigna les résultats de ses investigations dans un Rapport, dressant un bilan sans concession de la situation actuelle et proposant un certain nombre de modifications comme d'améliorations.

Le rapport Sicard propose le suicide assisté pour permettre à notre système actuel d'évoluer dans le sens de la pensée d'aujourd'hui. Les Français veulent mourir dans la dignité. Ils veulent être libres de choisir à quel moment partir. Ce mécanisme serait en accord avec cette pensée, car ce mécanisme donne aux malades le choix de se supprimer ou non, eux seuls décident de s'administrer ou non le produit létal.

⁸³ <http://www.admd.net/international/la-suisse.html>

⁸⁴ <http://www.admd.net/international/la-suisse.html>

⁸⁵ http://www.lemonde.fr/societe/article/2015/03/10/de-l-engagement-21-a-la-loi-sur-la-fin-de-vie-un-grand-malentendu_4590893_3224.html

Le suicide assisté est une bonne alternative, comme vu précédemment. Mais, son adoption pourrait aussi être vue comme l'aboutissement des mesures de fin de vie et non simplement comme une passerelle avant la légalisation de l'euthanasie.

Cependant, ce système oublie de nombreuses situations comme celle de Vincent Humbert, à savoir les personnes tétraplégiques, dans l'incapacité de bouger et donc de s'administrer elles-mêmes le produit létal. Pour de telles personnes, le seul moyen de faire droit à leur demande est la légalisation de l'euthanasie.

Cette légalisation existe dans certains pays européens. Il y a notamment les Pays-Bas qui ont été les premiers à légitimer l'euthanasie, puis il y a eu la Belgique par une loi du 16 mars 2002 et enfin il y a eu le Luxembourg qui l'a légalisée le 16 mars 2009⁸⁶.

Les Pays-Bas ont légalisé l'euthanasie par une loi du 12 avril 2001. Cette loi entra en vigueur le 1er avril 2002. Elle permet de contrôler l'interruption de vie qui doit être pratiquée sur demande. De plus, elle modifia les articles 293 et 294 du Code pénal qui concernaient l'homicide commis sur demande de la victime⁸⁷.

Quant à la Belgique, elle a légalisé peu après les Pays-Bas, soit moins d'un an après, par une loi du 16 mars 2002 entrée en vigueur le 20 septembre 2002⁸⁸. Elle a instauré des critères précis, comme une demande écrite du patient⁸⁹, que le médecin doit respecter scrupuleusement pour ne pas être condamné pour meurtre. Autrement dit, pour qu'il n'y ait pas d'infraction le médecin doit accomplir l'acte euthanasique conformément aux critères légaux. La procédure est vérifiée à l'aide d'une procédure particulière de contrôle⁹⁰.

Les lois sur la légalisation de l'euthanasie aux Pays-Bas et en Belgique sont assez similaires. Cette légalisation a été très encadrée par de nombreux critères cela permettant d'éviter les dérives.

⁸⁶ http://www.lemonde.fr/sante/article/2014/02/14/legalisation-de-l-euthanasie-ou-en-sont-les-pays-europeens_4366306_1651302.html

⁸⁷ http://www.abadennou.fr/euthanasie/PDF/droit_demande_euthanasie.pdf p.42

⁸⁸ http://www.abadennou.fr/euthanasie/PDF/droit_demande_euthanasie.pdf p.44

⁸⁹ R.Kerzmann, « Pratique dépenalisée de l'euthanasie en Belgique », *Médecine & Droit*, 2011, pp. 92

⁹⁰ http://www.abadennou.fr/euthanasie/PDF/droit_demande_euthanasie.pdf p.45

Trois pays à l'heure actuelle ont franchi le pas de la légalisation de l'euthanasie. La France ne semble pour l'instant pas vouloir le franchir. Les dérives liées à cette éventuelle légitimation de l'euthanasie préoccupent énormément les pouvoirs publics⁹¹. C'est pourquoi le suicide assisté serait une bonne alternative pour répondre aux attentes des Français.

De plus, la mise en place d'un tel procédé pourrait écarter toute idée de légalisation. Par conséquent, cette volonté de légitimer l'euthanasie tomberait dans « l'oubli ». Le suicide assisté serait alors le mécanisme qui parachèverait la pensée des Français et donc le système concernant la fin de vie.

Mais il se pourrait également que la mise en place d'un tel système satisfasse un temps seulement les souhaits des Français. Cela laisserait alors la possibilité au législateur de réfléchir, dans les années à venir, sur une éventuelle légalisation de l'euthanasie. Cela éviterait également les lois d'émotions c'est-à-dire les lois prises dans la précipitation à la suite de grandes affaires comme celle de Vincent Lambert qui émeut aujourd'hui la France.

⁹¹ G. Terrenoire « Avis n°63 comité consultatif national d'éthique » <http://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis063.pdf> p.7

CONCLUSION

En 2015, de nombreuses propositions de lois ont été faites pour améliorer la loi Léonetti de 2005. Toutes ces propositions étaient en faveur de la légalisation de l'euthanasie ou de la mise en place du suicide assisté. Cependant, aucune d'entre elles n'a été retenue.

Les Français veulent réformer le droit sur la fin de vie. Les parlementaires l'ont d'ailleurs bien montré avec ces différentes propositions. Mais, il semble que l'institution française ne soit pas prête à réformer en profondeur son droit sur la fin de vie⁹².

Et pourtant, « comme Simone Veil nous a permis de le faire il y a trente ans avec l'avortement, nous devons bien un jour sortir de l'hypocrisie, de la mort clandestine, honteuse, violente, chez soi ou à l'étranger, de ceux qui veulent mourir libres et d'une mort douce, en paix avec eux-mêmes »⁹³.

Malgré une certaine « hypocrisie » de la part du législateur français, il faut rester réaliste sur les dérives que peuvent entraîner une telle légalisation. « Si l'euthanasie est introduite pour réduire ces risques, il se pourrait que nous ouvrons la porte à d'autres risques »⁹⁴.

C'est pourquoi il ne semble pas envisageable, pour l'instant en droit français, de légaliser l'euthanasie. Cependant, l'exception d'euthanasie ou le mécanisme du suicide assisté serait une alternative acceptable (comme la rappelle le Comité national consultatif d'éthique) permettant au droit sur la fin de vie d'évoluer et par conséquent d'être en accord avec la pensée des Françaises comme des Français. Une telle légalisation pourrait intervenir par la suite par le truchement d'une loi réfléchie dans les moindres détails.

⁹² La loi du 2 février 2016 ne prévoit ni le suicide assisté ni l'euthanasie, mais va dans la continuité de la loi Léonetti avec une sédation profonde et continue.

⁹³ Citation de Mme Martinez : Centre de droit de la santé (Aix Marseille) Colloque (Aix-en-Provence) groupement d'études et de recherches sur la justice constitutionnelle (Aix-en-Provence), « *la fin de vie et l'euthanasie* », les études Hospitalières, collection de droits de la santé, Bordeaux, 1^{re} édition, 2008, p 32.

⁹⁴ P. Letellier, J-P. Harpes, G. Hermeréen, N. Aumonier, T. O'Brien, G. Marckmann, B. Kouchner, C. Byk, D. Chevassut, G. Gambino, R. Hadj EdineSari Ali, A. Guigui, A. Stravropoulos, J.F Collange, « *L'euthanasie. Vol.I, Aspects éthiques et humains* », Conseil de l'Europe, regard éthique, Strasbourg, 2003, 185p.

Enfin, il faut remarquer qu'aujourd'hui peu de Français connaissent véritablement les mesures sur la fin de vie et notamment le système des directives anticipées. Avant de légaliser l'euthanasie ou d'instaurer tout autre système, n'y aurait-il pas, des moyens pour les Françaises et Français de connaître davantage leur droit actuel sur la fin de vie?

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages

- J. Penneau, « *la responsabilité du médecin* », Dalloz, connaissance du droit, Paris, 3^e éditions, 2004, 150p.
- L. Neyret, « *Atteintes au vivant et responsabilité civile* », LGDJ, bibliothèque du droit privé, Paris, Tome 468, 2006, 709p.
- P. Conte, « *Droit pénal spécial* », LexisNexis, Manuels, Paris, 4^e édition, 2013, 492p.
- V. Malabat, « *Droit pénal spécial* », Dalloz, Hypercours Dalloz, Paris, 7^e édition, 2015, 617p.
- J-Y. Goffi, « *Penser l'euthanasie* », Presses universitaires de France, questions d'éthique, Paris, 1^{re} édition, 2004, 193p.
- P.. Letellier, J-P. Harpes, G. Hermeréen, N. Aumonier, T. O'Brien, G. Marckmann, B. Kouchner, C. Byk, D. Chevassut, G. Gambino, R. Hadj EdineSari Ali, A. Guigui, A. Stravropoulos, J.F Collange, « *L'euthanasie. Vol.I, Aspects éthiques et humains* », Conseil de l'Europe, regard éthique, Strasbourg, 2003, 185p.
- Centre de droit de la santé (Aix Marseille) Colloque (Aix-en-Provence) groupent d'études et de recherches sur la justice constitutionnelle (Aix-en-Provence), « *la fin de vie et l'euthanasie* », les études Hospitalières, collection de droit de la santé, Bordeaux, 1^{re} édition, 2008, 311p.

- N.Aumonier, B. Beignier, P. Letellier, « *l'euthanasie* », Presses universitaires de France, Que sais-je, Paris, 6e édition, 2012, p 115.

Roman

- F. Veille, « *je vous demande le droit de mourir* » (livre posthume de Vincent Humbert), Michel Lafon, Neuilly sur Seine, 2003, 187p.

Notes, revues

- J.Coelho, « La France est-elle sur la voie de la dépénalisation de l'euthanasie », *Médecine & Droit*, 2006, pp. 61-63.
- Cheynet de Beaupré, « vivre et laisser mourir », *Recueil Dalloz*, 2003, pp.2980.
- H.Narayan-Fourment, « l'euthanasie active : la position prudente de la Cour européenne des droits de l'Homme », *Médecine&Droit*, 2003, pp.98-101.
- R.Kerzmann, « Pratique dépénalisée de l'euthanasie en Belgique », *Médecine & Droit*, 2011, pp. 91-95.
- B.Mathieu, « Euthanasie : ne pas céder à l'émotion » *La semaine juridique*, édition générale n° 14, 4 Avril 2008, act. 222.
- H.Narayan-Fourment, « l'euthanasie active : la position prudente de la Cour européenne des droits de l'Homme », *Médecine&Droit*, 2003, pp.98-101.
- L.Puybasset, « faut-il légaliser l'euthanasie ? », *Recueil Dalloz*, 2007, pp.1328.

- D.Bailleul, « le droit de mourir au nom de la dignité- A propos de la loi relative aux droits des malades et à la fin de vie », *La semaine juridique*, édition générale n° 23, 8 Juin 2005, I 142.
- R. Schaerer, « Euthanasie : situation Française », *Gérontologie et société*, 2004/1 (n° 108), pp.177-187.

Dictionnaire

- S. Guinchard et T. Debard, *Lexique des termes juridiques 2012*, 19e édition, Dalloz, 918p.

Autres sources

- T. Chastagner, « *Le rapport Sicard : vers un glissement du droit de la fin de vie en France ?* », <http://www.lepetitjuriste.fr/>, 30 Mars 2014.
- E. Pereira-Engel, « *libertés fondamentales : le droit au respect de la vie privée n'implique pas le droit d'être aidé à mourir* », <http://www.lepetitjuriste.fr/>, 31 Juillet 2015.
- G. Pignarre, « *Amphis pour tous : Faut-il légiférer sur la fin de vie en France ?* », Université Savoie Mont Blanc, 9 Juin 2015, <https://www.youtube.com/watch?v=4MR54qv6D84>, 1h18.
- G. Terrenoire « *Avis n° 63 comité consultatif national d'éthique* », <http://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis063.pdf>, 27 Janvier 2000, 18p.

- J.C Ameisen, « Avis n° 121 comité consultatif national d'éthique », <http://www.ccne-ethique.fr>, 30 Juin 2013, 79p.
- <http://www.lemonde.fr/>
- <http://www.assemblee-nationale.fr/>
- <http://www.senat.fr/>
- <http://www.conseil-constitutionnel.fr/>
- C. Pierrart, L. Zakarias, S. Mirzein, A. Omez et C. Pamart PIERRART , exposé de Master 2 de la Faculté libre de droit de Lille "*la demande d'euthanasie*" http://www.abadennou.fr/euthanasie/PDF/droit_demande_euthanasie.pdf