

La Pratique De L'euthanasie Et La Protection Penale De La Vie

Practice of Euthanasia and Penal Protection of Life

Adjé Pierre Adrick LE ROI FUMEY

Faculté de Droit et de Science Politique
Université Internationale de Libreville
Libreville, Gabon
pierreadrick1@gmail.com

Adjé Pierre Adrick LE ROI FUMEY

Faculté de Droit et de Science Politique
Université Internationale de Libreville
Libreville, Gabon
pierreadrick1@gmail.com

Résumé: L'euthanasie est une pratique qui consiste pour des professionnels de santé, plus précisément des médecins et des infirmiers, à donner la mort au patient qui est à leurs soins. Il s'agit d'une pratique assez paradoxale car elle remet en question les fondements éthiques des professions de santé, notamment celle de médecin où il est interdit de porter atteinte à la vie de la personne humaine, de donner la mort. Nonobstant, il peut être fait le constat que la pratique de l'euthanasie est assez récurrente dans certaines législations occidentales, et même qu'elle est parfois souhaitée aussi bien par les professionnels de santé et par les patients. Il suit de là une certaine pression mise sur le législateur pour un encadrement satisfaisant de ladite pratique, c'est-à-dire un encadrement respectueux des obligations des professionnels de santé, des droits des patients et de l'ordre juridique. Au Gabon, une telle démarche conciliatrice n'est pas encore manifeste. En l'absence d'un Code de la santé et de dispositions spéciales, la pratique de l'euthanasie demeure soumise à des dispositions répressives issues du Code pénal. De ce fait, si des solutions ne sont pas proposées et adoptées, les professionnels de santé demeureront sujets à

de possibles sanctions pénales. De même, les patients malades et ceux en fin de vie resteront exposés à des souffrances aiguës et insoutenables violant ainsi certains droits fondamentaux de la personne humaine tel que le droit à la dignité.

MOTS CLES : EUTHANASIE, PROFESSIONNELS DE SANTE, MORT, LEGALISATION, DEPENALISATION

Abstract: Euthanasia is a practice in which healthcare professionals, and more specifically doctors and nurses, decide to put a patient in their care to death. This seems rather paradoxical, as it calls into question the ethical foundations of the health professions, particularly that of the doctor, where it is forbidden to endanger the life of a human being or to cause death. Nonetheless, it can be said that the practice of euthanasia, is fairly recurrent in some western legislations, and is even sometimes desired by healthcare professionals and patients alike. As a result, there is a certain amount of pressure on the legislator to provide a satisfactory framework for this practice, in other words a framework who respects the obligations of healthcare professionals, patients 'rights and the legal system. In Gabon, such a conciliatory approach is not yet evident. In the absence of a Health Code and special dispositions, the practice of euthanasia remains subject to the repressive dispositions of the Criminal Code. As a result, if solutions are not proposed and adopted, healthcare professionals will remain subject to possible criminal sanctions. Similarly, sick patients and those at the end of their lives will continue to be exposed to acute and unbearable suffering, thereby violating fundamental human rights such as to right to dignity.

Keywords: Euthanasia, Healthcare Professionals, Doctor, Death, Legalisation, Depenalisation.

INTRODUCTION

« *Il n'est pas dans la mission du médecin de provoquer délibérément la mort. (...) Aucun médecin ne peut accepter que le droit de la personne (...) à l'alimentation, aux autres soins (kinésithérapie, prévention des escarres, hygiène) et mesures appropriées à la qualité de vie, soit subordonné à sa capacité relationnelle* ». Telle est la réflexion émise par l'Académie de Médecine française le 15 mai 2014 après sa désignation par le Conseil d'Etat français aux fins d'une expertise dans l'affaire Vincent LAMBERT¹.

Dans les faits, après son accident intervenu le 29 septembre 2008, Monsieur Vincent LAMBERT, sous coma, et hospitalisé dans le service de réanimation du Centre Hospitalier de Châlons-en-Champagne, se réveille dans un état dit pauci-relationnel. A la suite de cet évènement, le Pr Steven LAUREYS éminent neurologue et spécialiste des mécanismes de la conscience examine le cas de Monsieur LAMBERT et conclut à un état de conscience minimale plus, ce qui implique la persistance d'une perception émotionnelle, et l'existence de possibles réactions à son environnement. Il a donc invité les proches et les soignants à mettre en place un code de communication avec le patient. C'est à partir de ce moment, et sans doute à cause de ce diagnostic qui appelait à l'espoir du retour d'un état de santé normal, que la situation de Monsieur LAMBERT se compliquera davantage. Aux difficultés

¹ Voir en ce sens « Académie de médecine et Vincent Lambert », www.alliancevita.org consulté le 27 janvier 2023 à 10h 30mn.

sanitaires ci-dessus présentées, s'ajouteront des tensions familiales et judiciaires par la médiatisation, la politisation et la juridiciarisation de l'affaire.

En effet, alors même que certaines personnes, membres de la famille du patient et du corps médical militaient en faveur d'un arrêt des soins au profit de Monsieur LAMBERT, d'autres, sollicitaient la poursuite des soins, ce qui comme précédemment indiqué n'a pas favorisé la situation du patient. Après une procédure longue de neuf années et riche en rebondissements tant politiques que judiciaires, le Conseil d'Etat et la Cour Européenne des Droits de l'Homme ont donné permission pour l'interruption des soins de Monsieur LAMBERT, mettant ainsi fin à ses jours, et faisant ressurgir, voire exporter le perpétuel débat sur le régime juridique de l'euthanasie².

Etymologiquement, le terme euthanasie dérive de deux locutions grecques : « *eu* » (bon) et « *thanatos* » (mort), ce qui pris ainsi signifierait bonne mort³. Néanmoins, la doctrine définit l'euthanasie comme étant « *la bonne mort qui délivre de la souffrance intolérable* »⁴, « *un acte qui consiste à provoquer la mort d'autrui pour abrégé ses souffrances* »⁵ ; « *l'usage de*

² Pour les faits de l'affaire Vincent LAMBERT et le journal Le Monde, www.lemonde.fr, www.conseil-état.fr et www.alliancevita.org consultés le 27 janvier 2023 à 11h00mn.

³ A ne pas confondre avec la « *kallos thanatos* » qui renvoie à l'idée de belle mort, V. BIOTTI-MACHE (F.), « L'EUTHANASIE : QUELQUES MOTS DE VOCABULAIRE ET D'HISTOIRE », L'Esprit du temps | « Études sur la mort » 2016/2 n° 150 | pages 18.

⁴ *Lexique des termes juridiques*, 24ème éd Dalloz, 2016-2017, p.476

⁵ PICOTTE (J.), *Juridictionnaire*, 2018.

procédés qui permettent de donner à un être humain qui la souhaite, ou qu'on suppose la souhaiter, du fait de ses souffrances, une mort naturelle, douce, indolore, sans agonie »⁶. Il suit de là que l'euthanasie se comprend à la fois comme un moyen et une finalité. Dans la première acception, elle se présente comme une pratique (action ou omission), visant à provoquer le décès d'un individu atteint d'une maladie incurable qui lui inflige des souffrances morales ou physiques insurmontables⁷. Dans la seconde acception, elle se présente comme la fin de vie elle-même, souhaitée ou pas, c'est-à-dire l'effet recherché, provoqué par une thérapeutique, dans l'optique de mettre fin à une souffrance certaine et insupportable⁸. L'euthanasie est donc à la fois la voie et la conséquence, le moyen et l'effet qui retirent la vie du corps physique de la personne humaine. En outre, elle semble être intrinsèquement liée aux idées de souffrances, de douleurs, et de dignité qui ordonnent d'imposer la mort à la personne humaine. L'euthanasie est donc la mort donnée et la pratique dont le but est de donner la mort à une personne « *dans l'optique, et seulement dans l'optique, de lui faire du bien* »⁹.

Nonobstant le fait qu'elle soit pratiquée depuis fort longtemps par l'humanité dans les diverses

⁶ CALLU (M.F.), GIRER (M.), ROUSSET (G.), *Dictionnaire de droit de la santé*, 2^e Ed. LexisNexis, 2021, p.207.

⁷ www.larousse.fr/dictionnaires/français/euthanasie/31769 consulté le 22 janvier 2023 à 11h45mn.

⁸ www.lalanguefrancaise.com le 22 janvier 2023 à 11h55mn.

⁹ BIOTTI-MACHE (F.), « L'EUTHANASIE : QUELQUES MOTS DE VOCABULAIRE ET D'HISTOIRE », *L'Esprit du temps* | « Études sur la mort » 2016/2 n° 150, p. 17.

régions du monde¹⁰, l'euthanasie n'en demeure pas moins interdite en raison du respect d'un bon nombre de valeurs, notamment sociales, religieuses et culturelles. Ainsi, les religions du livre que sont le Judaïsme, le Christianisme et l'Islam interdisent et punissent le fait de donner la mort. Il est possible de se souvenir du fameux du « *tu ne tueras point* » dans le livre d'Exode 20, verset 13. Dans le sens des religions du livre, les traditions africaines interdisent par principe la pratique de l'euthanasie car « *(...) la vie est donnée par Dieu et les Ancêtres qui, seuls peuvent y mettre un terme ; aider une personne à mourir, c'est un crime et on ne peut pas être reçu auprès des Ancêtres après sa mort (...)* ». De plus, l'Africain a « *(...) un devoir d'assistance vis-à-vis de son semblable, même gravement malade, souffrant et défiguré, physiquement ou moralement par la souffrance.* »¹¹.

Tout ceci permet de comprendre prématurément que le Gabon, pays d'Afrique Noire Francophone, au centre de ce continent, perçoit mal la pratique de l'euthanasie pour des raisons sociales, religieuses et culturelles. En effet, cette pratique ne cadre pas avec les religions pratiquées

¹⁰ Ainsi que sus énoncé, l'euthanasie est pratiquée depuis la Rome Antique. Les cas d'Epicure, d'Auguste et de Tibère permettent de croire en l'existence de l'euthanasie. De même, en Afrique, plus précisément en Afrique de l'Ouest, on pouvait retrouver relativement un cas d'euthanasie (de mort douce) dans l'homicide du Roi, le régicide de « l'OBA » ou « ALAAFIN » chez le peuple Yoruba.

¹¹ Maître TITINGA FRÉDÉRIC PACERE, Propos recueillis par Arlette BADOLO, Noël Pierre W. SCIAN, Alex BIMBIRI dans « Propos sur l'euthanasie, L'homme n'est-il qu'un corps physique ? » ; « *L'homme vient faire le marché sur terre, le pays des morts est notre pays d'origine* », 2011. V. EZEMBE (F.), « Dialogue avec les morts et les vivants » dans *L'enfant africain et ses univers*, 2009.

par la population gabonaise (Christianisme et Islam majoritairement), ainsi qu'avec la culture spirituelle ancestrale de ladite population, notamment le Bwiti (Ngonde) qui explique que le souffle de vie est donné par Nzambe Kana Mwa Ma Kungu et qu'aucun homme n'a le droit de décider de la vie de son prochain¹². Ce qui précède peut justifier la mauvaise perception de l'euthanasie au Gabon, et bien entendu la raison pour laquelle le législateur gabonais impose une obligation de protection de la vie, d'abord à tous par les incriminations contre les atteintes volontaires à la vie présentes dans le Code pénal, ensuite aux professionnels de santé par les dispositions des Codes de déontologie.

La difficulté reste cependant manifeste quand une personne demande à ce qu'on attente à sa vie pour lui faire du bien. Dans le cadre de l'euthanasie, le patient peut fonder cette demande sur son droit au refus des soins et son droit à une prise en charge de la douleur. Cependant, comme sus indiqué, la réalisation de cette demande juridiquement fondée, contraste avec l'obligation de protection de la vie sanctionnée par les incriminations du Code pénal que sont l'incrimination de l'assassinat, l'incrimination de meurtre, l'incrimination d'empoisonnement et dans une certaine mesure, l'incrimination d'omission de porter secours. Ce constat soulève

¹² Bien que sa définition soit prétendument impossible en raison de son domaine étendu, il est possible de définir le Bwiti comme une science, un art, une religion et une tradition ancestrale née et pratiquée au Gabon. EKOMIE OBAME (L.), *Qu'est-ce-que le Bwiti ? Regard Croisé sur une religion naturelle africaine*, L'Harmattan, 2014, p.13-15.

naturellement la question de la conciliation entre la pratique de l'euthanasie et le droit pénal. En effet, comment accorder favorablement la pratique de l'euthanasie à la protection de la vie faite par le droit pénal ?

En l'état actuel du droit, une solution pourrait être l'instrument favorisant la conciliation entre la pratique de l'euthanasie et la protection pénale de la vie. Il s'agit de l'état de nécessité inscrit dans les dispositions de l'article 51 du Code pénal. Toutefois, à côté de cette solution, peuvent être proposées d'autres par une étude du droit étranger.

En agissant ainsi, il est possible de faire surgir un paradigme qui fasse apparaître deux intérêts au présent sujet : un intérêt pratique et un intérêt théorique. L'intérêt pratique consiste d'une part, en l'amélioration de la prise en charge du patient et au soulagement de sa douleur. D'autre part, il consiste en une protection pénale des professionnels de santé, en ce que les professionnels de santé qui pratiquent l'euthanasie ne seront plus sanctionnés pénalement. En effet, avec une conciliation entre la pratique de l'euthanasie et la protection pénale de la vie, il serait possible aux professionnels de santé d'abrèger la vie du patient, quand celui-ci le demande, en cas de douleurs aiguës, ou si ce dernier se trouve en fin de vie, sans pour autant punir les professionnels de santé. L'intérêt théorique quant à lui intervient en ce que le traitement de l'euthanasie permettra de connaître le droit étranger, de pallier une carence

dangereuse en droit gabonais, et de concilier les droits du patient.

C'est donc par la méthode exégétique, en prenant appui sur le Code pénal que la présente analyse sera menée. Bien évidemment, une approche comparative par l'étude et l'usage du droit étranger sera aussi effectuée pour le traitement de la présente thématique. C'est au regard de cette méthodologie qu'il sera possible de relever qu'actuellement dans le droit positif, la pratique de l'euthanasie au Gabon peut s'accorder avec la protection pénale de la vie par l'application de l'état de nécessité (I), mais qu'il est possible de dépasser ce fait justificatif, et de concilier la pratique de l'euthanasie à la protection pénale de la vie par l'adoption de solutions de droit étranger (II).

I. L'APPLICATION DE L'ETAT DE NECESSITE A LA PRATIQUE DE L'EUTHANASIE

L'état de nécessité est une cause d'irresponsabilité objective issue de l'ancien droit. En effet, le droit canonique admettait qu'il était licite, dans les temps de grande misère, de prendre contre le gré du propriétaire, quelques aliments ou morceaux de bois pour ne pas mourir de faim ou de froid. Cette reconnaissance donna naissance à l'adage : « *la nécessité fait loi* ». Elle empêchait ainsi la sanction de l'agent ayant commis un quelconque tort au propriétaire du bien soustrait. Cette position de l'ancien droit a été confirmée dans l'affaire dame Ménard du 04

mars 1898 dans laquelle le « *bon juge* » MAGNAUD a rejeté la responsabilité pénale d'une mère poursuivie pur avoir volé du pain afin de nourrir son enfant. En le faisant, ledit juge reconnut explicitement que la faim justifie les moyens, et que les impératifs de la loi s'inclinent devant les nécessités. Tout ceci permet de comprendre que l'état de nécessité est une cause d'irresponsabilité ancienne, reconnue au préalable par la jurisprudence. Cependant, cette reconnaissance ne s'est pas limitée devant les cours et les tribunaux. Le législateur a pris le relais et a consacré l'état de nécessité dans le Code pénal.

La consécration de l'état de nécessité a tout d'abord été faite par le législateur français aux termes de l'article 122-7 du Code pénal qui indique clairement : « *n'est pas pénalement responsable la personne qui, face à un danger actuel ou imminent qui menace elle-même, autrui ou un bien, accomplit un acte nécessaire à la sauvegarde de la personne ou du bien, sauf s'il y a disproportion entre les moyens employés et la gravité de la menace* ». Le législateur gabonais a par la suite repris à quelques mots près cette disposition dans son arsenal et affirme aux termes de l'article 51-2 du Code pénal : « *n'est pas pénalement responsable la personne qui, face à un danger actuel ou imminent ou une atteinte injustifiée qui menace elle-même, autrui ou un bien, accomplit un acte nécessaire à la sauvegarde de la personne ou du bien, sauf s'il y a disproportion entre les moyens employés et le niveau de la menace ou la gravité de l'atteinte* ».

A partir de ces cas et des dispositions sus énoncées, de nombreuses applications de l'état de nécessité ont été faites. La jurisprudence et la doctrine ont reconnu à l'état de nécessité la capacité d'être appliqué à de diverses situations. Il est possible de citer au nombre de ces situations celles relatives à la circulation routière, et même celles relatives à l'interruption de grossesse. Nonobstant ces diverses applications, il n'en est recensé aucune qui soit faite à l'égard de l'euthanasie. Pourtant, l'état de nécessité s'applique à toutes les situations si seulement ses conditions sont mises en œuvre. Et la doctrine de reconnaître que l'état de nécessité justifie la pratique de l'euthanasie et exonère les praticiens de toute responsabilité pénale tant que ses conditions sont interprétées strictement en respect du principe de proportionnalité¹³.

Les conditions de l'état de nécessité ressortent des articles 51-2 du Code pénal gabonais et 122-7 du Code pénal français. Après lecture des deux dispositions, il peut être fait le constat que la rédaction de l'état de nécessité faite par le législateur gabonais et le législateur français est à peu près la même, que les conditions sont similaires. En effet, l'existence d'un danger actuel ou imminent ainsi que la sauvegarde proportionnée d'un intérêt supérieur sont les

conditions qu'il est possible de faire ressortir des dispositions ci-dessus libellées.

Toutefois, nonobstant ces similitudes, il demeure constant que le législateur gabonais prend en compte le caractère injustifié de l'atteinte et sa gravité, ce que ne font pas les dispositions du Code français. En conséquence, il est possible d'affirmer que la rédaction faite en droit gabonais est plus étendue que celle faite en droit français, et que les conditions d'application de l'état de nécessité sont relativement différentes. En droit positif, l'application de l'état de nécessité est soumise à l'existence d'une situation de danger ou d'atteinte injustifiée (A). En outre, l'application de l'état de nécessité est conditionnée par la supériorité de l'intérêt préservé devant l'intérêt sacrifié (B).

A. L'EXISTENCE D'UNE SITUATION DE DANGER OU D'ATTEINTE INJUSTIFIEE

Les conditions de l'application de l'état de nécessité dans la pratique de l'euthanasie sont celles admises par le droit pénal général et qui découlent de la lecture de l'article 51-2 du Code pénal. Après lecture dudit article, l'une des conditions d'application de l'état de nécessité est l'existence d'une situation de danger ou d'atteinte injustifiée.

Il est nécessaire que se présente tout d'abord une situation de danger, c'est-à-dire une situation qui mette en péril les intérêts d'une personne. Il peut

¹³ LEFEVRE (L.), Euthanasie : du droit à la vie à un droit à la mort, Université de Lille, 2020, Pp. 63-64. Lire aussi KALAMATIANTOU (P.), « L'état de nécessité sous l'angle du droit comparé et de la justice pénale internationale », Année 2004 56-2 pp. 449-457.

être relevé que le Code pénal n'indique pas la nature du danger. Cependant, il est communément admis que le danger qui se manifeste et qu'il faille empêcher est souvent relatif au maintien de la vie, à la sauvegarde ou au rétablissement de l'état de santé d'un individu. Tel peut être le cas de l'agent qui, voulant sauver la vie d'un individu, viole les règles de circulation routière. Il peut aussi s'agir de l'interruption de grossesse pratiquée sur une femme dont la grossesse met en danger son état de santé. Ces illustrations permettent de comprendre que la condition de l'existence d'un danger peut s'appliquer à toutes situations et donc qu'elle peut également être appliquée dans le cadre de la pratique de l'euthanasie. Cependant, il est nécessaire que le danger soit actuel ou imminent.

En effet, l'actualité et l'imminence sont les critères requis par le législateur pour la caractérisation de la situation de danger. A la lecture de l'article 51-2 du Code pénal, une simple situation de danger ne saurait suffire à justifier une infraction. Il est donc impératif que cette situation de danger actuelle et imminente. Cela signifie tout d'abord que les dangers déjà passés, futurs ou encore éventuels sont exclus, et ne permettent pas l'application de l'état de nécessité¹⁴. Cela signifie ensuite que la situation

¹⁴ T. corr. Avesnes-sur-Helpe, 19 nov. 1958 : JCP 1959, II, 366. Des squatters ne peuvent prétexter la crise générale du logement pour justifier un délit de bris de clôture. CA Colmar, 6 déc. 1957, Régina : D. 1959, p. 357, note Bouzat. Le mari en instance de divorce peut « forcer » l'appartement de son épouse pour y soustraire sa fille en danger moral livrée aux « perversions » de sa mère. La gérante d'une bijouterie ne peut prétexter le danger « simplement éventuel » de subir des cambriolages pour

de danger doit s'inscrire dans le présent, ce qui ne permet pas à l'agent de la prévoir, et justifie à ce titre la commission d'un fait prohibé¹⁵.

Au-delà de l'existence d'une situation de danger, le législateur émet une autre condition : l'existence d'une atteinte injustifiée. Il est en effet nécessaire que cette atteinte ne soit pas légitime ou légitimée. Cela exclut donc toute atteinte liée à l'intervention d'une autorité compétente, ou encore résultant du consentement libre et éclairé de la victime elle-même. Ainsi, une personne ne saurait considérer comme injustifiée l'intervention des forces de police mandatées à son domicile. De même, ne saurait être prise comme injustifiée l'atteinte que consent une personne à son propre corps, comme c'est le cas en matière de soins.

Tout comme l'existence d'une situation de danger, aucune délimitation n'est faite en ce qui concerne l'atteinte injustifiée. Il peut donc s'agir d'une atteinte corporelle, d'une atteinte à la vie ou d'une atteinte à l'état de santé. Par ailleurs, il est possible de constater que les critères

justifier le défaut de dépôt des comptes annuels au greffe du tribunal de commerce.

¹⁵ CA Colmar, 8 juin 2014 : AJ pénal 2014, p. 416, Capdeville. Les constatations médicales précises d'un expert psychiatre, qui caractérisent un danger actuel et imminent menaçant l'équilibre psychique d'un enfant de 3 ans et demi, sont de nature à justifier le délit de non-représentation d'enfant. Cass. Crim. 22 sept. 1999 : Bull. crim., n° 193. Le prévenu ne saurait prétendre avoir agi en état de nécessité dès lors qu'il s'est volontairement placé dans la situation de devoir commettre une infraction en cas de survenance prévisible du danger.

d'actualité et d'imminence ne sont pas exigés s'agissant de l'atteinte injustifiée. Cela permet une certaine malléabilité de la notion. Seul le caractère injuste de l'atteinte est le critère retenu par le législateur afin de permettre la rétention et l'application de l'état de nécessité. Néanmoins, même si le législateur ne le dit pas expressément, la logique de l'état de nécessité permet de comprendre qu'au-delà du caractère injuste de l'atteinte, il est nécessaire que cette atteinte soit actuelle et imminente afin de caractériser le caractère inévitable de la violation et de justifier ladite violation.

L'existence d'une situation de danger ou l'existence d'une atteinte injustifiée sont les premières conditions exigées par le législateur pour l'application de l'état de nécessité. Il est constaté par une étude grammaticale de l'article 51-2 du Code pénal que ces conditions ne sont pas cumulatives, mais plutôt alternatives. Ainsi, il faut qu'il existe, soit une situation de danger actuelle ou imminente, soit une atteinte injustifiée. Dans le cadre de l'euthanasie, cette situation actuelle ou imminente de danger peut être la survenance de douleurs fortes et insoutenables. Il en est de même de la situation d'atteintes injustifiées. En effet, la maladie incurable et les douleurs aiguës que peuvent subir un patient ne sauraient être considérées comme légitimes¹⁶.

¹⁶ MAYAUD (Y.), « Abstentions médicales et causalité mortelle », RSC 2007 p.82 (Cass. crim. 12 septembre 2006, n° 05-86.700, Bull. crim. n° 219 ; AJ pénal 2006. 447 ; D. 2007. 399).

Ceci pourrait donc justifier la pratique de l'euthanasie en droit pénal et soustraire les professionnels de santé à toute mise en œuvre de la responsabilité pénale. Néanmoins, ces conditions bien que logiques ne sont pas suffisantes pour l'application de l'état de nécessité. Le législateur impose au surplus que l'intérêt préservé soit supérieur à l'intérêt sacrifié.

B. LA SUPERIORITE DE L'INTERET PRESERVE DEVANT L'INTERET SACRIFIE

L'état de nécessité met en opposition deux intérêts. En violant l'interdit pénal, c'est-à-dire la règle de droit, l'agent fait un choix entre deux intérêts contradictoires, et parfois tous deux consacrés par Le législateur. Il y a d'une part l'intérêt que l'agent choisit d'abandonner, et, d'autre part, l'intérêt que l'agent choisit de sauvegarder. Une illustration peut être trouvée en celui qui décide d'entrer de force dans une maison en feu afin de secourir les individus et les biens qui s'y trouvent. Dans un tel cas, il commet une violation de domicile ce qui est une infraction. Toutefois, dans le même temps, il porte assistance à personnes en danger, ce qui est recommandé par la loi. Il décide donc de sacrifier un intérêt (le respect du droit de propriété) au profit d'un autre (le respect de la vie humaine). C'est d'ailleurs ainsi qu'est né et s'est imposé l'état de nécessité¹⁷. Toutefois, il est

¹⁷ Il est nécessaire de rappeler que dans l'ancien droit, l'état de nécessité permettait à certains individus de dérober le

jurisprudentiellement admis que l'intérêt préservé doit être supérieur à l'intérêt sacrifié. En effet, dans les cas de jurisprudences recensés, la sauvegarde de la vie ou de l'état de santé, intérêt préservé, a toujours primé sur les autres intérêts (propriété, ordre public, liberté etc.). Ceci permet donc d'affirmer qu'il est obligatoire que l'intérêt préservé soit supérieur à l'intérêt que l'agent décide d'abandonner en violant l'interdit pénal.

Cependant, dans le cadre de la pratique de l'euthanasie, la vie n'est pas l'intérêt qu'il faut préserver, mais bien au contraire celui qui doit être sacrifié pour le bien du patient. La difficulté tient toutefois au fait qu'aucun intérêt dans le droit positif ne prime sur le respect de la vie humaine. En effet, les dispositions des articles 2 et 28 et du Code de déontologie médicale énoncent respectivement : « *le respect de la vie et de la personne humaine constitue en toute circonstance le devoir primordial du médecin* », « *le médecin, dès l'instant qu'il est appelé à donner des soins à un malade et qu'il a accepté de remplir cette mission, s'oblige à lui assurer aussitôt tous les soins médicaux en son pouvoir et désirables en la circonstance, personnellement ou avec l'aide de tiers qualifiés (...)* ». Ces indications sont renforcées par les multiples incriminations qui sanctionnent les actes positifs et négatifs portant atteinte à la vie humaine (meurtre, assassinat, empoisonnement, omission de porter secours etc.). Tout ceci permet d'affirmer la primauté de la vie ou du droit à la

vie dans l'ordre juridique gabonais. En raison de cette primauté, il peut être difficile de trouver un intérêt supérieur qui s'imposerait à la préservation de la vie, et qui justifierait la pratique de l'euthanasie.

Cette évidence a interpellé la doctrine. Celle-ci, constatant la primauté de la vie sur tous les autres intérêts, et devant la nécessité de soulager le patient de douleurs insoutenables, a opéré une nuance dans le droit à la vie. Elle établit en effet la distinction entre sauvegarde de la vie et intérêt de la qualité de la vie. Madame LEFREVRE indique pour expliciter cette nuance que : « (...) *le choix euthanasique doit être d'un intérêt supérieur à la vie, au sens que l'acte euthanasique est justifié, non pas pour la sauvegarde de la vie, mais pour l'intérêt de la qualité de vie qui peut et doit dans ce cadre être supérieur à la vie* »¹⁸, et Monsieur THOUVENIN de surenchérir en affirmant que pour justifier l'euthanasie « *il faut démontrer qu'un danger effectif a véritablement nécessité l'infraction et que l'acte soit le seul qui permette d'échapper au péril* »¹⁹.

Selon ce courant doctrinal, la dégradation de la qualité de la vie et donc de l'intérêt de la vie de la personne, du patient, par des souffrances ou douleurs intolérables peuvent être assimilés à la situation de danger ou d'atteinte injustifiée. Ce sont des périls à éviter, et la mort doit être le seul moyen de préserver la qualité de vie, et

bois et les vivres d'autrui en cas de temps difficiles, pour survivre au froid et à la faim.

¹⁸ LEFREVRE (L.), Euthanasie : du droit à la vie à un droit à la mort, Université de Lille, 2020, p.63.

¹⁹ *Ibidem.*, p.63.

d'échapper à ces souffrances ou douleurs intolérables. En assimilant la souffrance et la douleur au péril qui justifie l'acte d'euthanasie, et donc la violation de la loi pénale, la doctrine met le praticien qui pratique l'euthanasie sur le patient à l'ombre des dispositions de l'article 51-2 du Code pénal. Ce recours à l'état de nécessité comme fait justificatif permet donc de soustraire les praticiens à toute responsabilité pénale sans avoir à légaliser ou à dépénaliser l'euthanasie.

Néanmoins, il est nécessaire de rappeler que l'état de nécessité est pour reprendre les termes du Professeur MATHIAS : « le fait justificatif le plus complexe », car la « la situation à laquelle il renvoie n'est pas immédiatement perceptible »²⁰. De même, il est possible de reprocher à Madame LEFEBVRE une distinction pas toujours évidente entre sauvegarde de la vie et préservation de la qualité de vie en raison de l'inexistence de critères objectifs. In fine, l'absence d'une procédure spécifique peut exposer le patient à toutes sortes d'atteintes à la vie, possiblement justifiables par l'état de nécessité. Pour tout ceci, l'état de nécessité quoi qu'étant une solution éventuelle ne saurait être une solution idoine. Ceci a conduit des législateurs étrangers à considérer d'autres solutions que le législateur gabonais gagnerait à adopter.

II. L'ADOPTION DE SOLUTIONS ISSUES DU DROIT ETRANGER

²⁰ MATHIAS (E.), *La responsabilité pénale*, Gualino Editeur, EJA, Paris 2005, p.121.

L'étude du droit étranger présente diverses solutions qui permettent de soulager le patient des douleurs qui sont les siennes. Il est possible de constater que certains Etat comme la France dont le droit pénal est opposé à la pratique de l'euthanasie ont adopté la sédation profonde (A), mais que d'autres solutions comme la dépénalisation ou la légalisation de l'euthanasie sont envisagées, parfois retenues dans d'autres législations (B).

A. LA SEDATION PROFONDE JUSQU'A LA MORT DU PATIENT

Il ne peut être contesté que le droit gabonais est un droit d'inspiration française. Les textes de lois gabonais et la jurisprudence gabonaise ont longtemps, et sont encore, influencés par le droit français qui a jadis été le droit appliqué au Gabon. Nonobstant un vent de nationalisme et une volonté d'adaptation aux réalités, cette influence française sur le droit gabonais demeure évidente, voire persistante. En droit pénal, un exemple peut être trouvé dans les réformes liées à l'interruption de grossesse dont l'exception (l'interruption thérapeutique de grossesse) n'est pas sans rappeler celle admise par le droit français (interruption médicale de grossesse). Dans ces deux interruptions sont prises en compte l'existence d'un délai d'intervention, la nécessité d'un danger pour l'état de santé de la mère, et l'intervention d'un médecin dans une structure hospitalière. Cet exemple témoigne de la forte ressemblance entre le droit gabonais et le droit

français, mais aussi de l'influence du droit français sur le droit gabonais.

Il est possible de prendre en compte cette influence et d'adopter la solution retenue par le droit pénal français dans le cadre de la pratique de l'euthanasie. Cette solution est la sédation profonde jusqu'à la mort du patient.

La solution de la sédation profonde jusqu'à la mort du patient est une position retenue par le législateur français, notamment par une procédure prévue par la loi du 02 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie²¹. N'admettant pas le droit à l'euthanasie comme prérogative du patient, ledit législateur s'est retrouvé à mal devant les affaires Vincent HUMBERT et Vincent LAMBERT.

Dans la première affaire, le dénommé Vincent HUMBERT, qui devient tétraplégique après un accident de la route le 24 septembre 2000, ne supporte plus une vie sans espoir de guérison et entreprend de nombreuses procédures pour l'obtention du droit d'être euthanasié, en vain. Devant les multiples échecs qu'il rencontre, sa mère, Marie HUMBERT provoque avec l'aide du médecin soignant, le décès de Vincent

HUMBERT²². Dans la seconde affaire, beaucoup plus récente, Monsieur LAMBERT sombre à la suite d'un accident dans un état végétatif chronique, dit état pauci-relationnel. Il ne peut malheureusement plus manifester sa volonté, et diverses interprétations de celle-ci sont émises par ses proches et par les professionnels de santé, qui oscillent entre la pratique de l'euthanasie et le maintien de ses soins²³.

En respect du refus de l'obstination déraisonnable et du droit au patient au soulagement de sa douleur, la pratique de l'euthanasie aurait été une solution adoptable par le droit français. Toutefois, ce dernier a fait preuve d'ingéniosité et s'est positionné à mi-chemin entre le refus de l'obstination déraisonnable et le droit du patient au soulagement de sa douleur. En effet, le législateur français propose la sédation profonde du patient, consentie par lui, jusqu'à ce que mort s'en suive. Ceci permet au praticien de ne pas tomber dans l'obstination déraisonnable, et de soulager la douleur du patient. Toutefois, dans la mesure où la vie du patient est en jeu, une procédure strictement encadrée est prévue par la loi du 02 février 2016.

Le patient, lorsqu'il est en état, exprime alors sa volonté de refuser un traitement ou de l'interrompre après qu'il ait été informé des conséquences de son choix, notamment s'il en découle un danger pour sa vie. S'il ne peut exprimer sa volonté, mais qu'il a prévu et signé

²¹ LEFEVRE (L.), Euthanasie : du droit à la vie à un droit à la mort, Université de Lille, Pp. 63-64. V. aussi ANDRY (C.), « Nouvelle loi sur la fin de vie : que faut-il retenir ? », consulté sur <https://www.village-justice.com/articles/Nouvelle-loi-sur-fin-vie-que-faut.21372.html> le 24 avril 2024 à 15h25mn. RICOT (J.), « Légaliser l'euthanasie ? », S.E.R. | « Études » 2018/7 Juillet-Août | pages 31 à 35.

²² HALAIS (E.), « L'euthanasie, à travers le cas de Vincent Humbert », Institut Diderot, 2018, Pp.9-25.

²³ HINTERMEYER (P.), « Succès et limites de l'euthanasie le développement d'un militantisme de la mort », p.58.

des directives anticipées, celles-ci sont opposables au médecin soignant et aux membres de sa famille. Les directives anticipées doivent donc être rédigées par une personne majeure ou ayant la capacité juridique dans la mesure où elles ont vocation à être opposables. Si le patient n'a pas prévu de directives anticipées, il est constatable que la loi de 2016 prévoit que sa volonté est recherchée dans son entourage, et prévoit même l'institution de la personne de confiance afin d'attester de la volonté libre et éclairée du patient²⁴.

Il appartient au médecin la décision de limiter ou d'interrompre le traitement. Cependant, le médecin doit aller dans le sens de la volonté du patient, exprimée directement ou indirectement par son entourage. La décision médicale d'interruption intervient néanmoins à l'issue d'une procédure collégiale qui consiste en une concertation avec les membres de l'équipe, parfois le recueillement de l'avis d'un médecin consultant extérieur, indépendant du médecin chargé des soins du patient²⁵.

Telle est la quintessence de la procédure applicable en droit français lorsque se posent les cas nécessitant d'euthanasier le patient. Il vrai que de tels cas n'ont pas encore été répertoriés à ce jour en droit positif, néanmoins, le législateur devrait prendre ses précautions et adopter la solution de la sédation profonde. En effet, cette solution fait primer le droit à la vie du patient en

déniant le caractère de prérogative opposable à l'euthanasie. En ce sens, elles protègent le patient, car le professionnel de santé n'a pas la latitude de porter atteinte à sa vie. De même, elles garantissent l'effectivité de certains droits du patient que sont le droit au refus de l'obstination déraisonnable et le droit à la prise en charge de la douleur.

Au-delà de cette solution, le droit français envisage d'autres plus tranchées : la dépénalisation et la légalisation de l'euthanasie.

B. LA DEPENALISATION ET LA LEGALISATION DE LA PRATIQUE DE L'EUTHANASIE

La dépénalisation consiste à soustraire un acte (positif ou négatif) à une incrimination. Elle peut être soit relative, donc partielle, soit absolue et totale. Dans ce dernier cas, elle prend l'appellation de décriminalisation, car le fait accompli ne constitue plus une infraction au sens de la loi, et est mis hors la compétence du système pénal. La différence entre dépénalisation et légalisation tient au fait que dans la dépénalisation, les pratiques ne sont pas interdites, ni ordonnées, elles sont simplement permises au regard du manque de sanctions pénales.

Dans la légalisation, il y a bien au contraire une volonté active du législateur de reconnaître et d'encadrer les pratiques. Ces pratiques sont, de ce point de vue, différentes. Toutefois, elles apparaissent toutes les deux comme des solutions potentielles à l'accord entre la pratique de

²⁴ RICOT (J.), « Légaliser l'euthanasie ? », S.E.R. | « Études » 2018/7 Juillet-Août | pages 31 à 35.

²⁵ LANTERO (C.), *Les droits des patients*, LGDJ, 2018, Pp.121-122.

l'euthanasie et la protection pénale de la vie du patient.

1. La dépénalisation de la pratique de l'euthanasie

L'un des moyens d'application de la pratique de l'euthanasie est le recours à une cause objective d'irresponsabilité pénale, c'est-à-dire une cause applicable à toute infraction volontaire ou à cause d'irresponsabilité spéciale, c'est-à-dire créé pour des faits précis, qui peut se confondre avec une dépénalisation. C'est la solution retenue et appliquée par le droit pénal gabonais avec l'état de nécessité. Toutefois, au regard des insuffisances de cette cause d'irresponsabilité, la doctrine admet de se rabattre sous une autre cause d'irresponsabilité : l'ordre ou l'autorisation de la loi par la création d'une exception d'euthanasie. Un autre moyen reste une dépénalisation judiciaire, c'est-à-dire une dépénalisation faite par les cours et les tribunaux.

L'idée de recours à une exception d'euthanasie émane Comité Consultatif National d'Ethique (CCNE). Celui-ci, bien que réticent à l'idée de reconnaître un droit à la mort, a fini progressivement à proposer des alternatives qui en substance promeuvent une forme d'euthanasie. Ainsi, en droit français sont apparues diverses propositions qui visent non pas à reconnaître « un droit à la mort » pour reprendre les termes de CROZE, mais à toucher soit les règles pénales de fond, soit les règles de procédure pénale, afin d'harmoniser la protection pénale du patient et de

ses droits²⁶. Il est donc possible de comprendre que l'exception d'euthanasie peut être créée soit en touchant le droit pénal substantiel, soit en touchant le droit pénal procédural.

Dans le premier cas, l'exception d'euthanasie prend la forme juridique d'un fait justificatif comme celui de l'article 52 du Code pénal. Ceci permet de faire échapper à la répression pénale le praticien qui aurait euthanasié le patient en raison de l'effectivité des droits de ce dernier. L'exception d'euthanasie se fait ainsi soit par l'ajout de dispositions dans le Code pénal, soit par la modification de dispositions du Code de la santé publique afin d'harmoniser les droits du patient et la protection pénale de la vie.

Il est possible de citer en guise d'illustration les propositions suivantes : « *il n'y a ni crime, ni délit lorsque les faits visés aux articles 221-1 et 221-3 ont été commis par un médecin et commandés par la nécessité de mettre fin à la souffrance ou à l'état de détresse constant, insupportable et inapaisable, à la demande d'un patient atteint d'un accident ou d'une affection incurable, pour autant que le médecin ait respecté les conditions et procédures énoncées par la loi* », « *celui qui apporte cette aide ne commet pas d'infraction s'il s'est préalablement assuré que la personne majeure a formulé sa demande de façon libre, lucide et réitérée et qu'elle se trouve dans une situation médicale non susceptible d'amélioration significative* » ou

²⁶ CROZE (H.), « Euthanasie et devoir de vivre. Libre propos », JCP G.2008, n°18, Act.299.

encore « *toutefois l'aide active à mourir pratiquée à la demande de la personne concernée, dans les conditions et le respect de la procédure prévue par la loi, n'est pas un meurtre ou un assassinat pénalement punissable* »²⁷.

Toutes ces propositions visent en réalité comme sus indiqué la justification de l'acte euthanasique par une autorisation de la loi. Nonobstant les critiques de la doctrine, notamment de Madame Anne PONSEILLE, qui trouve ces propositions respectivement limitées et ineptes²⁸, il est possible d'y voir un essai que le législateur gagnerait à prendre en considération et à adapter, soit dans son projet de Code de la santé, soit dans le Code pénal. Le législateur peut en effet reprendre la première proposition et l'étendre à l'incrimination de l'empoisonnement. Ceci permettrait de taire la critique doctrinale du Pr PONSEILLE, et de couvrir pleinement l'acte euthanasique.

De même, il est possible que le législateur reprenne la seconde proposition et la reformule ainsi qu'il suit : « *toutefois l'aide active à mourir pratiquée à la demande de la personne concernée, dans les conditions et le respect de la procédure prévue par la loi, n'est (...) pénalement punissable* ». Cette reformulation permettrait de corriger le défaut constaté par le Professeur PONSEILLE, pour qui la formulation initiale est une ineptie, en ce qu'elle semble

signifier que l'acte est quand même un meurtre ou un empoisonnement. Telles sont les propositions qui peuvent constituer une exception d'euthanasie par une modification des règles de droit pénal de fond. Elles ne sont toutefois pas les seules. Le droit français prévoit aussi la création d'une exception d'euthanasie par modification des règles de procédure pénale.

Dans ce second cas, celui de la dépénalisation judiciaire, l'exception d'euthanasie ne recherche, ni ne touche les questions de responsabilité, car elles ne font l'objet d'aucun doute. Le professionnel est dans ce cas reconnu responsable. Toutefois, un regard est porté sur les mobiles ayant justifiés la commission de l'acte. Selon la doctrine, l'exception d'euthanasie toucherait le Code de procédure pénale et non pas le Code pénal puisque « *l'acte d'euthanasie devrait continuer à être soumis à l'autorité judiciaire mais un examen particulier aurait lieu s'il était présenté comme tel par son auteur. L'exception d'euthanasie permettrait d'apprécier tant les circonstances exceptionnelles pouvant conduire à des arrêts de vie que les conditions de leur réalisation. Elle devrait faire l'objet d'un examen en début d'instruction ou de débats par une commission interdisciplinaire chargée d'apprécier le bien-fondé des prétentions des intéressés au regard non pas de la culpabilité en fait et en droit, mais des mobiles qui les ont animés : souci d'abréger des souffrances, respect*

²⁷ PONSEILLE (A.), *Professions, professionnels et établissements de santé face au droit pénal*, LEH Editions, p.221.

²⁸ *Ibidem*, p.222.

d'une demande formulée par le patient, compassion face à l'inéluctable »²⁹.

Selon le CCNE cette exception d'euthanasie serait en réalité une légalisation au cas par cas selon la libre appréciation du juge. En cela, il n'est pas osé d'affirmer que cette exception d'euthanasie est en réalité une procéduralisation. Avec une telle exception, il est prévu de mettre fin aux poursuites contre le professionnel de santé qui aurait euthanasié le patient après examen des circonstances exceptionnelles et des mobiles par une commission interdisciplinaire.

La dépénalisation qu'elle soit législative ou judiciaire permet de soustraire le médecin ou tout autre professionnel de santé à la répression pénale de l'acte commis (assassinat, meurtre, empoisonnement etc.). Il en est de même pour la légalisation de l'euthanasie.

2. La légalisation de la pratique de l'euthanasie

Au nombre des solutions possibles quant à la problématique de la pratique de l'euthanasie, il est possible de répertorier la légalisation. La légalisation renvoie à la consécration de la loi d'une pratique non réglementée, ou même d'un comportement illicite, mais souvent toléré. Il est possible que le législateur autorise en raison de certains droits du patient la pratique de l'euthanasie sur ce dernier. Bien évidemment, cette autorisation ou légalisation doit être strictement encadrée par certaines conditions

²⁹ LEFEVRE (L.), *Euthanasie : du droit à la vie à un droit à la mort*, Université de Lille, 2020, p.82.

posées par la loi. Légaliser la pratique de l'euthanasie conférerait ainsi au patient-malade, un droit à mourir, opposable au praticien. Le patient devient alors créancier d'une obligation, et le soignant un débiteur.

La légalisation de l'euthanasie nécessite au préalable que le législateur procède à une décriminalisation de la pratique. Ceci retire à l'acte son caractère illicite et donc la répression pénale qui en suit. Ceci confère au praticien une obligation de donner la mort lorsque la douleur du patient est insoutenable, quand ce dernier le sollicite, ou quand le patient est en fin de vie. Le droit à l'euthanasie serait alors un droit-créance qui accorderait au patient « *le pouvoir de revendiquer l'objet du droit ou le droit lui-même* »³⁰. Cette solution est envisagée par des législations comme celle des Pays-Bas et celle de la Belgique³¹. Elle paraît être avantageuse pour le patient en ce qu'elle lui confère plus de droits. Toutefois, elle pourrait servir d'échappatoire facile pour les praticiens qui commettent injustement des atteintes à la vie du patient. En ce sens, la légalisation de l'euthanasie s'avère être une solution difficile à adopter en droit positif.

³⁰ BAUDOUIN (J-L.), BLONDEAU (D.), « *Ethique de la mort et droit à la mort* », Paris, PUF, coll. *Les voies du droit*, 1993, p. 77.

³¹ FRAISSE-COLCOMBET (H.), *La législation de l'euthanasie aux Pays-Bas*, RDSS 2000, p. 317. Loi du 28 mai 2002, not. art.3 et s. consulté sur https://etaamb.openjustice.be/fr/loi-du-28-mai-2002_n2002009590.htm le 28 avril 2024 à 19h15mn.

CONCLUSION

Il est manifeste que la protection pénale de la vie mise en place par le législateur au profit du patient est inadaptée aux réalités de la relation de soins. En effet, cela peut se comprendre car le droit pénal n'a pas été conçu pour répondre à la protection des intérêts des individus, mais de la société. De même, il ne fait aucun doute que la situation particulière du patient ne fait pas partie des objectifs visés et assumés par le législateur. Il suit de là que la protection pénale de la vie du patient ne peut que connaître certaines oppositions avec la protection mise en place par d'autres droits, comme par exemple le droit de la santé. Une illustration peut être retrouvée dans la pratique de l'euthanasie, qui comme il a été relevé, met en opposition la protection pénale de la vie (par l'interdiction d'ôter la vie et par l'obligation de la maintenir faite aux professionnels de santé) et les droits du patients (droit à la dignité, droit au consentement, droit à la liberté etc.).

Tout ceci conduit à la recherche de solutions en droit positif et en droit étranger pour une relative adaptation de la protection pénale du patient. Ces solutions consistent pour l'essentiel en l'application de notion comme l'état de nécessité, voire en l'adoption de pratiques issues du droit étranger comme par exemple la légalisation de l'euthanasie. En tout état de cause, toutes ces solutions nécessitent la réécriture des incriminations actuelles, et une intervention répétée du Juge. Ces solutions qui ne sont pas nouvelles permettront un encadrement équilibré

de la pratique de l'euthanasie comme en témoignent leur application dans d'autres droits.

BIBLIOGRAPHIE

- ANDRY (C.), « Nouvelle loi sur la fin de vie : que faut-il retenir ? », consulté sur <https://www.village-justice.com/articles/Nouvelle-loi-sur-fin-vie-que-faut,21372.html>, 2016.
- BAUDOUIN (J-L.), BLONDEAU (D.), « Ethique de la mort et droit à la mort », Paris, PUF, coll. Les voies du droit, 1993.
- BIOTTI-MACHE (F.), « L'EUTHANASIE : QUELQUES MOTS DE VOCABULAIRE ET D'HISTOIRE », L'Esprit du temps | « Études sur la mort » 2016/2 n° 150.
- CA Colmar, 6 déc. 1957, Régina : D. 1959, p. 357, note Bouzat.
- CA Colmar, 8 juin 2014 : AJ pénal 2014.
- Cass. Crim. 22 sept. 1999: Bull. crim., n° 193.
- CROZE (H.), « Euthanasie et devoir de vivre. Libre propos », JCP G.2008, n°18, Act.299.
- EKOMIE OBAME (L.), *Qu'est-ce-que le Bwiti ? Regard Croisé sur une religion naturelle africaine*, L'Harmattan, 2014.
- EZEMBE (F.), « Dialogue avec les morts et les vivants » dans *L'enfant africain et ses univers*, 2009.
- FRAISSE-COLCOMBET (H.), *La législation de l'euthanasie aux Pays-Bas*, RDSS 2000.
- HALAIS (E.), « L'euthanasie, à travers le cas de Vincent Humbert », Institut Diderot, 2008.
- HINTERMEYER (P.), « Succès et limites de l'euthanasie le développement d'un militantisme de la mort », 2017.
- KALAMATIANOU (P.), « L'état de nécessité sous l'angle du droit comparé et de la justice pénale internationale », Année 2004.
- LANTERO (C.), *Les droits des patients*, LGDJ, 2018.
- LEFEVRE (L.), *Euthanasie : du droit à la vie à un droit à la mort*, Université de Lille, 2020.
- MATHIAS (E.), *La responsabilité pénale*, Gualino Editeur, EJA, Paris 2005.
- MAYAUD (Y.), « Abstentions médicales et causalité mortelle », RSC 2007 p.82 (Cass. crim. 12 septembre 2006, n° 05-86.700, Bull. crim. n° 219 ; AJ pénal 2006. 447 ; D. 2007. 399).
- PONSEILLE (A.), *Professions, professionnels et établissements de santé face au droit pénal*, LEH Editions, 2015.
- RICOT (J.), « Légaliser l'euthanasie ? », S.E.R. | « Études » 2018/7.
- TITINGA FRÉDÉRIC PACERE, « Propos sur l'euthanasie, L'homme n'est-il qu'un corps physique ? », 2011.
- T. corr. Avesnes-sur-Helpe, 19 nov. 1958 : JCP 1959, II, 366