

Faculté de Droit université d'Orléans  
antenne de Bourges

Concours d'Éloquence 2<sup>ème</sup>



---

# Mémoire

---



Aline Poulain  
Charlène Pinon

# Table des matières

I) Le désarroi de la mère face à la maladie. ....	3
A. La Myopathie de Duchenne. ....	3
L'évolution de la maladie : ....	3
Les conséquences de la maladie : ....	3
B. L'absence de traitement. ....	3
C. Le dévouement maternel. ....	4
II) Le désaccord familial. ....	4
A. L'obstination déraisonnée du père. ....	4
B. La délivrance de Jérôme. ....	5
III) L'homicide volontaire prémédité. ....	5
A. Les dispositions législatives. ....	5
B. L'acte d'amour distinct de l'animus necandi. ....	7

## Introduction

A la naissance de leur fils, le 15 décembre 1998, Monsieur et Madame Magirard sont loin de se douter de l'effroyable drame qu'ils allaient endurer. Les trois premières années de

joie et de bonheur avec leur enfant furent de courte durée quand leur petit garçon développe alors une maladie génétique, s'attaquant progressivement à tous les muscles de son organisme, des muscles moteurs aux muscles vitaux.

Frappant chaque année plusieurs centaines d'enfants, la myopathie de Duchenne est une maladie orpheline grave, transmise de la mère au fils, qui est actuellement incurable. Ce rôle passif mais psychologiquement insoutenable, tenu par la mère la plonge dans une profonde dépression qui cumulée à la maladie de leur fils, précède la demande de divorce, présentée par son époux.

La maladie de Jérôme se développe rapidement sous sa forme la plus aiguë : les muscles respiratoires sont en peu de temps atteints compliquant les traitements des médecins. A 10 ans, Jérôme, vit complètement diminué et pour ainsi dire réside à l'hôpital. Afin d'améliorer son quotidien, Madame Magirard prit alors la décision de déménager, seule, à Plaimpied-Givaudin, en province, loin de la pollution parisienne, se rapprochant ainsi de son père Monsieur Landois. Monsieur Magirard n'est alors plus confronté au quotidien de son fils dont la maladie ne cesse de l'accabler de douleurs. Il ne le voit que lors des vacances, lui permettant ainsi d'assister à certains examens médicaux.

A l'âge de 15 ans, la maladie attaqua le muscle cardiaque entraînant de nombreuses crises respiratoires si douloureuses que Jérôme, à bout, évoque l'éventualité d'arrêter cette vie de souffrance. A l'occasion de cette crise, Madame Magirard rencontre le Docteur Pignon, sensible à la situation de la famille, avec lequel elle eut une brève relation intime.

La sévérité de la maladie de Jérôme le plonge, suite à une nouvelle crise survenue le 15 janvier 2013, dans le coma. Après 2 mois passés, le docteur Pignon constate son état végétatif et il décide le 10 avril 2013 de recourir à la procédure collégiale prévue par les dispositions de l'article L.1111-13 du code de la santé publique, appuyé par l'avis d'un médecin tiers ne laissant aucun espoir d'amélioration. Ils constatent l'obstination déraisonnable de continuer le traitement.

Cependant, les avis au sein de la famille divergent. Monsieur Magirard continue d'espérer une évolution médicale et ne veut en aucun cas arrêter les traitements. Madame Magirard et Monsieur Landois invoquent la souffrance quotidienne de leur fils et petit-fils et ne veulent qu'une seule chose, comme lui : sa délivrance.

Le 15 juin 2013, le Docteur Pignon prit la décision d'arrêter les traitements et en informe le grand père et la mère de Jérôme lors de leur visite quotidienne. Cette dernière, craignant un nouveau conflit avec son ex-mari et voulant respecter la volonté de son enfant préfère qu'il soit informé par courrier une fois Jérôme débranché. Le 16 juin 2013, le décès de Jérôme est constaté, Monsieur Magirard l'apprit le lendemain. Il informe la police et dépose plainte. Il se constitue partie civile dans la présente instance.

Nous sommes les conseils de Madame Magirard, mère de Jérôme, et non coupable de ce qu'on lui reproche. Nous plaidons ainsi l'acquittement.

## I) Le désarroi de la mère face à la maladie.

### A. La Myopathie de Duchenne.

La Myopathie de Duchenne est une maladie génétique provoquant une dégénérescence progressive de l'ensemble des muscles. Les femmes peuvent être porteuses d'une mutation affectant ce gène, elles le transmettent de ce fait à leur fils.

C'est une maladie rare, elle touche chaque année 150 à 200 garçons en France.

L'évolution de la maladie :

La maladie se manifeste rarement avant l'âge de 3 ans. Une faiblesse musculaire va progressivement affecter les membres inférieurs. Comme pour Jérôme qui a l'âge de 3 ans ne pouvait plus marcher. Elle touche ensuite les muscles du dos et les membres supérieurs, entraînant des scoliose.

Les muscles respiratoires, au moment de l'adolescence commencent à être touchés par la maladie. Les pneumonies se répètent régulièrement, accentuées par la déformation de la colonne vertébrale.

Le muscle cardiaque est ensuite touché, il s'agit d'une complication majeure de la maladie puisqu'il conduit à une insuffisance cardiaque. De même les muscles du tube digestif sont atteints.

Les conséquences de la maladie :

Les conséquences sont désastreuses et porteuses de souffrance et de désespoir chez le patient mais aussi ses proches. En premier lieu, une fragilité osseuse s'installe s'en suivent des problèmes nutritionnels entraînant les prises de poids qui nécessairement fragilisent d'autant plus l'ossature. L'incontinence peut être aussi une des conséquences de la maladie. De même troubles de la circulation, difficultés d'apprentissage ou encore troubles psychologiques sont autant de conséquences liées à la Myopathie de Duchenne.

### B. L'absence de traitement.

Actuellement, et d'autant plus en 2013, au moment du décès de Jérôme, il n'existe pas de traitement permettant de guérir cette maladie. De ce fait la seule prise en charge des patients repose sur l'optimisation de leurs muscles ainsi que sur la prévention des complications, notamment en matière respiratoire et cardiaque.

Le traitement préventif est essentiellement médicamenteux et extrêmement lourd, associant corticoïdes pour ralentir la progression de la maladie et les IEC-bêtabloquants agissant sur l'insuffisance cardiaque.

Le traitement préventif est aussi rythmé par de nombreuses séances de kinésithérapie motrice mais aussi respiratoire jusqu'à (dans les cas les moins graves) 5 séances par semaine.

Concernant la kinésithérapie respiratoire, au moment de l'adolescence, les muscles respiratoires et cardiaques sont tellement usés par la maladie qu'il est impossible de vivre sans ventilation assistée, entraînant des insufflations passives, des toux assistées, des aides au décombement.

### C. Le dévouement maternel.

Nous l'avons vu, pour le bien être de son fils, pour la prise en charge des pneumonies qu'il développe, Madame MAGIRARD décide de déménager en province, loin de la pollution parisienne.

Elle vit de ce fait tous les jours avec lui, partageant sa souffrance physique pour lui, morale pour elle. Monsieur Magirard, quant à lui, ne le voit que lors des vacances scolaires et ne peut de ce fait se rendre compte le réel du quotidien assumé seul par son ex-femme.

Le grand-père maternel de Jérôme, est depuis ce déménagement présent et toujours prêt à aider sa fille et son petits fils, afin d'alléger leur calvaire.

La relation entretenu brièvement entre Madame Magirard et le docteur PIGNON, médecin de son enfant est anecdotique quant à sa durée et vécue différemment part ces auteurs, le docteur Pignon s'intéresse au cas de Jérôme et Mme Magirard se méprend ainsi sur ses réels sentiments.

## II) Le désaccord familial.

### A. L'obstination déraisonnée du père.

Aucun traitement n'est possible pour la Myopathie de Duchenne, de plus concernant Jérôme, la maladie est tellement avancée qu'aucun espoir n'est envisageable. Les médecins eux même ne cesse de qualifier de déraisonné l'obstination de continuer les traitements. Jérôme est en état végétatif, ce qui signifie que son état « correspond à des lésions étendues des hémisphères cérébraux avec maintien relatif du fonctionnement du tronc cérébral. Il est donc très différent du coma dépassé, qui correspond à la mort cérébrale et ne se prolonge que quelques heures ou jours du fait des mesures de réanimation. »

Il ne faut pas confondre l'état végétatif avec le coma, ou la mort cérébrale. Mais il faut se rendre compte que cet état correspond à une dépendance totale et absolue du patient aux machines et traitements pour respirer, et continuer de vivre.

Lors de la procédure collégiale, Monsieur Magirard exprime son refus d'arrêter les traitements, alors même que le médecin tiers parlait « d'obstination déraisonnable ».

Au cas où l'arrêt serait prononcé, Monsieur Magirard menace d'exercer un recours en référé liberté à l'encontre du corps médical.

Or, lors de la procédure collégiale de l'article L.1111-13 du code de la santé publique, les avis de la famille que le médecin est obligé de recueillir ne sont pas une volonté à respecter à tout prix. Il ne s'agit que de simples indications sur ce que souhaitent les proches. Le recours en référé liberté est ouvert au justiciable, si une décision est prise à son encontre par l'administration.

## B. La délivrance de Jérôme.

Comment ne pas parler de délivrance ? Une délivrance offerte par une mère offre à son fils. Elle lui permet aussi, par son avis favorable à l'arrêt des traitements, d'imaginer pour lui un monde sans souffrance, sans torture, physique et morale. Mme Magirard n'a pas pris la décision finale, elle n'a pas commis le geste, mais elle l'a accepté, compris et l'a respecté pour son fils. Mme Magirard, comme toute mère, a toujours voulu le bonheur de son enfant et considère avoir été la cause de son malheur.

Le docteur PIGNON n'a pas prévu Monsieur Magirard.

## III) L'homicide volontaire prémédité.

### A. Les dispositions législatives.

Le législateur français ne reconnaît pas l'euthanasie, ni l'assistance au suicide. Le Code pénal prévoit, en revanche, l'homicide volontaire prémédité, l'assassinat, au sens de l'article 221-1<sup>≈</sup>15 du CP.

Mme Magirard est-elle coupable d'avoir assassiné son fils ? Par quel geste ? Par quel acte ? Par quelles intentions ?

Il faut cependant faire une distinction très importante. La mère de Jérôme n'a jamais eu l'intention de tuer son enfant. Il n'y a jamais eu animus, necandi, jamais. Comment une mère pourrait-elle souhaiter la mort de son enfant ? Ceci est impensable. Elle a souhaité la mort de la maladie mais jamais celle de Jérôme. Elle n'a donné son avis que lors de la procédure collégiale, elle n'a fait que de suivre la loi elle n'a donc fait aucun acte de commission ou bien d'omission.

L'article 132-72 du CP dispose « la préméditation est le dessein formé avant l'action, de commettre un crime ou un délit déterminé ». Cela voudrait donc dire dans notre situation, que la mère de Jérôme aurait prémédité et eu l'intention d'assassiner son enfant ? Mais jamais, elle n'a fait qu'acquiescer la décision du médecin quant à l'arrêt des traitements pour le seul intérêt de son fils.

La loi Léonetti :

« Le droit au médecin de suspendre ou de ne pas entreprendre des « traitements inutiles, disproportionnés, ou n'ayant d'autre objet que le maintien artificiel de la vie ». C'était en effet, le cas pour Jérôme qui était dans un état végétatif persistant.

La loi dispose aussi le fait que « Si le patient n'est pas en état d'exprimer sa volonté, le médecin peut limiter ou arrêter un traitement mais il doit prendre en compte les directives anticipées éventuelles, recueillir l'avis de la personne de confiance (si elle a été désignée) ou, à défaut, de la famille ou des proches, se concerter avec l'équipe de soins et obtenir l'avis motivé d'un autre médecin. » Cette disposition, nous la retrouvons à l'article L. 1111-13 du code de la santé publique.

La procédure suivie :

**L'article L 1111-13 du code de la santé publique** dispose : « Lorsqu'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin peut décider de limiter ou d'arrêter un traitement inutile, disproportionné ou n'ayant d'autre objet que la seule prolongation artificielle de la vie de cette personne, après avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et consulté la personne de confiance visée à l'article L. 1111-6, la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne. Sa décision, motivée, est inscrite dans le dossier médical. »

L'article 37 du code de la déontologie médicale dispose :

« La décision de limitation ou d'arrêt de traitement prend en compte les souhaits que le patient aurait antérieurement exprimés, en particulier dans des directives anticipées, s'il en a rédigé, l'avis de la personne de confiance qu'il aurait désignée ainsi que celui de la famille ou, à défaut, celui d'un de ses proches. »

« Lorsque la décision de limitation ou d'arrêt de traitement concerne un mineur ou un majeur protégé, le médecin recueille en outre, selon les cas, l'avis des titulaires de l'autorité parentale ou du tuteur, hormis les situations où l'urgence rend impossible cette consultation. »

En aucun cas, il n'est écrit que le médecin a l'obligation de suivre les avis de la famille. De plus l'avis du médecin tiers était clair : continuer le traitement serait insensé. On ne peut donc imaginer une autre alternative à cette décision.

La position de la Cour européenne des droits de l'homme :

De plus lors d'une affaire similaire *Pretty c. RU*, la Cour Européenne des droits de l'homme a estimé qu'il n'y avait en aucun cas violation de l'article 2 de la convention européenne des droits de l'homme estimant que cette disposition ne saurait, sans distorsion de langage être interprétée comme conférant un droit diamétralement opposé, à savoir un droit à mourir.

Dans l'affaire Lambert c. France, qui ressemble excessivement à l'affaire de Jérôme Magirard, la Cour a conclu à la non-violation de l'article 2 (droit à la vie) de la Convention européenne des droits de l'homme en cas de mise en œuvre de la décision du Conseil d'État du 24 juin 2014. Elle a constaté en particulier qu'il n'existe pas de consensus entre les États membres du Conseil de l'Europe pour permettre l'arrêt d'un traitement maintenant artificiellement la vie. Dans ce domaine qui touche à la fin de la vie, il y a lieu d'accorder une marge d'appréciation aux États. La Cour a considéré que les dispositions de la loi du 22 avril 2005, telles qu'interprétées par le Conseil d'État, constituent un cadre législatif suffisamment clair pour encadrer de façon précise la décision du médecin dans une situation telle que celle-ci.

## B. L'acte d'amour distinct de l'*animus necandi*.

Cette femme n'est pas un danger pour la société. Cette femme n'a jamais commis d'élément matériel. Cette femme n'est pas une criminelle.

La culpabilité morale qui la ronge tous les jours de sa vie, est l'unique sanction qu'elle s'inflige elle-même. Cette femme a toujours été seule face à la maladie et accepter cette décision n'était que le cadeau, la délivrance qu'elle voulait offrir à son fils, ce fils qui lui avait si souvent demandé cela. Cette décision presque impersonnelle est prise avec une seule pensée : respecter la volonté de son enfant.