

LES QUESTIONS MÉDICALES, JURIDIQUES ET ÉTHIQUES QUE SOULÈVE LA FIN DE VIE SONT EXTRÊMEMENT COMPLEXES, ET LES ÉTATS MEMBRES DU CONSEIL DE L'EUROPE SONT DIVISÉS QUANT À L'APPROCHE À ADOPTER EN MATIÈRE DE SUICIDE, DE SUICIDE ASSISTÉ, DE SOINS EXPÉRIMENTAUX POUR LES PATIENTS EN PHASE TERMINALE ET D'ARRÊT DE TRAITEMENTS MAINTENANT ARTIFICIELLEMENT EN VIE. LA JURISPRUDENCE DE LA COUR EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME REFLÈTE CETTE ABSENCE DE CONSENSUS ET ACCORDE UNE MARGE D'APPRÉCIATION ÉTENDUE AUX AUTORITÉS NATIONALES.

Qui peut se prétendre victime ?

Seules les personnes directement affectées par les violations alléguées peuvent se prétendre victimes au sens de la CEDH. Ainsi, est irrecevable la requête formulée par une requérante qui avait été légalement désignée pour poursuivre les procédures engagées par son beau-frère avant que celui-ci ne mette fin à ses jours¹.

Cependant, lorsque le requérant est exceptionnellement proche de la personne concernée, et qu'il est immédiatement impliqué dans la réalisation du souhait de fin de vie, il peut prétendre avoir été directement affecté par la décision des autorités internes².

Les griefs allégués, notamment par des associations de défense des malades, sont irrecevables lorsque les requérants soutiennent que l'exécution d'une décision pourrait avoir des effets négatifs pour eux. En effet, la Cour souligne que l'exercice du droit de recours n'a pas pour objet de prévenir une violation de la Convention, mais d'y remédier³.

L'absence d'un « droit de mourir »

C'est en 2002, dans le fameux arrêt **Pretty c. Royaume-Uni**⁴, que la Cour a pour la première fois examiné au fond une affaire de suicide assisté. À cette occasion, la Cour a estimé que l'article 2 (droit à la vie) « *ne saurait être interprétée comme conférant un droit diamétralement opposé, c'est-à-dire un droit à mourir* ». Elle a également jugé que l'article 3 (interdiction de la torture et des traitements inhumains ou dégradants) ne pouvait être interprété comme une obligation pour l'État de cautionner des actes visant à interrompre la vie.

Une marge d'appréciation étendue

En l'absence de consensus au sein des États membres, la Cour de Strasbourg leur accorde une marge de manœuvre étendue sur les différents aspects de la fin de vie.

Suicide

La Cour estime que l'État ne viole pas l'article 8 (droit au respect de la vie privée) en conditionnant l'obtention d'une dose létale de médicament à une ordonnance médicale délivrée sur la base d'une expertise psychiatrique. Elle estime que cela permet d'assurer

¹ Cour EDH, *Sanles Sanles c. Espagne*, 26 octobre 2000, req. n°48335/99 (décision d'irrecevabilité)

² Cour EDH, *Koch c. Allemagne*, 19 juillet 2012, req. n°497/09

³ Cour EDH, *Ada Rossi et autres c. Italie* 16 décembre 2008, req. n°55185/08 (décision d'irrecevabilité)

⁴ Cour EDH, *Pretty c. Royaume-Uni*, 29 avril 2002, req. n°2346/02

que la décision de mourir corresponde à la libre volonté de l'intéressé. Elle ajoute que l'objectif de cette exigence est de protéger d'une prise de décision précipitée et de prévenir les abus⁵. Elle conclut cependant à la violation des droits procéduraux au regard de l'article 8 lorsque les recours contre une décision de refus de fournir un tel médicament ne sont jamais examinés au fond, tout en réaffirmant qu'il appartient aux juridictions internes de procéder à cet examen⁶.

Soins expérimentaux pour les patients en phase terminale

La Cour déclare la requête irrecevable lorsqu'elle approuve l'approche suivie par les juridictions internes, qui ont décidé de ne pas donner droit à la demande des requérants quant au recours à des soins expérimentaux pour un patient en phase terminale⁷.

Arrêt d'un traitement maintenant artificiellement la vie

La Cour conclut à la non-violation de l'article 2 en cas de mise en œuvre d'une décision interne qui, au vu des résultats d'une expertise médicale, a jugé légale la décision prise par le médecin de mettre fin à l'alimentation et à l'hydratation artificielles. Elle estime que c'est d'abord aux autorités internes de vérifier la conformité de cette décision au droit interne et à la Convention. Son rôle est, ensuite, d'examiner le respect par l'État de ses obligations positives découlant de l'article 2⁸.

La nécessité d'un cadre législatif clair

Selon la Cour, un cadre légal interne clair doit régir l'accès aux soins expérimentaux et la cessation des soins de soutien aux fonctions vitales. Lorsqu'elle est saisie, elle prend également en compte le fait que les décisions des tribunaux internes aient été méticuleuses, complètes, et suffisamment motivées⁹.

La Cour estime ainsi notamment que la loi française dite « Léonetti » du 22 avril 2005 est suffisamment limpide pour encadrer la décision des médecins, et est conforme aux exigences de l'article 2¹⁰. Elle déclare irrecevables pour défaut manifeste de fondement les requêtes attaquant ce dispositif législatif¹¹.

À l'inverse, elle condamne l'État pour violation de l'article 8 de la Convention¹² lorsque le droit ne définit pas avec suffisamment de clarté les conditions dans lesquelles le suicide assisté est autorisé¹³.

(màj 11.04.21)

⁵ Cour EDH, Haas c. Suisse 20 janvier 2011, req. n°31322/07

⁶ Koch, précitée

⁷ Cour EDH, Gard et autres c. Royaume-Uni, 27 juin 2017, req. n°39793/17 (décision d'irrecevabilité)

⁸ Cour EDH [GC], Lambert et autres c. France, 5 juin 2015, req. n°46043/14

⁹ Gard, précitée

¹⁰ Lambert, précitée

¹¹ Cour EDH, Afiri et Biddarri c. France, 23 janvier 2018, req. n°1828/18 (décision d'irrecevabilité)

¹² Cour EDH [GC] Gross c. Suisse, 30 septembre 2014, req. n°67810/10

¹³ Ces conclusions sont tirées de l'arrêt de chambre du 14 mai 2013, qui n'est pas devenu définitif