

Université de Pau et des Pays de l'Adour



**Faculté de droit, d'économie et de gestion
Collège des sciences sociales et humanités**

Rapport de recherche Master 1 Droit public parcours droit et contentieux des libertés
Laura Cascino

**L'ACCÈS À UNE MORT DIGNE AU PRISME DE
LA COUR EUROPÉENNE DES DROITS DE
L'HOMME**

Sous la direction de
Monsieur le Professeur Hubert Alcaraz

Année universitaire 2020/2021

SOMMAIRE

TITRE PREMIER - L'ACCÈS COMPLEXE À UNE MORT DIGNE

CHAPITRE I - L'ABSENCE DE CONSENSUS EUROPÉEN

Section 1 - Une conception divergente

Section 2 - Un cadre législatif divergent

CHAPITRE II - L'ABSENCE DE FONDEMENT PRÉCIS

Section 1 : L'inopérance stricte de l'article 2 de la Convention

Section 2 : La suppléance de l'article 8 de la Convention

TITRE SECOND - L'ACCÈS DÉLAISSÉ À UNE MORT DIGNE

CHAPITRE I – LE REPLI DE LA COUR DEVANT LA LARGE MARGE D'APPRÉCIATION LAISSÉE AUX ÉTATS

Section 1 – La souplesse de la marge nationale d'appréciation

Section 2 – La faiblesse du contrôle opéré par la cour sur la marge nationale d'appréciation

CHAPITRE II – LA RÉTICENCE DÉCEVANTE DE LA COUR

Section 1 – Un raisonnement paradoxal

Section 2 - Une omission décevante

Introduction

“Quand la loi réprime des actes que le sentiment public juge inoffensifs, c’est elle qui nous indigne, non l’acte qu’elle punit”. A l’évidence, de l’affirmation de l’éminent sociologue Emile Durkheim ressort toute l’incompréhension face au rejet de l’accès à une mort digne tant la volonté de l’opinion publique est grandissante. Aucun Etat partie à la Convention européenne des droits de l’homme n’échappe à ces revendications à tel point que l’accès à une mort digne est devenu, à l’échelle européenne, un enjeu primordial. Il ne se passe pas une année sans que la Cour européenne des droits de l’homme ait à connaître d’une affaire relative à de telles questions. A leurs corps défendant, Diane Pretty, Ernst Haas, Vincent Humbert, Vincent Lambert et de nombreux autres, sont devenus les symboles de la revendication du droit à une mort dans la dignité au sein de l’espace européen.

Pourtant, communément admise, la loi si elle devait être l’expression de la volonté générale trouve dans cette fronde ses limites. En effet, la revendication de droits à l’approche de la mort ne cesse de s’enraciner dans les sociétés contemporaines devenant une véritable demande, voire une exigence de la part de la vox populi. Seulement, la loi semble méconnaître voire ignorer ce changement de paradigme où pouvoir choisir dignement sa mort serait devenue une nécessité morale, éthique et sociale à l’heure où elle reste pourtant susceptible d’un procès pénal dans de nombreux pays.

Organiquement, l’idée d’un droit à la mort s’oppose frontalement au droit à la vie réputé intangible et indérogeable qui suppose une interdiction absolue de donner la mort. Mais l’engouement contemporain pour les questions relatives à la fin de vie, notamment dans le domaine de l’euthanasie, impose pourtant de nuancer ce propos. Privilégiant une approche fondée sur la dignité de la personne humaine, certains Etats parties à la Convention se proposent effectivement de garantir, dans une certaine mesure, des droits à l’approche de la mort. A ce titre, leurs développements attesteraient d’un véritable changement de paradigme à l’aune où la demande d’une fin de vie digne semble l’emporter sur la volonté de prolonger la vie autant que faire se peut, au détriment de la qualité de ladite vie. En somme, il est souvent question d’un droit à une mort digne comme la manifestation ultime de la liberté individuelle exigée par l’évolution dogmatique. Toutefois, si la mort est un événement intrinsèquement individuel, il n’en demeure pas moins une réalité collective normativement encadrée.

Juridiquement, il existe une liberté de se donner la mort, mais celle-ci n’implique pas le droit de se faire donner la mort. Effectivement, la première relève de l’autonomie personnelle alors que la seconde met en cause le principe de dignité de la personne humaine. Le suicide n’est pas, en soit, un délit et l’acte mortifère commis par un individu sur sa propre personne échappe à toute répression pénale. Néanmoins, à n’en point douter, ce serait une erreur d’analyser cette absence de répression pénale comme un droit au suicide dont l’individu serait titulaire. Le suicide doit être entendu comme une liberté propre à

l'autonomie d'un individu qui suppose l'absence d'encadrement législatif. Ainsi, cette liberté au suicide ne concerne que le strict rapport de l'individu qui porte atteinte à sa propre vie et exclu une quelconque intervention d'un tiers. La liberté au suicide, et non le droit au suicide, suppose que l'individu ne peut obtenir ni d'un tiers, ni d'une autorité publique une aide dans son action mortifère. Cela étant, l'aide au suicide et l'euthanasie sont des pratiques encadrés pénalement de manière autonome et différente selon les Etats membres du Conseil de l'Europe.

Au sujet de l'éventuelle reconnaissance d'un droit à l'accès à une mort digne, l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe a pris un parti pris à contre-courant des revendications sociales. En effet, dans une recommandation de 1999¹, l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe invite le Comité des Ministres à *“encourager les États membres du Conseil de l'Europe à respecter et à protéger la dignité des malades incurables et des mourants à tous égards en maintenant l'interdiction absolue de mettre intentionnellement fin à la vie de ces malades incurables et des mourants”*. Pour ce faire, ladite Recommandation ne manque pas de souligner que *“le droit à la vie, notamment en ce qui concerne les malades incurables et les mourants, est garanti par les États membres, conformément à l'article 2 de la Convention européenne des droits de l'Homme qui dispose que la mort ne peut être infligée à quiconque intentionnellement”*. Dès lors, eu égard à la stricte position retenue par l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe, il aurait été loisible d'imaginer que la Cour européenne s'interdise fermement de reconnaître un possible accès à une mort digne, mais sa position a été bien plus nuancée.

Afin de poursuivre l'analyse plus avant, la recherche entreprise appelle une série d'observations liminaires nécessaire à la compréhension de son objet (§1). Celui-ci déterminé, il conviendra d'exposer plus précisément les enjeux de l'accès à une mort digne (§2) avant d'énoncer le plan retenu pour organiser les développements de l'étude réalisée (§3).

§ 1. L'objet de la recherche

L'objet de la recherche commande d'identifier la notion de mort, plus précisément de mort digne, telle qu'elle sera entendue dans le cadre de l'étude (A), et requiert quelques précisions concernant la notion d'euthanasie (B) et celle de suicide assisté (C).

A) La notion de mort digne

En apparence, il paraît aisé de définir ce qu'est la mort mais de la nécessité d'une définition précise découle des enjeux aussi bien humains que juridiques. En effet, la mort est avant tout un fait biologique que le droit doit prendre en compte.² Médicalement, est mort celui qui réunit les quatre conditions limitatives dégagées par l'Organisation Mondiale de la

¹ Recommandation 1418 (1999) de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe, § 9

² E. Terrier « La perception juridique de la mort »

Santé (OMS) et reprises à l'article R. 1232-1 du Code de la santé publique comme préalable au prélèvement d'organes.³ Dès lors, pour reconnaître la mort, la médecine impose que l'individu ne puisse plus respirer spontanément. Il doit présenter une abolition de tous les réflexes du tronc cérébral ainsi qu'une abolition totale d'activité motrice spontanée et de conscience. Ce dernier critère de conscience est celui dont les contours sont les plus complexes à déterminer. En effet, si l'absence de ventilation spontanée, d'activité motrice spontanée, et l'abolition de tous réflexes du tronc cérébral sont objectivement identifiables par le corps médical, il n'en n'est pas autant pour l'abolition totale de la conscience. L'identification du critère de l'absence de conscience relève davantage d'un critère plus abstrait. C'est la raison pour laquelle le droit exige de plus en plus des méthodes permettant de démontrer scientifiquement l'absence de conscience car la reconnaissance de la mort ne peut laisser planer un doute ou une quelconque incertitude. Les progrès scientifique, technologique et médical ont permis de mettre en place des dispositifs allant toujours plus loin dans le savoir afin d'établir, avec le plus de certitude qu'il est possible d'avoir, la mort juridique. Ainsi, la disparition de la conscience entraîne avec elle la disparition de la personnalité juridique.

Or, si les conditions de la mort sont parfaitement établies, juridiquement le concept de mort digne n'a fait que très peu l'objet de précision. La dignité de la personne humaine est concept mystérieux et polysémique. Parfois considéré comme un principe, parfois une valeur, comme un axiome ou encore comme un droit, la dignité de la personne humaine est principalement invoquée pour forger, renforcer ou enrichir un droit. Ainsi, l'émergence de la notion de dignité humaine en droit pose désormais des questions relatives aux liens qu'elles tissent avec les droits fondamentaux et notamment le droit à la vie. En somme, si la notion de dignité humaine était jusqu'à là attachée au droit à la vie, il semblerait que son champ d'application se soit élargi à la mort. Effectivement, la notion de dignité a été utilisée pour interpréter les situations relatives à la fin de vie et a donné naissance à la revendication d'un nouveau droit, celui de mourir dans la dignité.

Cette conception de "mort digne" légitimerait la fin anticipée de la vie par l'aide d'autrui. En ce sens, « *le droit à mourir dans la dignité correspond à la prérogative qui serait celle de chacun de déterminer jusqu'où il juge acceptable que soient entamées son autonomie et sa qualité de vie, ce droit correspond à l'affirmation de l'autonomie de la personne ; elle est en fait une expression de sa liberté individuelle et de la possibilité d'opposer celle-ci à des tiers* »⁴. La question de mort digne se présente comme la liberté de choisir sa mort dans le respect de la dignité humaine. Juridiquement, il n'existe aucune définition précise d'une mort digne mais le débat ne s'arrête pas à l'euthanasie. Cette conception de mourir dans la dignité s'articule autour de plusieurs réflexions et composantes qui permettraient un droit aux soins palliatifs, un droit de refuser des traitements qui maintiennent artificiellement la vie, et un

³ 3 Art. R. 1232-1 du Code de la santé publique

⁴ : Laurie MARGUET, « Entre protection objective et conception subjective du droit à la vie et à la dignité humaine : l'encadrement juridique de la fin de vie en France et en Allemagne », (2017) 11 *La Revue des droits de l'homme*, 1-2.

droit au suicide assisté ou à l'euthanasie. Propres de leur passé historique et de leurs spécificités culturelles, les Etats règlent de manière différente et autonome la question de mourir dans la dignité. Toutefois, à n'en point douter, subsiste un point commun qui s'illustre dans la montée en puissance, dans chaque pays membres du Conseil de l'Europe, de la revendication de la protection de la dignité humaine jusqu'à la mort.

Inhérent à la notion de mort digne, l'euthanasie suscitant un engouement indiscutable depuis quelques années mérite d'être précisé.

B) La notion d'euthanasie

La question de l'euthanasie est aussi ancienne que la pratique de la médecine elle-même. Elle confronte des conceptions semblant inconciliables oscillant entre éthique et morale. Le terme euthanasie vient du grec "eu" (bien) et "thanatos" (mort) et signifie dans le langage médical une mort douce et sans souffrance. Ainsi, une eu thanatos est une belle mort.⁵ La naissance du terme d'euthanasie trouve sa source implicite en 1516 avec l'Utopie de Thomas More pourtant où ledit terme ne figure pas. Dans son ouvrage Thomas More développe sur la question des malades en fin de vie et d'une belle mort. Mais le terme d'euthanasie a été utilisé pour la première fois par le célèbre chancelier d'Angleterre Francis Bacon⁶. Ces développements sont cruciaux car ils permettent d'ancrer la question de l'euthanasie dans l'éthique médicale. C'est dans *Du progrès et de la promotion des savoirs* (1605) puis dans *De la dignité et de l'accroissement des sciences* (1623) que le Chancelier d'Angleterre emploie le terme euthanasia. Ce dernier écrivait "*c'est la fonction du médecin d'adoucir les peines et les douleurs, non seulement lorsque cet adoucissement peut conduire à la guérison, mais lorsqu'il peut servir à procurer une mort calme et facile, permettant ainsi de mettre fin aux souffrances de l'agonie et de la mort*".

Le Comité Consultatif National d'Éthique a récemment défini l'euthanasie comme "*l'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*". Plus communément, l'euthanasie consiste à la mort procurée au malade afin d'abrèger ses souffrances généralement avec son consentement, mais éventuellement sans qu'il soit indispensable s'il n'est pas en capacité de l'exprimer. De surcroît, la pratique euthanasique se distingue en deux volets puisqu'il est communément admis que l'euthanasie peut être passive ou active. D'une part, l'euthanasie passive consiste en une abstention de soins. En effet, le malade ne reçoit pas les soins susceptibles de le maintenir en vie ou survie et le soignant arrête le traitement ou le fonctionnement des machines adjuvantes et laisse le malade mourir "naturellement". Dès lors, l'aide à la mort est le résultat d'une omission. D'autre part, l'euthanasie active suppose un acte positif d'un tiers entraînant la mort d'un individu pour une raison euthanasique : le médecin ou un proche cède à la demande du patient qui appelle à une mort douce. Ce droit à l'euthanasie active imaginé comme le droit d'exiger d'un tiers la

⁵ : Ménandre, poète comique, 342-291 av. J.-C

⁶ F. Bacon "Novum Organum" 1620 édition A. Lassale

mort est rarement consacré dans les législations internes. Généralement, le tiers qui référerait à la demande du malade s'expose à des sanctions pénales, civiles ou ordinales si le tiers est un médecin.

En somme, si le débat est lancé sur l'euthanasie depuis des années, la question du suicide assisté en droit européen n'échappe pas aux débats doctrinaux et est également au cœur des préoccupations.

C) La notion de suicide assisté

Le suicide assisté ou l'aide au suicide désigne l'acte de fournir un environnement et les moyens nécessaires à un individu pour qu'il mette fin à ses jours. Cette pratique se distingue de l'euthanasie car ce n'est pas le tiers qui déclenche la mort mais bien l'individu. Ainsi, le suicide assisté suppose que l'individu soit dans un état physique suffisamment performant pour agir seul et ne peut se pratiquer que si la personne est pleinement consciente de son acte et de sa volonté de mourir.

Les notions étant ainsi précisées, il est désormais possible d'apprécier l'intérêt de réaliser une étude consacrée à l'accès à une mort digne au prisme de la Cour européenne des droits de l'homme.

§2. L'intérêt de la recherche

Principalement deux facteurs justifient de mener une recherche sur l'accès à une mort digne au prisme de la Cour européenne des droits de l'homme. D'un côté, l'actualité incontestable associée à un intérêt florissant de la doctrine vis-à-vis d'une possible reconnaissance de ce nouveau droit (A) et, d'un autre côté, le contexte incontournable qui fonde une véritable revendication en faveur de la simplification de l'accès à une mort digne (B).

A) Une question d'actualité

Au cours de la première moitié de l'année 2021, les discussions sur le droit à une mort digne ont fait l'objet d'une attention publique inédite. En effet, ce début d'année a été l'occasion pour certains pays du Conseil de l'Europe d'envisager sous un nouvel angle l'accès à une mort digne. En France, notamment une proposition de loi initiée par le député du groupe Libertés et Territoires Olivier Falorni, visant à encadrer et autoriser l'euthanasie a été débattu devant l'Assemblée nationale. Bien que la proposition de loi ait été bloquée par le dépôt de près de 3 000 amendements et l'examen du texte dans son intégralité étant mécaniquement impossible en une seule journée de discussion, cette proposition remet sur le devant de la revendication croissante d'un fin de vie digne. Également, le Portugal et plus particulièrement l'Espagne sont au cœur de l'actualité sur la législation sur la fin de vie, qui plus est au cœur du changement.

Ainsi, l'accès à une mort digne est plus que jamais au cœur de l'actualité juridique tant les Etats membres du Conseil de l'Europe se saisissent de cette question aussi délicate, qu'essentielle. Un tel engouement pour le droit à une mort digne trouve sa source principale dans la volonté de se réapproprier sa mort.

B) Un droit revendiqué

La notion de dignité de la personne humaine a été utilisée pour donner naissance à la revendication d'un nouveau droit, celui de mourir dans la dignité. De ce fait, « à une époque où l'on assiste à une sophistication médicale croissante et à une augmentation de l'espérance de vie, de nombreuses personnes redoutent d'être forcé à se maintenir en vie jusqu'à un âge très avancé ou dans un état de grave délabrement physique ou mental aux antipodes de la perception aiguë qu'elles ont d'elles-mêmes et de leur identité personnelles. »⁷ En effet, la médicalisation et l'institutionnalisation de la mort comptent certainement parmi les bouleversements anthropologiques fondamentaux qui auront marqué le XXe siècle. En France notamment, en 25 ans, le nombre de décès à l'hôpital ou en institution est passé de 30% à 70%.⁸ Cette mutation met en exergue non seulement la médicalisation de la fin de vie mais surtout la migration des mourants vers des environnements institutionnalisés largement détachés de leur environnement social et familial. A l'évidence, la demande d'accès à une mort digne s'inscrit dans cette logique de médicalisation de la vie, de la naissance jusqu'à la mort. Effectivement, dans tous les pays du Conseil de l'Europe, il a été développé dans les hôpitaux une véritable ingénierie de la vie permettant de maintenir en vie ou plutôt en survie prolongée des malades. Il est alors possible de repousser les limites temporelles du décès dans une logique toujours plus poussée de soins, technicienne et performante dépossédant in fine le malade de sa mort. Ces progrès techniques, technologiques et médicaux qui permettent le maintien et la prolongation de la vie peuvent s'analyser comme un acharnement contraire à la dignité de la personne humaine. La vie du patient sera alors prolongée de quelques semaines, mois ou années sans perspective d'évolution ou de guérison mais simplement de lutter contre le cours naturel de la mort.

Or, cette logique de technicisation et de performance à outrance est privée de justification à l'heure où l'opinion publique veut se réapproprier sa mort. Qui plus est, le développement des droits de l'homme a conduit à une véritable revendication des droits à l'approche de la mort. Il s'avère de plus en plus difficile dans une société individualiste qui revendique toujours davantage l'effectivité de ses droits de concilier le respect de la dignité de la personne humaine, la liberté du malade et l'obéissance à cet interdit de donner la mort. Certes, la reconnaissance d'un tel droit irait à l'encontre du serment d'Hippocrate de Cos, mais offrir aux patients un accompagnement de la vie vers la mort plutôt qu'un glissement des soins vers la maîtrise illusoire de la vie semble trouver au sein de la vox populi un véritable soutien.

⁷ CEDH 29 avr. 2002, *Pretty c. Royaume-Uni*, n°2346/02

⁸ Karine Roudaut, *La médicalisation de la fin de vie* (chapitre 6)

Ainsi, ces facteurs, combinés à la montée en puissance de revendications exprimant une volonté de maîtrise individuelle de la mort, font émerger une véritable demande sociétale de réattribution de sa propre mort.

§3. Idée générale et annonce du plan

Offrant à revisiter, du moins dans les grandes lignes, le panorama de l'accès à une mort digne dans les Etats soumis à la juridiction de la Cour européenne des droits de l'homme, celui-ci s'avère in fine insatisfaisant.

En effet, si l'accès à une mort digne s'avère complexe (Titre 1), il n'en demeure pas moins que cet accès est largement délaissé par la Cour européenne des droits de l'homme (Titre 2).

TITRE PREMIER
L'ACCÈS COMPLEXE À UNE MORT DIGNÉ

C'est un lieu commun, la seule existence d'un catalogue de droits et libertés, aussi complet soit-il, ne saurait suffire à prendre en considération la revendication de nouveaux droits. A la vérité, ce n'est qu'à partir du moment où la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme complète le mécanisme textuel de protection que le système conventionnel de protection des droits et libertés s'avère à même de considérer la réclamation de nouveaux droits qui trouvent leur source dans les évolutions techniques, technologiques mais aussi sociétales.

Diverses et variées sont les réclamations demandant la réappropriation de sa propre mort et le respect de la dignité de la personne humaine à l'approche du décès. Mais l'accès à une mort digne est un parcours semé d'embûches.

Afin de rendre compte d'une telle difficulté, un état des lieux révélateur d'une absence de consensus au niveau européen se présente comme un préalable nécessaire (Chapitre I). Les insuffisances relatives à l'absence de consensus européen une fois identifiées, il sera opportun de mettre en lumière le fait que l'absence de fondement précis participe à la complexité de reconnaître l'accès à une mort digne (Chapitre II).

Chapitre I - L'absence de consensus européen

Faut-il protéger l'individu contre lui-même ? Cette interrogation constitue la pierre angulaire d'une vive opposition doctrinale entre les zéloteurs de la primauté du respect de la dignité de la personne humaine et les antagonistes d'un prétendu retour à l'ordre moral présenté comme la négation de la conception libérale et individualiste des droits⁹. Loin de faire l'unanimité au sein de la doctrine, l'accès à une mort digne est parfois décrié, parfois revendiqué.

Ce faisant, aussi bien les conceptions relatives à l'accès à une mort digne (Section 1) que le cadre législatif (Section 2) divergent selon les Etats membres du Conseil de l'Europe.

Section 1 - Une conception divergente

L'importance à accorder à la dignité à l'approche de la mort divise la doctrine. En effet, bien que le refus de l'acharnement thérapeutique soit largement reconnu en droit positif européen, la possibilité de mourir dignement est loin de faire l'unanimité. Le débat est principalement centré autour de deux droits protégés sur la scène européenne que sont le droit à la vie et le droit au respect de la dignité de la personne humaine. Les visions de la mort s'opposent entre ceux qui estiment qu'afin de garantir une mort digne, l'accompagnement et l'apaisement des douleurs suffisent. A contrario, d'autres estiment que mourir dans la dignité suppose un engagement supplémentaire permettant dans les cas les plus critiques l'apaisement de l'agonie par l'administration d'une substance mortifère.

Les zéloteurs d'une mort digne se fondent sur la protection de la dignité de la personne humaine, la liberté de choisir et le droit à la vie pour justifier la fin de vie anticipée. Pourtant, la notion de dignité ou plus spécifiquement de mort digne ne fait pas l'objet d'une mention expresse au sein de la Convention européenne des droits de l'homme. Toutefois, la question de la dignité humaine dans le domaine médical est spécifiquement l'objet de la Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine. Effectivement, cette convention dispose en son article premier *“les Parties à la présente Convention protègent l'être humain dans sa dignité et son identité et garantissent à toute personne, sans discrimination, le respect de son intégrité et de ses autres droits et libertés fondamentales à l'égard des applications de la biologie et de la médecine. Chaque Partie prend dans son droit interne les mesures nécessaires pour donner effet aux dispositions de la présente Convention.”*¹⁰. De cette Convention est née une véritable tendance à reconnaître au sein des Etats membres du Conseil de l'Europe un droit de refuser un traitement médical et le refus d'un acharnement

⁹ Sur cette opposition, V.D. Roman, "À corps défendant". La protection de l'individu contre lui-même », D. 2007, pp. 1784

¹⁰ Convention pour la protection des Droits de l'Homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine: Convention sur les Droits de l'Homme et la biomédecine * Oviedo, 4.IV.199

thérapeutique, refus qui pourrait être la reconnaissance implicite de l'accès légitime à une mort digne. Longtemps, le débat ne portait que sur l'euthanasie passive avant qu'il ne soit véritablement centré sur l'euthanasie active et l'aide médicale au suicide. A l'évidence, les partisans d'une mort digne estiment que pouvoir choisir sa mort découle de la liberté individuelle de l'individu. Au regard de la dignité de la personne humaine, l'accès à la mort supposerait le refus de la perte de la maîtrise de soi avec la volonté de partir le plus déceimment possible. Plus précisément, cette conception d'un droit à mourir dans la dignité découlerait du droit à la vie et du droit au respect de la dignité humaine. Dès lors, le droit à une mort digne serait une composante du droit à la vie qui nécessiterait une protection au même titre que celle accordée au respect du droit à la vie. De surcroît, nombreux sont les textes internationaux notamment la Déclaration universelle des droits de l'homme de 1946 auxquelles se réfèrent quotidiennement la Cour qui consacrent le droit à la vie, la liberté et le respect de la dignité humaine. Sur le fondement de ces textes, nombreux sont les recours devant la juridiction européenne demandant la reconnaissance du droit à une vie digne qui impliqueraient de pouvoir y mettre un terme si celle-ci en perdait toute qualité¹¹.

A contrario, les opposants à l'accès à une mort digne estiment que le respect de la vie est une réalité qui transcende l'individu et qu'il ne peut y être porté atteinte volontairement par l'aide d'un tiers. En effet, le droit à la vie garanti par l'article 2 de la Convention européenne des droits de l'homme est présenté comme *“une valeur suprême dans l'échelle des droits de l'homme au plan international”*¹². Il a d'abord été défini comme emportant des obligations négatives pour les Etats, pour l'essentiel une obligation de *« ne pas tuer »*. Dès lors, découlerait du droit à la vie une obligation négative qui serait l'interdiction stricte d'infliger intentionnellement la mort. C'est sur le fondement de ce droit à la vie, considéré comme absolu et indérogeable, que certains Etats parties au Conseil de l'Europe justifient leur fronde contre la fin de vie anticipée. Également, cette absence de consensus sur l'importance à accorder à la fin de vie anticipée résulte de conceptions différentes relatives à la dignité de la personne humaine. En effet, la dignité de la personne humaine serait dans la plupart des cas proclamée comme argument prônant la mort naturelle. A l'évidence, chaque État signataire de la Convention accorde une protection juridique différente à la dignité de la personne humaine. C'est la raison pour laquelle, la Cour européenne des droits de l'homme à l'occasion de l'arrêt Koch c/ Allemagne de 2012 admettait l'importance attachée par l'ordre juridique allemand à la protection de la vie comme rempart à l'euthanasie en raison de l'importance accordée au principe de dignité de la personne humaine découlant de motifs historiques¹³.

De plus, les promoteurs d'une mort naturelle mettent en exergue la raison d'être de la médecine en opposant le serment d'Hippocrate de Cos qu'ils ont prêté. A ce sujet, l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe dans une recommandation de 1976 estimait que *“le médecin doit s'efforcer d'apaiser les souffrances et qu'il n'a pas le droit,*

¹¹ CEDH, 26 octobre 2000, Sanles Sanles c/ Espagne, n° 48335/99

¹² CEDH, 22 mars 2011, Streletz, Kessler et Krentz c/ Allemagne, n°34044/96

¹³ CEDH, 17 décembre 2012, Koch c/ Allemagne, n° 497/09 § 57

*même dans les cas qui lui semblent désespérés, de hâter intentionnellement le processus naturel de la mort*¹⁴. De nombreux textes internationaux comme la Charte européenne d'éthique médicale ou encore des rapports du comité d'experts de l'Organisation mondiale de la santé condamnent les pratiques permettant au médecin d'accompagner un patient vers la mort. Dès lors, conformément à l'absolutisme du droit à la vie, la conception libérale et individualiste de la mort serait négligée puisque l'état de santé du malade incurable ne pourrait justifier juridiquement l'aide d'un tiers pour soulager ses souffrances.

Ainsi, l'absence de consensus au niveau européen sur la notion de mort provoque un véritable dilemme juridique provoqué par le débat bioéthique. La dignité de la personne humaine est utilisée, à tort ou à raison, aussi bien par les promoteurs que par les détracteurs d'un droit à mourir dans la dignité, ce qui laisse imaginer qu'un consensus est difficilement envisageable sans arbitrage européen, d'autant plus qu'aucun Etat ne légifère de manière similaire.

Section 2 - Un cadre législatif divergent

Loin est le consensus au sein des Etats parties à la Convention quant au droit de choisir quand et de quelle manière il peut mettre être mis fin à ses jours conformément à la dignité humaine. La législation de ces Etats est sensiblement différente en l'absence d'une harmonisation européenne. Sur le plan international et plus particulièrement à l'échelle européenne, quelques rares pays ont légiféré sur la fin de vie. Qui plus est, rares sont les pays qui consacrent de véritables droits de l'individu en fin de vie.

En premier lieu, les Pays-Bas ont été pionniers en la matière en étant le premier Etat à fournir un cadre général et légal qui constitue in fine la matrice commune, à quelques variations près, de l'ensemble des législations existantes autorisant l'euthanasie. La loi néerlandaise du 12 avril 2001 ne supprime pas en tant que tel la sanction pénale de l'euthanasie et de l'assistance au suicide mais elle crée une excuse pénale au profit du médecin qui aura respecté le cadre normatif prévu à cet effet. En effet, la législation autorisant le recours à l'euthanasie active assure une plus grande sécurité en faveur des médecins afin d'éviter toute poursuite judiciaire s'ils respectent l'encadrement prévu à cet effet. Ainsi, l'administration de substances entraînant la mort ne peut concerner que des patients exposés à des souffrances insupportables sans perspective d'amélioration et ayant exprimé et réitéré leur volonté. L'avis d'un autre médecin est requis et toute procédure euthanasique doit donner lieu à une déclaration au procureur. La loi belge du 28 mai 2002 et la loi luxembourgeoise du 16 mars 2009 sont construites sur un modèle relativement semblable. En particulier, à travers ces trois législations, le contrôle s'exerce a posteriori. En

¹⁴ : *Recommandation 779* (1976) de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe relative aux droits des malades et des mourants, Strasbourg, 24ème séance, Doc. 3699, Rapport de la Commission des questions sociales et de la santé, 29 janvier 1976, § 7

effet, les autorités judiciaires ou les commissions ad hoc sont chargées par la loi de sanctionner, le cas échéant, les médecins qui n'ont pas respecté le cas légal établi.

En Belgique et aux Pays-Bas, le dispositif peut par ailleurs bénéficier aux mineurs. Cette possibilité a été permise en Belgique grâce à une intervention législative venant modifier le cadre général de l'euthanasie. En effet, le Parlement belge a adopté le 28 février 2014 une loi autorisant l'euthanasie sur des mineurs en phase terminale et qui en ont exprimé la demande, après accord des deux parents et évaluation psychologique de l'enfant¹⁵. Dans ce nouveau cadre législatif, le 17 septembre 2016, le premier mineur au monde a bénéficié d'une mort douce grâce à une euthanasie. Toutefois, aux Pays-Bas, bien qu'en juin 2015 l'association des pédiatres néerlandais s'était publiquement prononcée en faveur de l'extension de l'euthanasie aux enfants de moins de 12 ans, et que le ministre de la santé Hugo de Jonge a témoigné au Parlement l'accord du gouvernement pour l'extension de la dépénalisation, à ce jour la loi n'a toujours pas été modifiée. L'Espagne, le 18 mars 2021 est devenue le sixième pays du monde et quatrième Etats membres du Conseil de l'Europe à légaliser l'euthanasie. En effet, le Parlement a non seulement autorisé le médecin à soulager les souffrances de son patient mais aussi à l'aider dans cette quête en lui prescrivant la dose mortifère. De manière assez similaire, le patient doit souffrir d'une maladie incurable ou de douleurs la plaçant en situation d'incapacité et doit avoir formulé sa demande, dans le cadre législatif espagnol, spécialement par écrit.

En deuxième lieu, pour d'autres Etats parties à la Convention, si l'euthanasie active est interdite, une abstention considérée comme une forme d'aide à la mort est possible. A l'évidence, l'encadrement de l'euthanasie passive au sein des Etats parties est à géométrie variable. Si certains pays ont légiféré sur les questions relatives à la fin de vie anticipée, pour d'autres, seules les décisions de justice apportent des précisions. De manière générale, un patient atteint d'une maladie incurable pourra bénéficier d'une euthanasie passive notamment en mettant un terme à l'acharnement thérapeutique bien que cela soit synonyme de décès du patient. Dès lors, le droit de refuser les soins peut être reconnu. En effet, la Constitution italienne reconnaît le droit de refuser des traitements. De plus, les législations hongroises et tchèques autorisent le refus de traitement. Au Danemark, la loi du 1er octobre 1992 oblige les médecins, si un testament médical a été rédigé par l'individu, de respecter son choix à la mort en cas de maladie incurable ou en situation d'une extrême gravité¹⁶. En Allemagne, par une loi de novembre 2015¹⁷ le Parlement a décidé que l'euthanasie passive était autorisée sous certaines conditions. En France, si l'euthanasie est en principe illégale, le législateur distingue l'euthanasie dans sa forme active et celle dans sa forme passive. En effet, l'euthanasie passive est considérée comme une abstention thérapeutique et non pas comme un

¹⁵ Loi du 28 février 2014 modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, en vue d'étendre l'euthanasie aux mineurs

¹⁶ Loi 1^{er} octobre 1992 relative à la fin de vie, Danemark

¹⁷ Loi 6 novembre 2015 relative à la fin de vie, Allemagne

crime. La loi Leonetti de 2005¹⁸ et la loi Claeys-Leonetti de 2016¹⁹ ne permettent ni l'euthanasie, ni l'aide au suicide, mais permet la "*sédation profonde et continue du patient par une affection grave et incurable dont le pronostic vital est engagé à court terme et qui présente une souffrance réfractaire aux traitements*". La triste affaire Vincent Lambert, a éclairci la situation en fin de vie puisqu'à l'issue d'une véritable saga jurisprudentielle, les juridictions françaises ont autorisé l'arrêt de l'alimentation et de l'hydratation du patient qui le maintenait artificiellement en vie. De plus, la Suisse figure également dans la liste des Etats qui tolèrent l'euthanasie passive et le suicide assisté. En effet, l'assistance au suicide à condition qu'elle ne poursuive pas un "objet égoïste" est légale.

Enfin, certains Etats interdisent strictement le recours à l'euthanasie qu'elle soit active ou passive. Cela sera notamment le cas de la Roumanie, de la Grèce et de la Croatie. Une telle pratique est susceptible d'un procès pénal, parfois au même titre qu'un homicide. En Pologne, le tribunal pénal peut décider d'atténuer la peine voire d'y renoncer en raison de circonstances exceptionnelles. De manière très stricte, la loi irlandaise ne fait pas mention à l'euthanasie en tant que telle, mais interdit strictement toute forme d'assistance à la mort ou au suicide qui est passible de 14 ans de prison.

En définitive, l'accès à une mort digne est loin de faire l'unanimité au sein des Etats parties à la Convention. Aussi bien, la justification contemporaine à la reconnaissance d'une telle possibilité que la mise en œuvre au sein des législations des Etats est loin d'être consensuelle. A l'évidence, si cette absence de consensus européen est le premier obstacle au respect de la dignité humaine jusqu'à la mort, il n'en demeure pas moins qu'il est loin d'être le seul. L'accès à une mort digne est un parcours semé d'embûches dont la deuxième s'illustre à travers à l'absence de fondement précis.

¹⁸ Loi n°2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie

¹⁹ Loi n°2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie

Chapitre II - L'absence de fondement précis

Indispensable pour reconnaître l'accès à une mort digne, l'absence d'un fondement précis est source de difficulté. De sorte que, pour fonder la reconnaissance d'un droit à une mort digne la Cour européenne des droits de l'homme se refuse à utiliser le droit à la vie protégé par l'article 2 de la Convention (Section 1) mais permet de se fonder sur le droit au respect de la vie privée protégé à l'article 8 de la Convention (Section 2).

Section 1 - L'inopérance stricte de l'article 2 de la Convention

L'article 2 de la Convention européenne des droits de l'homme qui est le fondement du droit à la vie dispose : *“Le droit de toute personne à la vie est protégé par la loi. La mort ne peut être infligée à quiconque intentionnellement, sauf en exécution d'une sentence capitale prononcée par un tribunal au cas où le délit est puni de cette peine par la loi. La mort n'est pas considérée comme infligée en violation de cet article dans les cas où elle résulterait d'un recours à la force rendu absolument nécessaire :*

- *pour assurer la défense de toute personne contre la violence illégale ;*
- *pour effectuer une arrestation régulière ou pour empêcher l'évasion d'une personne régulièrement détenue ;*
- *pour réprimer, conformément à la loi, une émeute ou une insurrection.”*

La Cour européenne des droits de l'homme à l'occasion de l'arrêt McCann et autres c/ Royaume-Uni de 1995 déclarait que l'article 2 de la Convention figure parmi *“les stipulations primordiales de la Convention et consacre l'une des valeurs fondamentales des sociétés démocratiques qui forment le Conseil de l'Europe”*²⁰. Toutefois, le droit à la vie comme tous les droits fondamentaux n'est pas absolu. En effet, l'article 2 de la Convention en son deuxième paragraphe énumère strictement les hypothèses dans lesquelles la mort peut être infligée légalement. La Cour européenne exerce un contrôle strict à l'égard des éventuelles atteintes au droit à la vie tant l'enjeu humain est primordial. Ces exceptions au droit à la vie doivent être *“absolument nécessaires”* entendues de manière encore plus stricte qu'à l'accoutumée. D'autant plus que dans toutes les affaires dont la Cour a eu à connaître, elle a mis l'accent sur l'obligation positive pour les Etats de protéger la vie.

L'affaire Pretty c/ Royaume-Uni de 2002²¹ a été l'occasion pour la Cour européenne des droits de l'homme de prendre position sur une question aussi ancienne qu'épineuse. Cette affaire concernait une ressortissante britannique atteinte d'une maladie incurable qui demandait la possibilité d'être aidée par son mari pour l'accompagner vers la mort sans que son acte puisse être poursuivi pénalement. La requérante estimait que la marge d'appréciation laissée aux Etats parties à la Convention lui aurait permis de bénéficier d'une extension de

²⁰ CEDH, 27 sept. 1995, McCann et autres c. Royaume-Uni, n° 18984/91, § 147

²¹ CEDH, 29 avril 2002, Pretty c. Royaume-Uni, n°2346/02

l'article 2 permettant de déduire l'existence d'un droit à la mort. Il faut dire que certains droits garantis par la Convention européenne des droits de l'homme ont été interprétés à maintes occasions comme conférant des droits à ne pas faire. Plus précisément, des droits constituant l'antithèse de ce que le droit explicitement reconnu autorise à faire. Notamment, l'article 11 relatif à la liberté d'association confère, selon la Cour, un droit à ne pas adhérer à une association²².

A propos de la reconnaissance d'un droit à l'antithèse de l'article 2, la réponse de la Cour est ferme. Les juges de Strasbourg ont estimé que droit à la vie ne peut avoir comme exception que celles qui sont limitativement énumérées à l'article 2 paragraphe second de la Convention. Effectivement, se référant à sa jurisprudence constante selon laquelle *“les circonstances dans lesquelles la privation de la vie peut se justifier doivent être interprétées de façon étroite”*²³, la Cour a estimé que s'il existe incontestablement une large marge d'appréciation laissée aux Etats, celle-ci ne saurait permettre la création de nouvelles exceptions au droit à la vie. C'est la raison pour laquelle, les juges ne pouvaient déduire à la charge de l'Etat une obligation positive de prendre l'engagement de l'absence de poursuite contre le mari de Madame Pretty s'il aidait sa compagne à apaiser ses souffrances. Cela aurait conduit à cautionner des actes visant à entraîner la mort. Or, la Cour estime que *“l'article 2, ne saurait, sans distorsion de langage, être interprété comme conférant un droit diamétralement opposé, à savoir un droit à la mort; il ne saurait davantage créer un droit à l'autodétermination en ce sens qu'il donnerait à tout individu le droit de choisir la mort plutôt que la vie”*. Ainsi, pour la Cour de Strasbourg, il est impossible de déduire de l'article 2 un droit à mourir, que ce soit de la main d'un tiers ou avec l'assistance d'une autorité publique²⁴. Elle affirme avec clarté que le droit à la vie n'implique pas le droit de mourir. La position adoptée par la Cour n'échappe pas à la ligne de conduite traditionnelle car elle permet une interprétation extensive des droits garantis par la Convention que si celle-ci engendre une protection accrue des droits fondamentaux. Incontestablement, l'admission d'un droit à la mort découlant du droit à la vie garanti par l'article 2 de la Convention reviendrait à une diminution de la garantie offerte au droit à la vie. Elle entend rappeler que le droit à la vie doit être compris comme le droit de la vie, à savoir que toutes les résistances de nature théorique, éthique et philosophique doivent être employées à refuser l'intégration d'un permis de “tuer” aux droits de l'homme, alors même que cela se justifierait sur un plan moral.

A l'avenant, à la lecture de l'arrêt *Pretty c/ Royaume-Uni* il serait loisible de penser que la Cour refuse strictement l'accès à une mort digne. Il n'en demeure pas moins qu'une telle interprétation serait une erreur, tant les développements sur le fondement du respect de la vie privée permettent de nuancer ces propos.

²² CEDH, 29 avril 1999, *Chassagnou et al. c/ France* n°25088/94 § 103

²³ Notamment, CEDH, grande Chambre, 24 mars 2011, *Giuliani et Gaccio c/ Italie* n°23458/02, §177

²⁴ : CEDH, 29 avril 2002, *Pretty c. Royaume-Uni*, n°2346/02

Section 2 : La suppléance de l'article 8 de la Convention

A l'occasion de l'affaire Pretty, les juges de Strasbourg ont eu l'occasion de réaffirmer que découle de l'article 8 de la Convention un droit à l'autodétermination qualifiée d'autonomie personnelle²⁵. Plus précisément, le droit au respect de la vie privée garanti par l'article 8 de la Convention inclut le droit pour une personne en fin de vie ou atteinte d'une maladie mortelle de choisir le moment ou les modalités de son décès afin d'éviter une fin de vie indigne. Dès lors, découle de l'article 8 « *la faculté pour chacun de mener sa vie comme il l'entend peut également inclure la possibilité de s'adonner à des activités perçues comme étant d'une nature physiquement ou moralement dommageable ou dangereuse pour sa personne* ». La Cour ira jusqu'à affirmer qu'« *empêcher la requérante d'exercer son choix d'éviter, ce qui, à ses yeux, constituera une fin de vie indigne et pénible représente une atteinte au droit de l'intéressée au respect de sa vie privée* »²⁶. Toutefois, la Cour prend soin de préciser que l'intéressé doit être « *en état de prendre sa décision librement et d'agir en conséquence* ». Ainsi, la notion d'autonomie personnelle semble être érigée en principe matriciel du droit garanti par l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme. Il est alors aisément possible de penser que la jurisprudence de la Cour s'inspirant que la Privacy américaine a franchi une étape du « droit d'être laissé seul » au droit à l'autodétermination ou au droit à l'autonomie personnelle que la Cour reconnaît désormais comme tel²⁷. A ce sujet, la Cour européenne consacre le « droit de disposer de son corps » et affirme clairement que « *la notion d'autonomie personnelle peut s'entendre au sens du droit d'opérer des choix concernant son propre corps* »²⁸.

Un tel raisonnement a été repris à l'occasion de l'arrêt Haas c/ Suisse. L'affaire soulevait la question de savoir, si en vertu du droit au respect de la vie privée, l'Etat devait faire en sorte qu'une personne malade souhaitant se suicider puisse obtenir une substance létale sans ordonnance médicale, par dérogation à la législation afin qu'elle puisse mourir sans douleur et sans risque d'échec. Le requérant souffrait depuis une vingtaine d'années d'un grave trouble affectif bipolaire et considérait que pour cela il ne pouvait plus vivre dignement. Il soutenait que son droit de mettre fin à ses jours de manière sûre et dignement n'était pas respecté en Suisse en raison des conditions requises pour obtenir la substance en question. Dans le prolongement de l'affaire Pretty, la Cour estime que « *le droit d'un individu de décider de quelle manière et à quel moment sa vie doit prendre fin, à condition qu'il soit en mesure de forger librement sa propre volonté à ce propos et d'agir en conséquence, est l'un des aspects du droit au respect de sa vie privée* »²⁹. Les juges vont encore plus loin en prenant en compte « *la volonté du requérant de se suicider de manière sûre, digne et sans douleurs et*

²⁵ CEDH, 23 sept. 1998, A. c/ Royaume-Uni, n° 25599/94

²⁶ CEDH, 29 avril 2002, Pretty c/ Royaume-Uni, n°2346/02, § 61-62 et 67

²⁷ CEDH, 20 mars 2007, Tysiac c/ Pologne, n°5410/03

²⁸ CEDH, 23 mai 2002, K.A et A.D c/ Belgique, n°42758/98

²⁹ CEDH, 20 janvier 2011, Haas c/ Suisse, n°31322/07

souffrances superflues ». Elle ira même jusqu'à admettre que l'Etat est soumise à l'obligation positive de prendre les mesures indispensables permettant un suicide conforme à la dignité humaine. A l'évidence les prétentions d'une mort digne que la Cour se refuse d'accepter sur le fondement du droit à la vie, elle les accepte sur le fondement du droit au respect de la vie privée.

Or, une telle solution n'allait pas de soi au regard de la position de principe de la Cour qu'elle avait exprimé dans la Recommandation de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe selon laquelle *“le désir de mourir exprimé par un malade incurable ou un mourant ne peut jamais constituer un fondement juridique à sa mort de la main d'un tiers, ni servir de justification légale à l'exécution d'actions destinées à entraîner la mort”*³⁰. Désormais, la Cour européenne des droits de l'homme semble faire primer le consentement de l'intéressée et son autonomie personnelle sur le droit à la vie. C'est un véritable changement de paradigme pour un droit considéré jusqu'à lors comme indérogeable sauf exceptions limitativement énumérées. D'autant plus, que la Cour étend le bénéfice de ce droit aux personnes âgées qui, ne souffrant pourtant d'aucune pathologie, souhaitent mettre fin à leurs jours³¹. En somme, ce droit, à supposer qu'il soit reconnu en droit interne, revêt un caractère éminemment personnel et appartient à la catégorie des droits non transférables³².

En définitive, l'accès à une mort digne souffre de plusieurs symptômes l'empêchant d'être effectif. Que cela soit, l'absence de consensus au niveau européen sur l'importance à donner à la dignité jusqu'à la mort ou bien les hésitations sur le fondement d'un tel accès, le raisonnement de la Cour est loin de faire l'unanimité. Il s'avère que l'accès à une mort digne est une étape sociétale difficile à franchir dans de nombreux Etats parties à la Convention tant les difficultés sont diverses et variées. Il n'en demeure pas moins que l'intervention tant attendue de la Cour dans un système intégré n'a pas tenu toutes ses promesses, à tel point qu'il est possible d'envisager un réel délaissement de la part de la Cour sur la question de l'accès à une mort digne.

³⁰ Recommandation 1418 (1999) de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe, § 9).

³¹ CEDH, 14 mai 2013, Gross c/ Suisse, n°67810/10

³² CEDH, 19 juill. 2012, Koch c/ Allemagne, n°497/09

TITRE SECOND
L'ACCÈS DÉLAISSÉ À UNE MORT DIGNE

Affecté de nombreuses difficultés, l'accès à une mort digne est loin d'être facilité par les divergences entre les Etats membres du Conseil de l'Europe. Qui plus est, la Cour européenne semble opter pour une position très en retrait aux antipodes de sa mission de principe d'homogénéisation des législations internes qui lui est normalement pourvue. En somme, la Cour a largement délaissé la question de la mort dans la dignité.

Sous couvert de cette précision, deux facteurs attestent du délaissement de la question de l'accès à une mort digne par la Cour européenne. D'une part, assez facilement voire trop facilement, elle se replie derrière la large marge d'appréciation laissée aux Etats (Chapitre I). D'autre part, la position qu'elle a choisi d'adopter reflète sa réticence décevante (Chapitre II) à encadrer l'accès à une mort digne par des principes généraux.

Chapitre I - Le repli de la Cour devant la large marge d'appréciation laissée aux Etats

Dans une optique de grande prudence eu égard aux enjeux aussi bien juridiques qu'humains sur des questions sociétales, la Cour européenne a décidé d'opter pour une position pusillanime laissant libre court à la marge d'appréciation laissée aux Etats.

Ce repli de la Cour s'apprécie en premier lieu, au regard de la large marge d'appréciation laissée aux Etats (Section 1), et en second lieu au regard de la faiblesse du contrôle opéré par les juges de Strasbourg sur les dispositions qui en découlent (Section 2).

Section 1 - La souplesse de la marge nationale d'appréciation

Dans un système intégré comme celui de la Convention européenne des droits de l'homme, le principe de subsidiarité est le ciment du mécanisme de protection des droits fondamentaux. La Cour met en œuvre ce principe de subsidiarité, qui sera très prochainement inscrit dans le préambule de la Convention avec l'entrée en vigueur du protocole n°15, et reconnaît aux Etats parties une marge d'appréciation dans leur façon d'appliquer les droits reconnus par la Convention. Elle affirme que “ *la Cour relève que le mécanisme de sauvegarde instauré par la Convention revêt un caractère subsidiaire par rapport aux systèmes nationaux de garantie des droits de l'homme [...]. La Convention confie en premier lieu à chacun des États contractants le soin d'assurer la jouissance des droits et libertés qu'elle consacre. Les institutions créées par elle y contribuent de leur côté, mais elles n'entrent en jeu que par la voie contentieuse et après épuisement des voies de recours internes*”³³. Cette notion prétorienne de marge nationale d'appréciation vise à concilier une norme commune défendue par la Convention avec la sauvegarde du pluralisme juridique. Toutefois, la souplesse de la marge d'appréciation laissée aux Etats varie largement selon les thèmes abordés, et est d'autant plus étendue quand le sujet divise, voire déchire les Etats.

A l'avenant, la Cour européenne des droits de l'homme considère que lorsqu'il existe des différences importantes eu égard aux systèmes juridiques dans le domaine considéré, il convient d'accorder aux Etats une grande latitude dans le choix des moyens à employer³⁴. En effet, lorsqu'il n'y a pas de consensus au sein de Etats membres du Conseil de l'Europe, que ce soit sur l'importance de l'intérêt en jeu ou sur les meilleurs moyens de le protéger, en particulier lorsque l'affaire soulève des questions morales ou éthiques délicates, la marge d'appréciation laissée aux Etats parties est plus large³⁵. A l'évidence, les questions relatives à

³³ CEDH, 7 décembre 1976, Handyside c. Royaume-Uni, n°5493/72

³⁴ CEDH, gr.cha, 25 avr. 1996 Gustafsson c/ Suède, n°15573/89

³⁵ CEDH, 22 avril 1997, X, Y et Z c/ Royaume-Uni, n°21830/93

la fin de vie anticipée dans la dignité remplissent tous les critères permettant aux juges de Strasbourg de se retrancher derrière le principe de subsidiarité du système conventionnel de protection des droits fondamentaux en laissant aux Etats une large marge d'appréciation pour régler cette délicate question. Notamment, elle admet l'existence d'une large marge d'appréciation au profit des Etats dans le domaine du suicide assisté jusqu'à leur laisser une liberté totale en admettant qu'une personne tout à fait consciente de ses choix et actes puisse se voir refuser le droit de mourir conformément à la jurisprudence *Pretty c/ Royaume-Uni*.

Or, la jurisprudence *Haas c/ Suisse* a laissé planer un nouveau doute au regard de l'éventuelle existence d'une obligation positive à la charge des Etats en matière de suicide assisté. Toutefois, la Cour admet, de façon récurrente, qu'il lui convient "*d'examiner la demande du requérant sous l'angle d'une obligation positive pour l'état de prendre les mesures nécessaires permettant un suicide dans la dignité. Cela suppose une mise en balance des différents intérêts en jeu, exercée dans le cadre duquel l'Etat jouit de son côté d'une certaine marge d'appréciation*"³⁶. "*Ladite marge d'appréciation varie selon la nature des questions et l'importance des intérêts en jeu*"³⁷. Ainsi, ce droit à l'autonomie personnelle tel que dégagé par la Cour couvre deux facettes, la maîtrise de la vie ou de la mort, et la qualité de vie. Assurément, quand l'enjeu est la maîtrise de la vie ou plus particulièrement de la mort, le juge fait prévaloir de manière générale le principe de subsidiarité et reconnaît aux Etats parties à la Convention un pouvoir discrétionnaire pour régler les questions de société. Rapidement, pour mettre fin aux doutes suscités par l'arrêt *Haas c/ Suisse*, la Cour se retranche derrière le principe de subsidiarité dans une autre affaire d'assistance au suicide pour reconnaître à l'Etat une large marge d'appréciation en la matière du fait de l'absence de consensus à l'échelle européenne.

La marge d'appréciation reconnue est d'autant plus souple que la Convention européenne des droits de l'homme doit être interprétée à la lumière des conditions de vie actuelles. Il découle de ce principe que la Cour se réfère à la libre appréciation portée par les divers Etats parties à la Convention sur une question aussi délicate que celle du droit à une mort digne. En effet, le manque de consensus sur une telle question suppose pour la Cour d'accorder une marge d'appréciation d'autant plus souple.

En définitive, cette large marge d'appréciation laissée aux Etats est l'essence même de l'hétérogénéité de la question de la fin de vie dans la dignité au sein des Etats membres du Conseil de l'Europe. A l'échelle européenne, tant le cadre de l'assistance au suicide, que celui de l'euthanasie, est largement variable d'un pays à l'autre. Pourtant, s'il était possible de penser qu'un contrôle poussé de la Cour permettrait de limiter l'hétérogénéité des droits nationaux, un tel contrôle n'existe pas.

³⁶ CEDH, 26 mars 1994, *Keegan c/ Irlande*, n° 16969/90 §49

³⁷ CEDH, 29 avril 2002, *Pretty c/ Royaume-Uni*, n° 2346/02, § 70

Section 2 – La faiblesse du contrôle opéré par la Cour sur la marge nationale d’appréciation

A l’évidence, cette marge d’appréciation laissée aux Etats parties à la Convention va de pair avec un contrôle européen portant à la fois sur la loi et sur les décisions qui l’appliquent³⁸. Toutefois, l’intensité du contrôle et de la vérification des décisions étatiques dans les matières relevant de la fin de vie sont largement à relativiser. S’il était possible d’attendre de la part de la Cour un contrôle poussé sur des questions aussi délicates afin de protéger les intérêts en présence, il n’en est rien. En effet, l’intensité de la marge nationale d’appréciation est telle que le contrôle exercé par la Cour s’en trouve amoindri. La Cour ayant estimé qu’à une liberté d’appréciation moins discrétionnaire correspond un contrôle européen plus étendu³⁹, par analogie à une liberté d’appréciation pleinement discrétionnaire correspond un contrôle européen appauvri.

C’est exactement ce dont il est question à travers les différents contrôles exercés par la Cour à l’occasion de diverses affaires relatives à la fin de vie anticipée. Pourtant, indéniablement, la jurisprudence de la Cour a eu un impact considérable sur les États membres du Conseil de l’Europe à travers la mise à la charge des Etats de l’obligation positive d’adopter les mesures permettant de faciliter un suicide dans la dignité⁴⁰. Toutefois, elle s’est facilement retranchée derrière l’absence de consensus européen pour justifier la faible intensité de son contrôle sur les mesures nationales. En effet, dans l’arrêt Koch c/ Allemagne de 2012, le recours formé visait la non-délivrance de l’autorisation de se procurer une dose létale afin de mettre fin à ses souffrances par les autorités allemandes à l’épouse tétraplégique défunte du requérant. Dans cette affaire, la Cour en invoquant assez facilement, voire trop facilement, le principe de subsidiarité s’est limitée à un examen du volet procédural de l’article 8 pour en conclure à la violation de cette disposition par les autorités allemandes qui avaient omis d’examiner la demande. Néanmoins, appréhendant l’affaire exclusivement sous l’angle procédural, elle n’a pas dénié statuer sur le fond de l’affaire estimant *“qu’eu égard au principe de subsidiarité qu’il appartenait avant tout aux juridictions internes d’examiner le fondement de la demande du requérant”*⁴¹; ce qui laisse planer un immense doute sur l’éventuelle reconnaissance du droit au suicide assisté et est largement critiquable eu égard à ce qui est légitime d’attendre de l’organe judiciaire du Conseil de l’Europe.

Manifestement dans la continuité de l’arrêt Koch, la Cour rappelle à l’occasion de l’affaire Lambert que *“c’est en premier lieu aux autorités internes qu’il appartenait de vérifier la conformité de la décision d’arrêt des traitements au droit interne et à la*

³⁸ CEDH, 25 mars 1985, Barthold c/ Allemagne n°8734/79

³⁹ CEDH, 26 avril 1979, Sunday Times c/ Royaume-Uni, n°6538/74

⁴⁰ CEDH, 20 janv. 2011, Haas c/ Suisse, n°31322/07

⁴¹ CEDH, 19 juill. 2012, Koch c/ Allemagne, n°497/09 §71

Convention''⁴². En d'autres termes, les juges européens transfèrent aux juges nationaux le soin d'examiner les griefs tirés de la Convention et se contentent d'exercer un contrôle restreint sur le respect par l'Etat de ses obligations positives découlant de l'article 2 de la Convention. Sur ce point, l'arrêt Lambert s'inscrit dans la ligne jurisprudentielle ouverte par l'arrêt Austin, énonçant que « *la subsidiarité est l'un des piliers de la Convention* »⁴³, qui voit la Cour placer sa mission de contrôle du respect de la Convention sous l'égide du principe de subsidiarité et de la marge d'appréciation reconnue à l'État. Ainsi, la Cour européenne des droits de l'homme s'est contentée d'exercer un contrôle restreint et a délivré un «brevet de conventionnalité» à la loi Léonetti⁴⁴ telle qu'interprétée par le Conseil d'Etat⁴⁵. En premier lieu, la Cour considère que la loi constitue un cadre législatif qui permet d'encadrer de façon précise la décision du médecin d'arrêter les traitements et que ledit cadre est «*propre à assurer la protection de la vie des patients conformément à l'article 2 de la Convention*». En second lieu, le processus décisionnel organisé par la loi Léonetti satisfait à la fois à la condition essentielle de prise en compte de la volonté du patient et la consultation des proches ainsi que des membres du personnel médical si et seulement s'il existe un recours juridictionnel effectif permettant un plein contrôle de la légalité de la décision d'arrêt des traitements. La Cour dans l'arrêt Afiri et Biddarri c/ France du 25 janvier 2018 aura l'occasion de réitérer ce constat de conventionnalité⁴⁶ pour la nouvelle loi « Claeys-Leonetti »⁴⁷ telle qu'interprétée par le Conseil constitutionnel à l'occasion d'une question prioritaire de constitutionnalité du 2 juin 2017⁴⁸ et appliqué par le Conseil d'Etat⁴⁹. En définitive, les juges de Strasbourg se sont bornés à valider l'interprétation de la loi délivrée par les juges nationaux sans réellement la discuter.

Ainsi, la Cour a choisi la voie de facilité en ne prenant que très peu de risque sur un sujet qui pourtant divise voire déchire les Etats membres du Conseil de l'Europe. Ajouté à cela sa réticence à toute épreuve à dégager des principes généraux dictant la conduite à adopter, on est bien loin de la position de principe attendue de celle-ci dans un système intégré comme celui de la Convention européenne des droits de l'homme.

⁴² CEDH, 5 juin 2015, Lambert et autres c/ France, n°46043/14

⁴³ CEDH, gr. ch., 15 mars 2012 Austin et a. c/ Royaume-Uni, n° 39692/09

⁴⁴ Loi n°2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie

⁴⁵ CE, Ass., 24 juin 2014, Mme Lambert n°375081

⁴⁶ CEDH, 25 janvier 2018, Afiri et Biddarri c/ France, n°1828/18

⁴⁷ Loi n°2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie

⁴⁸ QPC n°2017-632 2 juin 2017

⁴⁹ CE, ord. 5 janv. 2018 n°416689 : sur l'arrêt du traitement d'un enfant

Chapitre II - La réticence décevante de la Cour

Dans un système intégré, la position de la Cour est incontournable. Pourtant, il semblerait qu'au sujet de l'accès à une mort digne la Cour opte pour une position superfétatoire tant la valeur ajoutée de ses solutions est relative en comparaison avec la marge nationale d'appréciation. Qui plus est, son manque d'audace et l'ambiguïté de ses solutions sont le reflet de sa réticence à une prendre une position de principe pourtant attendue.

En effet, à la lecture de ses décisions, d'une part son raisonnement s'avère paradoxal (Section 1), mais il faudrait, semble-t-il, déjà s'en réjouir tant son omission peut sembler décevante d'autre part (Section 2).

Section 1 - Un raisonnement paradoxal

Dès l'origine, dans la Convention pour la protection des droits de l'homme et la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine plus communément connu sous le nom de Convention d'Oviedo entrée en vigueur le premier décembre 1999, la question de l'accès à une mort digne avait été écarté⁵⁰. En effet, bien que la Convention vise à protéger la dignité et l'identité de tous les êtres humains et à garantir à tout personne le respect de son intégrité et de ses autres droits et libertés fondamentales à l'égard des applications de la biologie et de la médecine, il était déjà clair qu'aucun accord fructueux sur les questions relatives à la fin de vie anticipée ne pouvait être escompté au regard des divergences d'opinions dans les Etats parties à la Convention. Ce manque d'audace vis-à-vis de la possibilité d'accès à une mort digne est symptomatique au niveau international et particulièrement au niveau européen.

Le droit européen a nettement emprunté la voie de la discrétion, de la retenue et de la prudence voire abusivement. En effet, certes, elle déduit du droit au respect de la vie privée un droit à l'autonomie personnelle qui engloberait un droit de choisir sa mort dans la dignité⁵¹. Toutefois, bien qu'elle reconnaît une telle possibilité, elle estime que la requérante ne peut bénéficier de ce droit car elle ne fait pas partie des personnes vulnérables susceptibles d'en bénéficier. De manière assez surprenante, la Cour affirme l'existence théorique d'un accès à une mort digne mais simplement de manière illusoire puisque "*la Convention européenne des droits de l'homme doit toujours être interprétée de manière à garantir des droits effectifs et concrets*"⁵². Cette position paraît paradoxale car à l'évidence le fossé entre théorie et pratique est considérable. Très certainement, cette position extrêmement

⁵⁰ Convention pour la protection des Droits de l'Homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine: Convention sur les Droits de l'Homme et la biomédecine * Oviedo, 4.IV.199

⁵¹ CEDH, 29 avril 2002, *Pretty c. Royaume-Uni*, § 71

⁵² CEDH, 9 octobre 1979, *Airey c/ Irlande* n°6289/73 §24

surprenante s'explique par la crainte pour la Cour de concrétiser un droit à la mort. Pourtant, si dans un système intégré il est attendu que la Cour se positionne fermement sur un minimum commun de protection des droits, de façon paradoxale, elle semble soucieuse de restreindre la portée de ses solutions. Craintifs, les juges de Strasbourg limitent leur aura en rendant une solution ne faisant pas droit à la demande de la requérante. La Cour se refuse d'ouvrir "*trop facilement les portes de l'euthanasie aux personnes vulnérables à partir du cas exemplaire d'une requérante dont la lucidité et la saine détermination forçaient l'administration*"⁵³.

Pour autant, le raisonnement de la Cour s'avère décevant puisqu'elle semble dégager un droit à mourir dignement sous l'égide du droit au respect de la vie privée sans lui laisser une quelconque once d'effectivité en ne liant pas les Etats parties à la Convention à ce nouveau droit à une mort digne. Certes, la marge d'appréciation laissée aux Etats permet de respecter la diversité des droits internes sur une question dont l'enjeu humain est considérable, mais une position plus audacieuse pourrait permettre à la Cour d'unifier les jurisprudences internes et de s'exposer fièrement comme le minimum de protection commun à tous les Etats. Faute de consensus européen, pour l'heure la situation est paradoxale puisque l'euthanasie est dans la majorité des pays un délit, bien qu'elle se pratique tous les jours.

Ainsi, la position adoptée par les juges de Strasbourg semble être le comble du paradoxe doublé d'une décision eu égard à ce qui est légitime d'attendre d'eux dans un système intégré tant la position de la Cour est incontournable. D'autant plus, elle se refuse de prendre une position de principe ; ce refus pouvant s'analyser comme une omission décevante.

Section 2 – Une omission décevante

Compte tenu de la justification originelle de la Cour européenne des droits de l'homme, comme organe judiciaire du Conseil de l'Europe, son rôle incontournable dans la protection des droits fondamentaux à l'échelle européenne est communément admise. Pourtant, au fil de sa jurisprudence, la Cour européenne des droits de l'homme n'apporte, sur les questions relatives à l'accès à une mort digne, que des "morceaux" de réponses, quelques jalons ici et là. Certes, ses tentatives encadrent les choix des Etats parties à la Convention sur les législations nationales à adopter mais elle ne fait, encore trop, qu'à la marge. Notamment, dans l'arrêt Lambert c/ France, elle se place sur le terrain de l'obligation de protection de la vie, mise en balance avec le droit à l'autonomie personnelle garanti par l'article 8 de la Convention pour statuer sur la compatibilité avec la Convention de la décision médicale d'arrêt d'un traitement médical maintenant artificiellement en vie un patient. En effet, eu

⁵³ « Controverse sur l'autonomie personnelle et la liberté du consentement », avec Michel Levinet, Jean-Pierre Marguénaud et Françoise Tulkens, *Revue Droits*, n° 48, PUF, 2009, pp. 3-57. 16

égard au fait que la question de la fin de vie soulève “*des questions scientifiques, juridiques et éthiques complexes*” la Cour se retranche avec prudence derrière le principe de subsidiarité et la marge d’appréciation reconnue aux Etats parties à la Convention pour juger qu’une telle décision ne méconnaît pas l’obligation de protection de la vie garanti par l’article 2 dès lors qu’elle s’inscrit dans un cadre législatif et procédural adéquat. Ce faisant, la Cour européenne des droits de l’homme rend un arrêt très circonstancié qui ne vient pas dégager les principes généraux gouvernant les situations en fin de vie, ce qui aurait pourtant été légitime de sa part.

Dans sa jurisprudence, la Cour semble à la remorque des Etats parties et leur large marge d’appréciation et elle se contente d’intégrer les choix nationaux relatifs à la reconnaissance ou non d’un accès à une mort digne. Incontestablement, le rôle pionnier attendu d’une Cour chargée de protéger les droits fondamentaux est bien loin de la position adoptée par la Cour européenne dans les questions relatives à la fin de vie. Elle se refuse d’admettre de manière concrète et certaine un accès à une mort digne dans les affaires qui ont été soumises à son prétoire alors qu’elle a pourtant affirmé son existence sur le fondement du droit à l’autonomie personnelle. Cette absence de prise de position ferme et sa réticence à dégager des principes généraux encadrant les législations nationales quant à l’accès à une mort digne demeuré invite à s’interroger sur les limites du pouvoir d’interprétation de la Convention par la Cour.

Cette timidité excessive de la Cour est largement problématique et décevante. En se refusant de dégager des principes généraux pour encadrer l’accès à une fin de vie digne, cela revient à maintenir, voire à rendre imprévisible, les solutions des affaires relatives au droit de mourir dignement. Or, incontestablement une telle hétérogénéité au sein des Etats est dangereuse pour l’unité à l’échelle européenne. Il demeure des différences considérables au regard des solutions internes notamment relatives aux peines prononcées sur des faits pourtant similaires. A l’évidence, cette absence de dénominateur commun aux systèmes juridiques nationaux laissant aux Etats une trop souple marge d’appréciation est source d’une très grande hétérogénéité à l’échelle européenne. Dès lors, le standard minimum tant attendu délivré par les juges de Strasbourg n’a toujours pas, à ce jour, été dégagé.

CONCLUSION

L'accès à une mort digne paraît, dans l'ensemble, largement insuffisant. L'hétérogénéité au sein des Etats parties à la Convention européenne des droits de l'homme en est pour grande partie la cause. Divers et variés, les symptômes dont souffre l'accès à une mort digne s'illustrent à travers des conceptions et des législations largement divergentes à l'échelle européenne. Seulement, les revendications relatives à l'accès à une mort digne ne cessent d'accroître à l'heure où « *l'être humain veut certes vivre à tout prix, mais ne veut pas de la vie à n'importe quel prix* » selon les termes du professeur Léon Schwartzberg. L'affirmation est particulièrement vraie à l'échelle européenne en dépit des nombreuses divergences au sein des Etats. Aussi controversée soit-elle, la question de l'accès à une mort digne est au cœur des débats dans tous les Etats membres du Conseil de l'Europe. Si certains ont déjà franchi de grandes étapes en reconnaissant un tel accès, un long chemin reste encore à parcourir.

S'inscrivant dans cette perspective de protection de la dignité jusqu'à la mort, la position de la Cour européenne est largement en deçà de ce qui est légitime d'attendre d'elle dans un système intégré. Teintées d'une immense crainte et d'un manque d'audace, les solutions jurisprudentielles de la Cour relative à l'accès à une mort digne s'accompagnent d'une quasi-totale liberté accordée aux Etats grâce à une marge nationale d'appréciation considérable. Pourtant, dans un système intégré comme celui de la Convention européenne des droits de l'homme, une telle intervention est, si ce n'est requise, du moins attendue. Incontestablement, les systèmes nationaux souffrent d'un manque d'hétérogénéité qui ne semble pas près de trouver remède auprès des juges strasbourgeois. En cela, l'intervention timide voire inaction de la Cour s'avère pour le moins problématique. Nombreuses sont les critiques à l'égard du délaissement des juges européens et de telles critiques semblent parfaitement fondées dès lors que la Convention européenne des droits de l'homme est censée être le standard minimum de protection au sein des Etats membres du Conseil de l'Europe. Le rôle pionnier de la Cour permettant une harmonisation des législations et des jurisprudences à l'échelle européenne n'a, à ce jour, toujours pas émergé.

En définitive, complexe et délaissée, l'accès à une mort digne à l'échelle européenne est un parcours semé d'embûches qui ne pourra avoir une chance de succès sans une intervention audacieuse, pionnière et déterminante de la Cour européenne. Peut être faut-il voir là le signe d'un défaut du système de protection conventionnel des droits de l'homme.

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES GENERAUX ET SPECIALISES

I. ARNOUX, *Les droits de l'être humain sur son corps*, 2003

F. SUDRE, *Droit européen et international des droits de l'homme*, LGDJ 15^e édition

J-F. RENUCCI, *Droit européen des droits de l'homme*, LGDJ 8^e édition

C. GAUTHIER, S. PLATON, D. SZYMCZAK, *Droit européen des droits de l'Homme*, LMD 1^e édition

THÈSES

N. Tomc, *Mourir à l'hôpital : entre droit privé et droit public. Approche pratique, théorique et philosophique*, Bordeaux, 2012

ARTICLES DE DOCTRINE

B. LE BAUT-FERRARESE, *La Cour européenne des droits de l'homme et les droits du malade : la consécration par l'arrêt Pretty du droit au refus de soin*, AJDA 2003

E. TERRIER, *La perception juridique de la mort en droit*, RGDM n°5 2004

A. HAUDIQUET, *La fin de vie : une question de responsabilité*, Empan 2009

O. BACHELET, *Le droit de choisir sa mort : les ambiguïtés de la Cour de Strasbourg*, Revue internationale de droit pénal 2011 volume 82

M. BRUGGEMAN, *L'éclairage tamisé de la Cour européenne des droits de l'homme sur le suicide assisté*, Revue droit de la famille n°10 octobre 2012

R. HOLCMANN, *Droit à mourir : une ultime injustice sociale*, Inégaux devant la mort 2015

M. BILLE, *Mourir : un droit et un besoin ?*, Prendre soin de ceux qui ne guériront pas 2016

SITES INTERNET

- Site de la Cour européenne des droits de l'homme
- Site du Comité consultatif national d'éthique

TEXTES OFFICIELS

Convention européenne des droits de l'homme

Convention pour la protection des droits de l'homme et la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine

- Codes :

Code constitutionnel et des droits fondamentaux

Code de la santé publique

- Lois françaises :

Loi n°2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie

Loi n°2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie

- Lois étrangères :

Loi belge modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, en vue d'étendre l'euthanasie aux mineurs, 28 février 2014

Loi danoise 1^{er} octobre 1992 relative à la fin de vie

Loi allemande 6 novembre 2015 relative à la fin de vie

JURISPRUDENCES

- Cour européenne des droits de l'homme

CEDH, 7 décembre 1976, Handyside c. Royaume-Uni, n°5493/72

CEDH, 26 avril 1979, Sunday Times c/ Royaume-Uni, n°6538/74

CEDH, 9 octobre 1979, Airey c/ Irlande, n°6289/73

CEDH, 25 mars 1985, Barthold c/ Allemagne, n°8734/79
CEDH, 26 mars 1994, Keegan c/ Irlande, n°16969/90 §49
CEDH, 27 septembre 1995, Mccann et autres c/ Royaume-Uni, n° 18984/91
CEDH, 25 avril 1996 Gustafsson c/ Suède, n°15573/89
CEDH 22 avril 1997 X, Y et Z c/ Royaume-Uni, n°21830/93
CEDH, 23 septembre 1998, A. c/ Royaume-Uni, n° 25599/94
CEDH, 29 avril 1999, Chassagnou et al. c/ France n°25088/94
CEDH, 26 octobre 2000 Sanles Sanles c/ Espagne, n° 48335/99
CEDH, 29 avril 2002, Pretty c/ Royaume-Uni, n°2346/02
CEDH, 20 mars 2007, Tysiac c/ Pologne, n°5410/03
CEDH 20 janvier 2011, Haas c/ Suisse, n°31322/07
CEDH, 22 mars 2011, Streletz, Kessler et Krentz c/ Allemagne n°34044/96
CEDH, 24 mars 2011, Giuliani et Gaccio c/ Italie n°23458/02
CEDH, 15 mars 2012 Austin et a. c/ Royaume-Uni, n° 39692/09
CEDH, 17 décembre 2012, Koch c/ Allemagne, n° 497/09
CEDH, 14 mai 2013, Gross c/ Suisse, n°67810/10
CEDH 5 juin 2015, Lambert et autres c/ France, n°46043/14
CEDH, 25 janvier 2018, Afiri et Biddarri c/ France, n°1828/18

- Conseil constitutionnel

Cons. Const., 2 juin 2017, n°2017-632 QPC

- Conseil d'Etat

CE, Ass., 24 juin 2014, n°375081, Mme Lambert

CE, ord. 5 janv. 2018 n°416689

TABLE DES MATIÈRES

Sommaire	2
INTRODUCTION	4
§1. L'objet de la recherche	5
A) La notion de mort digne	5
B) La notion d'euthanasie	7
C) La notion de suicide assisté	8
§2. L'intérêt de la recherche	8
A) Une question d'actualité	8
B) Un droit revendiqué	9
§3. Idée générale et annonce du plan	10
TITRE I – L'ACCÈS COMPLEXE À UNE MORT DIGNE	11
<i>Chapitre I - L'absence de consensus européen</i>	13
Section 1 – Une conception divergente.....	13
Section 2 – Un cadre législatif divergent.....	15
<i>Chapitre II – L'absence de fondement précis</i>	18
Section 1 – L'inopérance stricte de l'article 2 de la Convention.....	18
Section 2 – La suppléance de l'article 8 de la Convention.....	20
TITRE II – L'ACCÈS DÉLAISSÉ À UNE MORT DIGNE	22

<i>Chapitre I – Le repli de la Cour devant la large marge d’appréciation laissée aux États</i>	24
Section 1 – La souplesse de la marge nationale d’appréciation.....	24
Section 2 – La faiblesse du contrôle opéré par la Cour sur la marge nationale d’appréciation	26
<i>Chapitre II – La réticence décevante de la Cour</i>	28
Section 1 – Un raisonnement paradoxal.....	28
Section 2 – Une omission décevante.....	29
CONCLUSION	31
BIBLIOGRAPHIE	33