

CRFPA

Claire Languery

L'épreuve du **GRAND ORAL**

3^e édition

100 fiches de révision
d'une lauréate à l'examen d'entrée au CRFPA



ellipses

Le droit à la vie

Sommaire

12

Le droit à la vie

15

Refus de la consécration d'un droit à la mort

20

Prohibition de la torture et traitements inhumains
ou dégradants

23

Quelques applications de l'article 3 Conv.EDH

28

Prohibition de l'esclavage et du travail forcé

Le droit à la vie

L'État doit protéger la vie des personnes qui relèvent de sa juridiction (**obligation positive**) et il a l'interdiction de donner la mort volontairement (**obligation négative**).
L'art. 2 Conv.EDH ne peut faire l'objet d'**aucune dérogation**. L'État peut toutefois **recourir à la force armée** dans certaines conditions et ce recours peut avoir pour **conséquence** (mais pas pour objectif) de donner la mort. Dans ce cas l'État est débiteur d'une **obligation procédurale** qui consiste à mener une enquête effective.

Art. 6 PIDCP – Art. 3 DUDH – **Art. 2 Conv.EDH** – Art. 6 CDFUE – (En droit interne : absence de consécration expresse du droit à la vie) **Art. 66-1 Constitution de 1958** – Article 16 du C.Civ.

Les titulaires du droit à la vie

Le droit à la vie est nécessairement lié à la **notion de commencement de la vie**.

Cette notion n'est pas fixée scientifiquement et ne fait l'objet d'aucune définition par les textes internationaux.

La Cour EDH a jugé que la question de la date du commencement de la vie relève de la **marge d'appréciation des États**, arrêt VO c. France du 8 juillet 2004.

Le droit interne ne reconnaît pas un droit à la vie au bénéfice de l'enfant à naître. La vie de l'enfant à naître n'est donc pas protégée par le droit pénal et les atteintes à sa vie ne sont pas réprimées. L'Assemblée plénière de la Cour de cassation a en effet jugé dans un arrêt du 29 juin 2001 que le fait de causer involontairement la mort d'un enfant à naître ne caractérise pas l'infraction d'homicide volontaire.

Les obligations de l'État

1) **Obligation négative : ne pas donner la mort volontairement**

a) **L'interdiction de toute dérogation**

Les États ne peuvent pas déroger à l'article 2 Conv.EDH. Cela signifie que l'État ne doit pas porter atteinte à la vie d'un individu **volontairement**.

Remarque : l'État peut recourir à la force armée dans les conditions expliquées ci-après mais à condition que cette décision ait pour objectif d'assurer la **protection des personnes**.

b) **L'abolition de la peine de mort**

i) **Évolution de la Conv.EDH**

L'article 2 §1 Conv.EDH dispose que l'État peut infliger la mort à un individu lorsque la loi punit une infraction de la peine capitale et que cette sentence a été prononcée par un tribunal. **Ainsi, l'art. 2 §1 Conv.EDH autorise la peine de mort. Toutefois, les protocoles additionnels qui ont été ratifiés par la grande majorité des États membres du Conseil de l'Europe imposent aujourd'hui d'écarter cet alinéa.**

En effet, la Cour EDH a débuté évolution vers la condamnation de la peine de mort **en sanctionnant la manière dont la peine de mort était infligée sur le fondement de l'article 3 de la Convention.**

Exemple : la Cour EDH a considéré que l'attente dans le couloir de la mort était un traitement inhumain et dégradant en raison de la durée très longue de l'attente et de l'angoisse

omniprésente et croissante de se voir infliger la peine capitale que cette attente engendrait.

Au fil du temps, plusieurs États membres du Conseil de l'Europe ont aboli la peine de mort. La Cour EDH a donc relevé qu'un **consensus européen** émergeait sur la prohibition de cette sanction. **Cette évolution a amené la Cour EDH à adopter le protocole n° 6 qui abolit la peine de mort en temps de paix puis le protocole n° 13 qui abolit la peine de mort en toutes circonstances.**

Sur les 47 pays membres du Conseil de l'Europe l'Arménie n'a pas signé le protocole n° 13 et l'Azerbaïdjan et la Russie ne l'ont pas ratifié.

Finalement, la Cour EDH a jugé dans l'arrêt Al Saadoon et Mufdhi c. Royaume-Uni du 2 mars 2010 **que la peine de mort elle-même est un traitement inhumain et dégradant.**

ii) **Évolution de la législation française**

En France la peine de mort a été abolie par la **loi du 9 octobre 1981** défendue par Robert Badinter en sa qualité de Garde des Sceaux.

La France a pérennisé cette évolution en ratifiant des **protocoles n° 6 et n° 13 de la Conv.EDH**. La ratification de ces deux protocoles a en effet rendu plus difficile le rétablissement de la peine capitale dans la législation française.

Enfin, le législateur a consacré la valeur constitutionnelle de l'interdiction de la peine de mort par la loi constitutionnelle du 23 février 2007 qui a créé **l'article 66-1 de la Constitution** qui dispose que « *Nul ne peut être condamné à la peine de mort* ».

2) Obligation positive de l'État : protéger la vie

a) Adoption d'une réglementation adéquate

Comme pour tous les droits et libertés protégés par la Conv.EDH l'État doit mettre en place une législation qui protège les individus contre la mort infligée par les **personnes privées** (ex. une législation pénale réprimant les homicides) et par les **agents de l'État** (ex. une réglementation de l'usage de leur arme par les policiers et les militaires).

La législation mise en place doit être **effective**.

b) Mesures concrètes de protection

Lorsque les autorités ont connaissance ou devraient avoir connaissance de circonstances qui permettent raisonnablement de soupçonner qu'une personne se trouve en danger réel ou immédiat d'être soumis à un traitement contraire à l'article 2 Conv.EDH les autorités doivent prendre des **mesures concrètes** pour protéger les victimes potentielles.

Exemple : la Cour EDH a jugé que, face à un détenu montrant des tendances suicidaires, l'État a réagi de manière raisonnable en le plaçant à l'hôpital sous surveillance, arrêt Keenan c. Royaume-Uni du 3 avril 2001.

L'État engage sa responsabilité s'il ne satisfait pas à son obligation positive.

c) Une obligation de moyens

L'obligation positive de protéger la vie qui pèse sur l'État est une obligation de moyens.

Dans l'arrêt Osman c. Royaume Uni 20 octobre 1998 la Cour EDH a posé les 3 conditions cumulatives qui permettent d'engager responsabilité de l'État :

- La vie d'un ou plusieurs individus était menacée de manière réelle et immédiate du fait des actes criminels d'un tiers ;
- L'État le savait ou aurait dû savoir ;

- L'État n'a pas pris les mesures qui s'imposaient raisonnablement et qui auraient sans doute permis de remédier à ce risque.

Il s'agit donc d'un régime de responsabilité fondé sur la **faute** de l'État

d) Illustration en matière de violences conjugales

La Cour EDH est régulièrement saisie par des requérants qui, après plusieurs années de violences conjugales, ont finalement vécu un drame en perdant un membre de leur famille sous les coups du proche violent.

Dans l'arrêt Kurt c. Autriche du 15 juin 2021, la Grande Chambre de la Cour EDH a énoncé les obligations dont l'État est débiteur envers les victimes de violences conjugales, à savoir :

- L'État doit adopter une législation pénale dissuasive et répressive envers les auteurs de violences domestiques ;
- Une évaluation des risques encourus par la victime de violences conjugales de manière autonome, proactive et exhaustive doit être possible ;
- Les autorités doivent réagir immédiatement à la suite des violences et mettre en œuvre des mesures préventives pour éviter qu'elles se reproduisent

Illustration – Kurt c. Autriche Cour EDH, Grande Chambre, 15 juin 2021

Mme Kurt était mariée et mère de deux enfants. En 2010, elle a déposé plainte contre son époux pour violences conjugales. Les juges autrichiens ont réagi immédiatement en interdisant à son mari de s'approcher de l'appartement de son épouse et en lui infligeant une peine de 3 ans d'emprisonnement avec sursis assortie d'une mise à l'épreuve.

Aucun incident ne s'est produit jusqu'à ce que Mme Kurt demande le divorce en 2012. À cette occasion, elle a déposé une nouvelle plainte pour viol et violences contre elle mais aussi contre ses deux enfants.

En réaction à cette procédure, le mari de Mme Kurt s'est présenté à l'école des enfants pour voir son fils. L'école,

qui n'était pas informée des difficultés de la famille, les a laissés seuls. M. Kurt a alors assassiné son fils d'une balle dans la tête.

Mme Kurt a saisi la Cour pour manquement de l'État autrichien à son obligation de protéger la vie de son fils.

La Cour a conclu à la non-violation de l'article 2 Conv.EDH car elle a estimé que les autorités autrichiennes ont pris en compte le contexte de violences conjugales, elles ont procédé à une évaluation des risques autonome, proactive et exhaustive. Elles ont adopté une mesure d'interdiction et de protection au bénéfice de Mme Kurt qui étaient cohérentes avec le risque évalué et elles ont agi avec diligence.

La Cour souligne que l'évaluation des risques effectuée par les autorités autrichiennes n'a pas fait apparaître de risque réel et immédiat pour le fils de la requérante et que, par conséquent, l'État n'avait aucune obligation de prendre des mesures préventives à son égard.

3) Obligation procédurale

À chaque fois qu'un individu trouve la mort du fait de l'action d'un agent public l'État doit effectuer une **enquête effective** qui a pour objet de déterminer s'il a bien respecté les obligations mises à sa charge par l'art. 2 Conv.EDH. Si l'enquête relève que l'État a manqué à ses obligations il doit engager la responsabilité des agents défailants.

La Cour EDH a jugé que l'enquête doit répondre aux exigences suivantes pour être qualifiée « *d'effective* » :

- L'enquête doit être menée de manière **indépendante, rapide et diligente** ;
- Elle doit être en mesure **d'établir si la force employée était justifiée** ;
- Elle doit être **accessible au public et aux proches des victimes**.

Cette obligation est importante car la Cour EDH a jugé que le fait de ne pas mener une enquête effective constituée à lui seul une **violation de l'article 2 Conv.EDH**.

Le recours à la force armée ayant pour effet de donner la mort

1) Licéité du but poursuivi

L'art. 2 §2 Conv.EDH permet à l'État de recourir à la force armée lorsque cette décision est absolument nécessaire pour :

- Protéger toute personne contre la violence illégale ;
- Effectuer une arrestation régulière ;
- Empêcher l'évasion d'une personne régulièrement détenue ;
- Réprimer une émeute ou une insurrection.

La Cour EDH a jugé que cette liste est limitative.

2) Autres conditions

L'État peut recourir à la force armée lorsqu'il poursuit l'un des buts énoncés ci-dessus et que les trois conditions suivantes sont remplies :

- Il existe un **cadre légal qui encadre le recours à la force armée** ;
- L'usage de la force armée est **absolument nécessaire**
- La mesure est **proportionnée** à l'objectif poursuivi.

*Exemple : dans l'arrêt **Toubache c. France du 7 juin 2018** la Cour EDH a condamné l'ancienne législation française qui permettait à un gendarme de faire usage de la force létale contre un véhicule en fuite, ayant abouti à la mort d'un jeune.*

Illustration – l'arrêt **Tagayeva et autres c. Russie** Cour EDH 13 avril 2017

L'État a employé de la force armée pour libérer 1.000 otages retenus dans une école à la suite d'une attaque terroriste. L'opération a fait plus de 330 morts.

La Cour a conclu à une violation de l'article 2 du fait :

- Du **manque de préparation de l'opération** : mieux préparée, elle aurait permis de limiter le recours à la force meurtrière, ou ses conséquences
- De l'**usage d'armes frappant sans discernement** : la Cour EDH a jugé que l'emploi de ces armes n'était pas absolument nécessaire

Refus de la consécration d'un droit à la mort

La Cour EDH a jugé que le droit à la vie consacré par l'article 2 Conv.EDH ne confère pas le droit de choisir sa mort. En droit interne, le suicide n'est pas réprimé mais l'assistance au suicide est interdite. Cet aspect du droit à la vie trouve une illustration particulière dans le cadre de la fin de vie. Le droit français interdit d'aider un patient à mourir. Il autorise cependant le patient à arrêter un traitement ou bien à refuser un soin. Le droit français permet enfin au patient qui souffre de bénéficier de soins palliatifs destinés à apaiser sa douleur même si ces derniers ont pour effet secondaire d'entraîner sa mort. **Dans le cadre de la fin de vie le droit français envisage donc la mort comme une conséquence du traitement du patient et non comme une finalité.**

Art. 2 Conv.EDH – Loi n° 2005-370 du 22 avril 2005, relative aux droits des malades en fin de vie (**Léonetti**) et **loi n° 2016-87 du 2 février 2016** créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie (**Léonetti Claeys**) – Art. L 1111-11 et s. Code de la santé publique (CSP)

Le suicide

1) Expression d'une liberté individuelle

Depuis l'adoption du Code pénal de 1810 le suicide n'est plus une infraction car il est l'expression de la liberté individuelle.

Remarque : aucun droit au suicide n'a cependant été consacré de sorte que le législateur conserve la possibilité d'instaurer des mesures visant à l'empêcher.

2) Responsabilité des tiers

a) La responsabilité de l'État

Lorsqu'une personne se suicide la responsabilité de l'État peut être engagée lorsque cet acte est la conséquence d'un manquement de l'État aux obligations mises à sa charge par l'art. 2 Conv.EDH Voir le thème « Droit à la vie » dans le chapitre du même nom.

Exemple : l'État qui n'a pas ordonné l'examen médical d'un détenu dont les tendances suicidaires lui avaient été signalées commet une faute qui est susceptible d'engager sa responsabilité.

b) La provocation au suicide

La provocation au suicide est interdite. Cette notion comprend **les délits de provocation au suicide et de publicité sur les moyens de se donner la mort.** (Art. 223-13 à 223-15-1 CP). Ces incriminations sont apparues à la suite de la publication du livre « *Suicide, mode d'emploi* » en avril 1982 qui expliquait les différentes manières de se donner la mort.

c) Le suicide assisté

En France il est interdit d'aider un tiers à se suicider mais aucun texte ne sanctionne spécifiquement ce comportement. L'assistance au suicide est réprimée sur le fondement de l'homicide volontaire ou de l'infraction de non-assistance d'une personne en péril.

Refus de la consécration d'un droit à la mort

1) La notion de mort

Le droit français consacre une **version cérébrale** de la mort. L'article R 1232-1 CSP liste 4 conditions cumulatives qui permettent de conclure à la mort d'un individu :

- Un arrêt cardiaque et respiratoire persistant ;
- L'absence totale de conscience et d'activité motrice spontanée ;
- L'abolition de tous les réflexes du tronc cérébral ;
- L'absence totale de ventilation spontanée.

Malgré ces critères, la détermination de la mort cérébrale est difficile et fait l'objet de débats.

En pratique, cette difficulté se rencontre lorsqu'un patient n'a pas ou peu d'activité cérébrale et qu'il est maintenu en vie par les soins médicaux qu'il reçoit. Dans cette hypothèse, la question se pose de savoir s'il convient d'arrêter les traitements et donc de le laisser mourir ou bien s'il faut au contraire considérer qu'il est vivant et donc de continuer les soins.

2) Liberté laissée aux États

Dans l'arrêt *Pretty c. Royaume Uni* du 29 juillet 2002, la Cour EDH a jugé qu'il n'est pas possible de déduire de l'art. 2 Conv.EDH un droit à la mort.

Détails – L'arrêt *Pretty c. Royaume-Uni* Cour EDH 29 juillet 2002

Mme *Pretty* était atteinte d'une maladie neurodégénérative incurable qui entraînait une paralysie lente des muscles. Mme *Pretty* savait donc qu'à terme elle serait confrontée à de très grandes souffrances physiques mais qu'elle ne pourrait pas se suicider car elle son corps serait paralysé.

Compte tenu de la souffrance croissante causée par sa maladie Mme *Pretty* souhaitait que son mari l'aide à se suicider lorsque la douleur deviendrait trop forte. Cependant, le droit anglais n'autorisait pas l'assistance au suicide. Mme *Pretty* redoutait donc que son époux qui lui survivrait fasse l'objet de poursuites pénales.

Elle a donc saisi la Cour EDH pour que la Cour reconnaisse que la répression pénale de l'assistance au suicide caractérisait une violation de l'art. 2 Conv.EDH.

Cependant, la Cour EDH a refusé d'accéder à sa demande. Elle a rappelé qu'il n'existait pas de consensus entre les États membres du Conseil de l'Europe quant au droit d'un individu de choisir le moment et la manière dont il décède.

En raison de l'absence de consensus sur la question du droit à la mort la Cour EDH laisse aux États une « **marge d'appréciation considérable** » dans ce domaine, arrêt *Haas c. Suisse* du 20 janvier 2011. Dans l'arrêt de **Grande Chambre Lambert et autres c. France, 5 juin 2015** la Cour EDH a jugé que cette marge d'appréciation concerne :

- La possibilité de **permettre ou non l'arrêt** d'un traitement maintenant artificiellement la vie ;
- Les **modalités de mise en œuvre** de cet arrêt ;
- La **manière de ménager un équilibre** entre la protection de la vie du patient et son autonomie personnelle.

La Cour EDH a rappelé sa jurisprudence dans l'arrêt *Mortier c. Belgique* du 04 octobre 2022 dans lequel elle a validé le principe de la dépénalisation de l'euthanasie active qui est en vigueur en Belgique. La Cour a rappelé que l'article 2 Conv.EDH ne consacre aucun droit à la mort mais que le droit pour une personne de choisir la manière et le moment de la fin de sa vie est l'un des aspects du droit au respect de sa vie privée.

3) Contrôle de la Cour EDH

La marge d'appréciation laissée aux États est importante mais elle n'est pas absolue. Elle est limitée par l'impératif de respecter les obligations découlant de l'article 2 Conv.EDH. La Cour EDH a dégagé les critères que l'État doit respecter :

- Le **cadre législatif** doit être conforme aux exigences de l'article 2 Conv.EDH ;
- Le **processus décisionnel** doit prendre en compte la volonté du patient et l'avis du personnel médical ;
- **Un recours juridictionnel** doit être possible.

Exemple : dans l'affaire de **Grande Chambre Lambert et autres c. France** du 5 juin 2015 la Cour EDH a validé la législation française relative à la fin de vie (la loi Léonetti). La Cour a jugé que le cadre législatif était suffisamment clair pour encadrer la décision du médecin, que la procédure protégeait efficacement le droit à la vie du patient et que les recours juridictionnels disponibles étaient satisfaisants.

Illustration – L'arrêt Afiri et Biddarri c. France Cour EDH 23 janvier 2018

Une jeune fille de 14 ans s'est retrouvée en état végétatif à la suite d'un arrêt cardio-respiratoire. Elle était maintenue en vie artificiellement. Les médecins ont pris la décision d'arrêter ses traitements contre l'avis de ses parents.

Ces derniers ont saisi la Cour EDH car ils souhaitaient que leur opposition ait davantage de poids dans la décision finale. Ils voulaient que la décision d'arrêter ou de continuer les soins soit une codécision entre eux et le corps médical.

La Cour a conclu à l'**irrecevabilité** de leur requête pour défaut manifeste de fondement. Elle a rappelé que le cadre législatif en vigueur en France était conforme à l'art. 2 Conv.EDH et elle a observé qu'en l'espèce le processus décisionnel engagé par les médecins respectait les exigences de l'art. 2 Conv.EDH.

Le droit de mourir dans la dignité

1) Distinction euthanasie active et passive

L'**euthanasie active** est l'acte volontaire destiné à mettre fin à la vie du patient tandis que l'**euthanasie passive** consiste à arrêter un traitement médical avec pour effet secondaire de conduire au décès du patient.

2) Le dispositif de la loi Léonetti

En France l'**euthanasie active est prohibée** mais le patient a le droit de bénéficier d'une fin de vie digne ce qui implique le meilleur apaisement possible de sa douleur et l'accès aux soins palliatifs lesquels peuvent avoir pour effet secondaire de provoquer la mort du patient (**euthanasie passive**).

a) Le droit de refuser ou d'arrêter un traitement

La **volonté du patient** est au cœur de l'acte médical : le médecin doit toujours rechercher son consentement et respecter sa décision après l'avoir dûment informé des conséquences de son choix. Le patient est donc titulaire d'un véritable **droit au refus du traitement**. Voir le thème « *Droit à l'intégrité physique* » dans le chapitre « *La vie privée* »

Remarque : la jurisprudence a précisé que la nutrition et l'hydratation artificielle sont des traitements qui peuvent être arrêtés si le patient le souhaite.

b) Modalités de prise en compte de la volonté du patient

i) Patient capable de manifester sa volonté

La loi entoure la prise de décision du patient de plusieurs garanties (information suffisante et délai de réflexion notamment voir le thème « *Droit à l'intégrité physique* » dans le chapitre « *La vie privée* »).

ii) Patient incapable de manifester sa volonté

Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté la décision revient au corps médical.

Le médecin doit tout d'abord prendre le temps de rechercher la volonté exprimée antérieurement par le patient. Lorsque le patient a rédigé des **directives anticipées** qui sont conformes aux prescriptions légales le médecin est **obligé** de les respecter.

Remarque : dans la décision QPC du 10 novembre 2022, le Conseil constitutionnel a affirmé qu'il est possible de déroger aux directives anticipées dans le cadre de la procédure Léonetti. Au cas particulier, l'équipe médicale s'était prononcée pour l'arrêt des soins d'un patient de 45 ans en état de coma profond et sans activité cérébrale à la suite d'un grave accident. L'équipe médicale considérait que la poursuite des soins caractérisait une obstination déraisonnable. Cependant, le patient avait rédigé des directives anticipées aux termes desquelles il demandait que tout soit mis en œuvre pour l'empêcher de mourir.

Lorsque le patient n'a pas rédigé de directives anticipées une **procédure collégiale** est mise en œuvre. Le médecin consulte alors la **personne de confiance** si elle a été désignée ou bien la famille et à défaut les proches du patient. **Il est important de comprendre que les avis exprimés au cours de cette procédure sont seulement consultatifs.** La décision finale revient au médecin.

Le médecin est toutefois tenu de **notifier sa décision** aux personnes qu'il a consultées dans le cadre de la procédure collégiale afin qu'elles puissent exercer **un recours** contre sa décision en temps utile.

Le médecin décide d'arrêter les traitements du patient lorsqu'il considère qu'ils caractérisent une **obstination déraisonnable** c'est-à-dire qu'ils sont inutiles, disproportionnés et qu'ils ont pour seul effet de maintenir le patient en vie artificiellement.

Illustration – L'affaire Marwa CE, ordonnance du 8 mars 2017

Marwa, une petite fille âgée d'un an et demi, a été atteinte d'une infection virale qui lui a causé des lésions neurologiques la laissant entièrement paralysée. Elle avait besoin d'être assistée pour respirer et s'alimenter.

Les médecins ont mis en œuvre une procédure collégiale à l'issue de laquelle ils ont décidé d'arrêter les traitements de l'enfant, contre l'avis de ses parents.

Ces derniers ont saisi le Conseil d'État d'un référé-liberté.

Le juge administratif a fait droit à la demande des parents. Il a en effet relevé que l'état de conscience de l'enfant n'était pas stabilisé et il en a déduit que les traitements dont Marwa faisaient l'objet ne caractérisaient pas une obstination déraisonnable étant donné que son état continuait d'évoluer.

c) La prise en charge de la douleur

L'article L. 1110-5 CSP dispose que la douleur du patient doit être prévenue, prise en compte, évaluée et traitée. **Le médecin doit donc mettre en œuvre tous les traitements à sa disposition pour apaiser la douleur du patient.**

Dans le cadre de la fin de vie le patient a donc le droit d'accéder aux **soins palliatifs** qui permettent d'apaiser ses souffrances et de sauvegarder sa dignité. Ces soins consistent :

- **Au recours à un antidouleur** qui a pour effet secondaire **d'abrèger la vie** ;
- **À la sédation profonde et continue.** Ce traitement est employé lorsque le pronostic vital du patient est engagé à court terme et qu'il présente une souffrance réfractaire aux traitements.

3) L'affaire Vincent Lambert

L'affaire Vincent Lambert est emblématique des problématiques relatives au droit de mourir dans la dignité. Les développements qui suivent rappellent les principales décisions qui sont intervenues dans cette affaire. Certaines d'entre elles ont contribué à préciser le dispositif de la loi Léonetti relatif à la fin de vie.

Pour rappel, Vincent Lambert a été victime d'un accident de la route en 2008 qui l'a plongé dans un état de conscience minimale. Il n'avait rédigé aucune directive anticipée de sorte que la décision d'arrêt des traitements a dû être prise au terme de la procédure collégiale. Or, une partie de sa famille, dont sa femme, était favorable à ce que les traitements qui le maintenaient en vie soient stoppés, conformément à la volonté qu'il aurait exprimée de son vivant, tandis qu'une autre partie de sa famille était favorable en maintien des soins.

a) Précision de la notion de « traitement »

Le 10 avril 2013, à l'issue d'une première procédure collégiale, l'équipe médicale de Vincent Lambert a décidé d'arrêter l'alimentation et l'hydratation artificielles car ils ont estimé que ces soins caractérisaient une « *obstination déraisonnable* ».

Une partie de la famille de Vincent Lambert s'est opposée à cette décision et a porté l'affaire devant le Conseil d'État.

Le Conseil a validé la décision de l'équipe médicale dans **l'arrêt du 24 juin 2014** et il a ordonné l'arrêt des traitements de Vincent Lambert. **À l'occasion de cette décision le Conseil**

d'État a précisé que la notion de « traitement » employée par la loi incluait l'alimentation et l'hydratation artificielles.

b) Validation de la législation française par la Cour EDH

La Cour EDH a été amenée à étudier la conformité de la législation française relative à la fin de vie aux droits et libertés garantis par la Conv.EDH.

Dans l'arrêt Lambert et autres c. France du 5 juin 2015 la Cour EDH a rappelé que les États jouissent d'une **marge d'appréciation élargie** dans le domaine de la fin de vie car il n'existe pas consensus sur cette question au sein des pays membres du Conseil de l'Europe. La Cour a donc expliqué qu'en matière de législation relative à la fin de vie son office se limitait à vérifier que l'État **avait respecté les obligations positives mises à sa charge par l'art. 2 Conv.EDH.**

Au cas particulier, la Cour EDH a constaté que la situation de Vincent Lambert avait fait l'objet d'un examen médical approfondi au cours duquel tous les avis avaient pu s'exprimer et où tous les aspects avaient été traités d'un point de vue médical et éthique.

c) Encadrement de la possibilité d'une suspension de la procédure collégiale

Après que l'équipe médicale ait décidé d'arrêter les soins de Vincent Lambert le premier médecin en charge de ce patient a quitté l'équipe médicale.

Il a donc fallu recommencer une nouvelle procédure d'examen d'un arrêt des traitements. Cette procédure a été engagée mais elle a été **suspendue par l'équipe médicale qui estimait que les conditions de sérénité et de sécurité nécessaires à la poursuite d'une telle procédure n'étaient pas réunies. Le problème est que l'équipe médicale n'avait fixé aucun terme à cette suspension.**

Le Conseil d'État a jugé qu'un tel motif ne pouvait pas justifier une suspension indéterminée de la procédure collégiale. Il en a conclu que cette suspension était illégale.

d) **Quatrième et dernière procédure collégiale d'arrêt des soins**

Le 9 avril 2018, à l'issue d'une quatrième procédure collégiale, l'équipe médicale a décidé d'arrêter les traitements prodigués à Vincent Lambert dans un délai de 10 jours.

Les parents de Vincent Lambert ont alors saisi le juge administratif en référé. Par un **jugement avant dire droit rendu le 20 avril 2018 le Tribunal administratif de Châlons-en-Champagne** a ordonné une expertise médicale.

Le 10 juin 2018 les experts se sont désistés car ils ont considéré qu'ils n'étaient pas en mesure de mener leur mission dans de bonnes conditions. Le Tribunal administratif de Châlons-en-Champagne a donc ordonné une nouvelle expertise médicale par **un jugement du 2 juillet 2018**.

Le 22 novembre 2018 les experts ont confirmé que Vincent Lambert se trouvait dans « *un état végétatif chronique irréversible* ». Sur la base de ces conclusions **le Tribunal administratif de Châlons-en-Champagne a validé la procédure d'arrêt des soins par une décision du 31 janvier 2019**. Dans ce jugement, le tribunal a indiqué que la volonté de Vincent Lambert de ne pas être maintenu en vie dans l'hypothèse où il se trouverait dans l'état qui est le sien depuis dix ans était établie.

Les parents de Vincent Lambert ont contesté cette décision devant le Conseil d'État mais ce dernier a confirmé la décision du juge des référés dans un arrêt du 24 avril 2019.

Les parents de Vincent Lambert ont alors saisi la Cour EDH qui a rejeté leur recours. Ils ont ensuite saisi le Tribunal administratif de Paris qui a également rejeté leur demande. Ils ont ensuite saisi une nouvelle fois la Cour EDH qui a une nouvelle fois rejeté leur requête pour absence d'élément nouveau.

Enfin, les parents de Vincent Lambert ont saisi **le comité des droits des personnes handicapées de l'ONU**.

Dans une décision du 4 mai 2019 le comité a accueilli la demande des parents de Vincent Lambert et a enjoint la France de présenter ses observations sur le dossier dans un

délai de 6 mois. **En attendant, le comité a demandé que les soins prodigués à Vincent Lambert se poursuivent jusqu'à ce qu'il ait pu examiner la réponse de l'État français.**

Le 7 mai 2019 l'État français a répondu que le comité n'était pas compétent pour solliciter le maintien des soins prodigués à Vincent Lambert. Ses parents ont alors saisi le juge judiciaire afin que ce dernier ordonne à l'État de prendre les mesures demandées par le comité.

Le **20 mai 2019**, alors que l'arrêt des traitements de Vincent Lambert avait débuté, **la Cour d'appel de Paris** a ordonné que les soins soient repris afin que les mesures provisoires demandées par le comité des personnes handicapées de l'ONU soient respectées.

Le gouvernement français s'est pourvu en cassation contre cette décision. La question posée à la Cour était de savoir si l'État français commettait une voie de fait en refusant d'ordonner le maintien des soins prodigués à Vincent Lambert en contrariété avec la demande du comité des droits des personnes handicapées de l'ONU.

Remarque : en vertu de la jurisprudence **Bergoend** rendue par le Tribunal des conflits le 17 juin 2013 la voie de fait se définit comme **une irrégularité manifeste** commise par l'administration qui entraîne **l'extinction du droit de propriété ou qui porte atteinte à une liberté individuelle**.

Dans l'arrêt du 28 juin 2019 l'Assemblée plénière de la Cour de cassation a jugé que le refus de l'État français de faire droit aux mesures sollicitées par le comité n'était pas une voie de fait notamment parce que le droit à la vie ne fait pas partie de la liberté individuelle qui est définie de manière étroite comme le fait de ne pas être arrêté ou détenu arbitrairement.

En conséquence, la Cour de cassation a cassé l'arrêt d'appel sans renvoi mettant ainsi un terme au débat judiciaire.

Vincent Lambert est décédé le 11 juillet 2019 au CHU de Reims.

e) **Poursuites pénales contre le CHU et l'équipe médicale**

Le 20 mai 2019 les parents de Vincent Lambert ont assigné le chef du service de soins palliatifs ainsi que le CHU Reims pour « *non-assistance à personne en danger* ». Dans une **décision du 28 janvier 2020 le Tribunal correctionnel** a rejeté la demande en considérant que le médecin avait bien respecté ses obligations légales.