

ECTHR_CHAMBER 55026/22 vom 5. Februar 2026

Ecthr Chamber, 2026-02-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ecthr_chamber_55026_22

FR: ECTHR_CHAMBER 55026/22 du 5 février 2026

IT: ECTHR_CHAMBER 55026/22 del 5 febbraio 2026

Regeste

Non-violation de l'article 2 - Droit à la vie (Article 2 - Obligations positives; Article 2-1 - Vie) (Volet matériel); No violation: 2;2-1

Erwägungen

E. 31

Sur le premier point, les requérantes exposent que la loi prévoit des exceptions au principe du caractère contraignant des directives anticipées telles, qu'il se trouve privé de portée. D'après elles, en autorisant le médecin à écarter les directives anticipées qui « apparaissent manifestement inappropriées » et en omettant de fixer des critères objectifs, la loi confère au médecin une marge d'appréciation excessive, et génère un risque d'arbitraire, d'« appréciation purement subjective » et de « prise d'une décision médicale radicalement contraire à une volonté préalablement exprimée ». Elles notent que, dans son rapport n° 2017-161R relatif à l'évaluation de l'application de la loi « créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie » du 2 février 2016, l'inspection générale des affaires sociales a relevé que les exceptions « sont exprimées dans des termes assez vagues et imprécis » et qu'« une évaluation du droit pourrait consister à préciser d'avantage les notions de « directives manifestement inappropriées » ou « non conformes à la situation médicale » car certaines situations peuvent susciter des interrogations ».

E. 32

. Les requérantes estiment par ailleurs que la consultation collégiale prévue à l'article L. 1111-11 du code de la santé publique ne constitue pas une garantie suffisante au regard de l'article 2 dès lors qu'elle ne lie pas le médecin, que l'avis des membres présents de l'équipe de soin n'est pas obligatoire, et que seul est requis l'avis – purement consultatif – d'un médecin « consultant », sans qu'aucune règle visant à prévenir un éventuel conflit d'intérêts ne soit fixé – hormis la prohibition de lien de nature hiérarchique – ni aucune condition relative à l'hôpital de rattachement ne soit prescrite.

E. 33

Sur le cas d'espèce, les requérantes relèvent que la décision du 15 juillet 2022 se borne à affirmer que les directives anticipées de M. A.M. étaient manifestement inappropriées, sans préciser en quoi leur teneur aurait été déconnectée de la réalité de sa situation, et estiment qu'elles ont en réalité été écartées parce qu'elles ont été jugées déraisonnables en elles-mêmes. Elles estiment par ailleurs que le Conseil d'État n'a pas pris en compte la volonté de M. A.M. mais uniquement la circonstance que son état de santé était jugé irréversible. Selon les requérantes, la volonté réfléchie et clairement exprimée de M. A.M. d'être maintenu en vie dans la situation dans laquelle il se trouvait a été niée.

E. 34

Enfin, les requérantes indiquent qu'alors qu'elle savait qu'elle agissait contre la volonté de M. A.M., l'équipe médicale n'a tenté aucune démarche de conciliation, d'explication ou d'accompagnement de la famille, et a finalement fait le choix d'interrompre les traitements le lendemain de Noël. b) Le Gouvernement

E. 35

Le Gouvernement souligne que la loi française n'autorise ni l'euthanasie ni le suicide assisté, mais permet l'arrêt des traitements en cas de situation d'obstination déraisonnable, tout en tenant compte de la volonté du patient.

E. 36

Renvoyant à la décision Afiri et Biddarri c. France [Comité] (n o 1828/18, 23 janvier 2018, § 31) et à l'arrêt Lambert et autres précité, le Gouvernement rappelle que la Cour a jugé que le cadre législatif français actuel, tel qu'il a été appliqué en l'espèce, était conforme à l'article 2. Il ajoute que la loi prévoit la prise en compte de la volonté du patient sous plusieurs formes (les directives anticipées, à défaut, le témoignage de la personne de confiance ou, à défaut, tout autre témoignage de la famille ou des proches) et la mise en œuvre d'une procédure collégiale, et que depuis 2016, les directives anticipées s'imposent au médecin, sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation et lorsqu'à l'issue d'une procédure collégiale, elles « apparaissent manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale ». Il note que, si la loi ne définit pas précisément la notion de « caractère manifestement inapproprié », le Conseil constitutionnel a jugé dans sa décision n o 2022-1022 QPC du 10 novembre 2022 (paragraphe 17 ci-dessus) que les dispositions en question n'étaient ni imprécises ni ambiguës, et que la collégialité (qui est imposée non seulement lorsqu'il est envisagé d'arrêter les traitements, mais aussi lorsqu'il est décidé d'écarter des directives anticipées) et la possibilité pour la famille ou les proches d'engager un recours juridictionnel protégeaient contre l'arbitraire. Le Gouvernement ajoute que, lorsqu'il est saisi en vertu de l'article L. 521-2 du code de justice administrative, le juge des référés peut ordonner la suspension de l'exécution de la décision de refus d'application des directives anticipées et la reprise des traitements permettant le maintien en vie, le Conseil d'État ayant précisé dans une décision du 14 février 2014 qu'il lui faut « exercer ses pouvoirs de manière particulière » et, « le cas échéant en formation collégiale, prendre les mesures de sauvegarde nécessaires pour faire obstacle à son exécution lorsque cette décision pourrait ne pas relever des hypothèses prévues par la loi ».

E. 37

Le Gouvernement expose ensuite qu'en l'espèce, le cadre législatif et réglementaire a été respecté, les souhaits exprimés par M. A.M. et ses proches ont été dûment pris en compte, et les requérantes ont pu former un recours juridictionnel. Il relève en particulier que la décision du 15 juillet 2022, prise à l'issue d'une procédure collégiale, retrace l'évolution de la situation clinique de M. A.M., fait état d'un « pronostic très défavorable » et de la dégradation de sa situation après la première décision d'arrêt des soins, indique que les requérantes ont été tenues informées de cette évolution au fur et à mesure, et détaille la prise en compte des directives anticipées et l'impossibilité de les appliquer parce que jugées manifestement inappropriées et non conformes à la situation médicale du patient au cours des quatre réunions pluridisciplinaires et collégiales qui se sont déroulées en présence de

personnels médicaux et paramédicaux de l'équipe et de « personnes ressources ». Le Gouvernement souligne de plus que les requérantes ont pu engager des recours contre les décisions médicales, que la première a en conséquence été suspendue, et que le Conseil d'État a vérifié dans ce cadre que toutes les garanties permettant d'éviter une décision arbitraire avaient été mises en œuvre dans le respect du cadre législatif et réglementaire. Il note qu'à l'issue d'une analyse détaillée de la conformité de l'article L. 1111-11 du code de la santé publique au droit constitutionnel et à la Convention et d'un contrôle du respect de la procédure prévue par ce code et de l'absence de caractère hâtif de la décision d'arrêt des soins, et compte-tenu de l'état de santé dans lequel se trouvait M. A.M., de l'absence de toute perspective thérapeutique et du fait que ses conditions de vie étaient irrémédiablement et particulièrement dégradées, le Conseil d'État a estimé que la décision d'arrêt des soins ne portait pas une atteinte grave et manifestement illégale à une liberté fondamentale.

Appréciation de la Cour a) Principes applicables

E. 38

Il convient d'examiner la question de l'arrêt des traitements qui maintiennent artificiellement en vie sous l'angle des obligations positives de l'État découlant de l'article 2 (voir notamment Sahed c. France (déc.), n o 9552/21, § 77, 24 janvier 2023, Gard et autres , décision précitée, § 79, et Lambert et autres , précité, § 124).

E. 39

Les éléments à prendre en compte pour juger si, dans de telles circonstances, un État a respecté ses obligations positives découlant de l'article 2 sont les suivants (voir notamment, précités, Sahed , § 78, Gard et autres , § 80, et Lambert et autres , § 143) : - l'existence dans le droit et la pratique internes d'un cadre législatif compatible avec les exigences de cette disposition ; - la prise en compte, dans le cadre du processus décisionnel, des souhaits précédemment exprimés par le patient et par ses proches, ainsi que l'avis d'autres membres du personnel médical ; - la possibilité d'un recours juridictionnel en cas de doute sur la meilleure décision à prendre dans l'intérêt du patient.

E. 40

. Les États disposent d'une marge d'appréciation non seulement quant à la possibilité de permettre ou non l'arrêt d'un traitement maintenant artificiellement la vie et ses modalités de mise en œuvre, mais aussi quant à la façon de ménager un équilibre entre la protection du droit à la vie du patient et celle du droit au respect de sa vie privée et de son autonomie personnelle (voir notamment, précités, Sahed , § 80, Gard et autres , § 84, et Lambert et autres , § 148) et, plus généralement, entre tous les droits et intérêts concurrents, qui incluent aussi la préservation de la dignité du patient et le soulagement de sa souffrance.

E. 41

Cette marge d'appréciation n'est toutefois pas illimitée, la Cour se réservant de contrôler le respect par l'État de ses obligations découlant de l'article 2 (ibidem). b) Applications des principes au cas d'espèce Le cadre législatif

E. 42

La Cour rappelle qu'elle a déjà dit à plusieurs reprises dans des affaires relatives à la fin de vie de personnes se trouvant dans l'impossibilité d'exprimer leur volonté que l'État défendeur avait mis en place un cadre législatif propre à assurer la protection de la vie des patients, tout dernièrement dans l'affaire Sahed précitée (§ 82).

E. 43

Les requérantes critiquent plus particulièrement le droit interne en ce que l'article L. 1111-11 du code de la santé publique (paragraphe 22 ci ■ dessus) autorise les médecins à passer outre les directives anticipées du patient lorsqu'elles « apparaissent manifestement inappropriées », ce qui leur laisserait une marge d'appréciation excessive et générerait un risque d'arbitraire.

E. 44

La particularité de l'espèce par rapport aux affaires que la Cour a examinées jusqu'à présent tient en effet à la circonstance que M. A.M. avait rédigé des directives anticipées, lesquelles visaient à la poursuite des traitements de maintien en vie.

E. 45

La Cour note à cet égard que l'article L. 1111-11 du code de la santé publique prévoit que toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées expriment sa volonté relative à sa fin de vie en ce qui concerne « les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'acte médicaux ». Elles « s'imposent au médecin pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement, sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation et lorsque les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale ». La décision de refus d'application des directives anticipées, jugées par le médecin manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale du patient, est prise à l'issue d'une procédure collégiale, au cours de laquelle le médecin recueille l'avis des membres présents de l'équipe de soins, si elle existe, et celui d'« au moins un médecin, appelé en qualité de consultant, avec lequel il n'existe aucun lien de nature hiérarchique » (article R. 4127-37-1 du code de la santé publique). Elle doit être motivée, et portée à la connaissance de la personne de confiance désignée par le patient ou, à défaut, de la famille ou des proches.

E. 46

. Il résulte de l'économie générale de ces dispositions que les directives anticipées occupent une place centrale sans pour autant que leur soit reconnu un caractère impératif.

E. 47

. Selon la Cour, le choix ainsi opéré par le législateur français s'inscrit dans la marge d'appréciation dont disposent les États parties en la matière (paragraphe 40 ci-dessus) pour décider non seulement des critères à prendre en compte mais aussi de la manière d'en assurer la pondération afin de ménager un juste équilibre entre les intérêts concurrents en jeu.

E. 48

En outre, la Cour rappelle que lorsqu'il est question de l'arrêt de traitements qui maintiennent artificiellement la vie, il faut se référer, dans le cadre de l'examen d'une éventuelle violation de l'article 2, à l'article 8 de la Convention (Lambert et autres , précité, § 142). Or elle a jugé que, si l'article 8 garantit le droit à l'autonomie personnelle en tant qu'élément du droit au respect de la vie privée, il n'oblige pas les États membres à conférer un effet juridique contraignant aux directives anticipées (Lindholm and the Estate after Leif Lindholm c. Danemark , n o 25636/22, § 86, 5 novembre 2024), cette question relevant de

leur marge d'appréciation (Pindo Mulla c. Espagne [GC], n o 15541/20, § 153, 17 septembre 2024). Par ailleurs, le guide du Conseil de l'Europe « sur le processus décisionnel relatif aux traitements médicaux dans les situations de fin de vie », qu'il convient de prendre en compte (voir Lambert et autres , précité, § 143), indique que « l'autonomie n'implique pas un droit pour le patient à recevoir tout traitement qu'il/elle pourrait demander, en particulier lorsque le traitement concerné est jugé inapproprié[, dès lors que] la décision en matière de soins de santé résulte de la rencontre de la volonté du patient et de l'appréciation de la situation par un professionnel soumis à ses obligations professionnelles et, en particulier, celles découlant des principes de bienfaisance et de non-malfaisance, ainsi que de justice ».

E. 49

Quant à l'imprécision du droit interne alléguée par les requérantes, la Cour note que le Conseil constitutionnel (paragraphe 17 ci-dessus) a considéré qu'en ce qu'elles visent des directives anticipées « manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale » du patient, les dispositions de l'article L. 1111-11 du code de la santé publique ne sont ni imprécises ni ambiguës. La Cour est du même avis, étant observé que ces termes prennent tout leur sens dans le contexte médical dans lequel ils s'inscrivent compte tenu de l'obligation qui pèse sur les médecins d'assurer la sauvegarde de la dignité des personnes en fin de vie. Elle relève en outre que la collégialité du processus décisionnel ainsi que l'obligation de motiver la décision de refus d'application des directives anticipées et d'informer la personne de confiance désignée par le patient ou, à défaut, sa famille ou ses proches, prévues par l'article L. 1111-11 du code de la santé publique, associées à la possibilité pour ceux-ci d'obtenir un contrôle judiciaire en référé, constituent des garanties de nature à prévenir le risque d'arbitraire.

E. 50

Ceci étant, et constatant par ailleurs que le cadre législatif n'a pas été substantiellement modifié depuis l'affaire Sahed précitée, la Cour réaffirme son constat selon lequel il est compatible avec les exigences de l'article 2, y compris en ce qui concerne la faculté de ne pas suivre les directives anticipées du patient. Le processus décisionnel 51. En l'espèce, la Cour relève que la volonté exprimée par M. A.M. dans ses directives anticipées a été prise en compte dans le cadre du processus décisionnel. 52. En premier lieu, selon la Cour, il ne saurait être reproché aux autorités médicales d'avoir pris la décision initiale relative à l'arrêt des traitements, du 1^{er} juin 2022, sans considération des directives anticipées de M. A.M., dès lors qu'elles en ignoraient alors l'existence. En second lieu, le juge des référés du tribunal administratif de Lille, devant lequel les requérantes avaient produit ces directives anticipées, a cependant, le 8 juin 2022, ordonné la suspension de l'exécution de cette décision (paragraphe 9-10 ci-dessus). Cette première décision du juge interne a rendu possible un réexamen de la situation à la lumière de celles-ci dans le cadre de la procédure collégiale prévue par la loi. Lors des réunions pluridisciplinaires et collégiales qui ont ainsi eu lieu les 9 et 30 juin et les 7 et 11 juillet 2022, les directives anticipées ont été dûment prises en compte avant d'être considérées comme manifestement inappropriées et non conformes à la situation médicale du patient. Ce n'est qu'après avoir relevé que toutes les discussions éthiques collégiales avaient conclu unanimement à une situation d'obstination déraisonnable, faisant obstacle à l'application des directives anticipées, que l'équipe médicale a, le 15 juillet 2022, pris une nouvelle décision d'arrêt des traitements (paragraphe 12 ci-dessus). 53. Il apparaît, dans ces conditions, que la volonté de M. A.M., telle

qu'exprimée dans ses directives anticipées, a bien été placée au centre du processus décisionnel. 54. La Cour constate ensuite que les membres de la famille de M. A.M. ont été associés au processus décisionnel et que leur avis a été pris en compte. Il ressort ainsi de la décision du 15 juillet 2022 (paragraphe 12 ci-dessus) que, M. A.M. n'ayant pas désigné de personne de confiance, l'équipe médicale a régulièrement informé la famille de l'évolution de son état et a discuté avec elle de la question de la limitation puis de l'arrêt des traitements au titre du refus d'une obstination déraisonnable. En particulier, huit entretiens avec la famille eurent lieu – les 20, 24, 25, 27 et 31 mai 2022, 15 et 28 juin, et 12 juillet 2022 – entre l'admission de M. A.M. au service de réanimation du centre hospitalier de Valenciennes, le 18 mai 2022, et la décision du 15 juillet 2022. Il ressort de plus de cette décision que l'équipe médicale a pris en compte l'opposition de la famille à l'arrêt des soins, mais estimé que, si elle pouvait la comprendre sur le plan humain, elle ne pouvait la cautionner d'un point de vue médical. 55. La Cour relève de plus que la décision d'arrêt des traitements du 15 juillet 2022 a été prise dans le cadre de la procédure collégiale prévue par la loi. Le document relatif à cette décision qui a été remis le même jour à la famille de M. A.M., revêt ainsi la signature de dix médecins, dont deux médecins extérieurs à l'équipe de réanimation, de deux infirmières et de deux cadres infirmières. 56. Motivée avec soin, cette décision décrit la situation clinique de M. A.M. et son pronostic, explique les motifs médicaux de l'arrêt des traitements, et expose les raisons pour lesquelles ses directives anticipées ont été jugées manifestement inappropriées et non conformes à la situation médicale du patient. 57. Selon la Cour, rien ne permet de remettre en cause l'appréciation des juges internes selon laquelle l'intérêt du patient était constamment au cœur du processus décisionnel, et que la décision finale de ne pas suivre les directives anticipées de M. A.M. et d'arrêter les traitements qui le maintenaient en vie était motivée par la préservation de cet intérêt. 58. La Cour en déduit que le processus décisionnel suivi en l'espèce répond aux exigences de l'article 2 de la Convention. Les recours juridictionnels 59. Ainsi qu'il a été relevé plus haut, la Cour souligne que les requérantes ont eu la possibilité de former des référés-libertés sur le fondement de l'article L. 521-2 du code de justice administrative, tendant à la suspension des décisions relatives à l'arrêt des traitements. 60. Cette disposition permet au juge administratif des référés, qui est tenu de se prononcer dans les quarante-huit heures, d'ordonner, en cas d'urgence, « toutes mesures nécessaires à la sauvegarde d'une liberté fondamentale » à laquelle une personne morale de droit public ou un organisme de droit privé chargé de la gestion d'un service public aurait porté, dans l'exercice d'un de ses pouvoirs, une « atteinte grave et manifestement illégale ». Par ailleurs, comme l'a rappelé le Conseil d'État en l'espèce (paragraphe 18 et 24 ci-dessus ; voir aussi Lambert et autres, précité, §§ 32 et 171), il résulte de sa jurisprudence, que, lorsqu'il est saisi d'une telle décision sur le fondement de l'article L. 521-2 du code de justice administrative, il lui appartient « d'exercer ses pouvoirs de manière particulière (...) dans la mesure où l'exécution de cette décision porterait de manière irréversible une atteinte à la vie [;] il doit alors prendre les mesures de sauvegarde nécessaires pour faire obstacle à son exécution lorsque cette décision pourrait ne pas relever des hypothèses prévues par la loi, en procédant à la conciliation des libertés fondamentales en cause, qui sont le droit au respect de la vie et le droit du patient de consentir à un traitement médical et de ne pas subir un traitement qui serait le résultat d'une obstination déraisonnable ». 61. Le juge des référés exerce ainsi, au soutien de son pouvoir de suspendre l'exécution de la décision du médecin, un contrôle de légalité entier de cette décision, si nécessaire en formation collégiale, et au besoin après avoir ordonné une expertise médicale et demandé des avis au titre d'amicus curiae. Il doit

examiner, outre les moyens tirés de la non-conformité de la décision à la loi, les moyens tirés de l'incompatibilité avec la Convention des dispositions législatives dont il a été fait application (voir Lambert et autres, précité, §§ 171-172). 62. La Cour rappelle qu'elle a jugé dans les affaires Sahed et Lambert et autres (précitées), dans lesquelles ils avaient usé du référé-liberté de l'article L. 521-2 du code de justice administrative, que les requérants avaient bénéficié d'un recours juridictionnel conforme aux exigences de l'article 2 de la Convention. 63. En l'espèce, le juge des référés du tribunal administratif de Lille a accueilli la demande des requérantes en ordonnant le 8 juin 2022 la suspension de l'exécution de la décision initiale relative à l'arrêt des traitements, du 1^{er} juin 2022, au motif que les médecins avaient présumé que M. A.M. n'avait pas donné de directives anticipées et n'avaient pas cherché à savoir s'il avait exprimé des volontés particulières auprès de ses proches (paragraphe 10 ci-dessus). 64. Tout comme la décision du 8 juin 2022, la décision d'arrêt des traitements du 15 juillet 2022 a, par exception (paragraphe 23 ci-dessus), été examinée en formation collégiale, tant devant le juge des référés du tribunal administratif de Lille, que devant le juge des référés du Conseil d'État. 65. Par ailleurs, le juge des référés du tribunal administratif de Lille a statué avec la célérité nécessaire à l'effectivité du contrôle judiciaire des décisions relatives à l'arrêt des traitements de maintien en vie : saisi le 20 juillet 2022 de la décision du 15 juillet 2022 qui fixait la date de l'arrêt des traitements au 22 juillet 2022, il a rendu son ordonnance à cette dernière date, et la décision du 20 juillet 2022 n'a été exécutée qu'après l'ordonnance de rejet prise en appel par le juge des référés du Conseil d'État (et après la décision relative à la demande que les requérantes avaient introduite devant la Cour sur le fondement de l'article 39 de son règlement ; paragraphes 19 ■ 21 ci-dessus). 66. Enfin, la Cour relève que les juges des référés du tribunal administratif de Lille et du Conseil d'État ont statué dans le respect du contradictoire, par des décisions dûment motivées, prenant en compte les divers aspects de l'affaire, y compris les directives anticipées de M. A.M. 67. S'agissant en particulier du juge des référés du Conseil d'État, la Cour constate qu'après avoir pris soin d'explicitier l'office du juge des référés, d'énoncer le cadre juridique du litige – soulignant à cet égard qu'une attention particulière devait être accordée à la volonté du patient – et de décrire les circonstances de l'affaire, il a précisé les motifs pour lesquels il concluait au rejet de la requête. Il a en premier lieu indiqué que les dispositions du troisième alinéa de l'article L. 1111-11 du code de la santé publique, relatives aux directives anticipées, n'étaient contraires ni à la Constitution – renvoyant sur ce point à la décision du Conseil constitutionnel du 10 novembre 2022 saisi d'une question prioritaire de constitutionnalité qu'il lui avait transmise (paragraphe 17 ci-dessus) – ni, notamment, à l'article 2 de la Convention, étant donné la marge d'appréciation dont disposent les États parties en la matière, comme cela résulte effectivement de la jurisprudence de la Cour (paragraphes 40 et 46-47 ci-dessus). En deuxième lieu, il a écarté la thèse des requérantes selon laquelle la décision du 15 juillet 2022 avait été prise hâtivement, sans procéder à des réévaluations et à des examens complémentaires ni envisager toutes les thérapeutiques, en spécifiant les éléments de fait sur lesquels il se basait à cet égard. En troisième lieu, il a vérifié le constat de l'équipe médicale selon lequel la poursuite des traitements était de nature à constituer une obstination déraisonnable, en précisant les données médicales l'y conduisant. En quatrième lieu, il a expliqué pourquoi, contrairement à ce que soutenaient les requérantes, M. A.M. ne pouvait être accueilli dans un autre cadre qu'un service de réanimation ni traité sans des soins lourds et invasifs. 68. Il résulte de ce qui précède que les requérantes ont bénéficié d'un recours juridictionnel respectant les exigences de l'article 2 de la Convention. Conclusion 69. Au regard de

l'ensemble des considérations qui précèdent, la Cour conclut que les autorités internes se sont conformées à leurs obligations positives découlant de l'article 2 de la Convention. Il n'y a donc pas eu violation de cette disposition. SUR LA VIOLATION ALLÉGUÉE DES ARTICLES 8 et 9 DE LA CONVENTION 70 . Les requérantes estiment que le refus d'appliquer les directives anticipées de M. A.M. emporte également violation de son droit au respect de la vie privée et de sa liberté de pensée, de conscience et de religion, garantis respectivement par les articles 8 et 9 de la Convention. 71 . La Cour considère que ces griefs sont absorbés par le grief tiré de l'article 2 de la Convention (comparer avec l'arrêt Lambert et autres et la décision Sahed , précités, § 184 et § 76 respectivement). Il n'y a donc pas lieu de se prononcer séparément sur ceux-ci.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.