

ECTHR_COMMITTEE 19741/23 vom 2. April 2026

Ecthr Committee, 2026-04-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ecthr_committee_19741_23

FR: ECTHR_COMMITTEE 19741/23 du 2 avril 2026

IT: ECTHR_COMMITTEE 19741/23 del 2 aprile 2026

Regeste

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

Erwägungen

E. 24

. Les requérants soutiennent que la décision de mettre fin aux traitements qui maintenaient I. en vie viole l'article 2 de la Convention, aux termes duquel : « 1. 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 (...) ». Sur la recevabilité

E. 25

Constatant que ce grief n'est pas manifestement mal fondé ni irrecevable pour un autre motif visé à l'article 35 de la Convention, la Cour le déclare recevable. Sur le fond Thèses des parties Les requérants

E. 26

. Les requérants soutiennent que la décision de mettre fin aux traitements qui maintenaient I. en vie a été prise en méconnaissance des deuxième et troisième critères énoncés dans l'arrêt Lambert et autres c. France [GC] (n o 46043/14, § 143, CEDH 2015 (extraits)). S'agissant du deuxième critère, ils font valoir que cette décision a été prise alors qu'ils s'y opposaient en leur qualité de parents, et que les conclusions de l'équipe médicale et des experts désignés par les juridictions étaient contredites par le Dr B., qu'ils avaient eux-mêmes missionné. S'agissant du troisième critère, ils estiment que les juridictions se sont fondées sur les rapports des experts judiciaires qui s'étaient pourtant limités à compiler l'avis de l'équipe médicale et n'avaient pas eu accès à la totalité du dossier médical, et sans prendre en compte les critiques et les conclusions du Dr B. Ils se plaignent aussi de ce que leur désaccord en tant que parents et représentants légaux d'une mineure a été traité comme s'il s'agissait de l'avis de témoins de la volonté du patient.

E. 27

Les requérants estiment que leur cause diffère de l'affaire Afiri et Biddari c. France [Comité] (déc.) (n o 1828/18, 23 janvier 2018). D'abord parce que, dans cette affaire, l'équipe médicale se serait efforcée de parvenir à un accord avec les parents avant de décider d'arrêter les traitements, alors qu'en l'espèce, l'équipe médicale se serait opposée au désir des parents de trouver une solution et à leur espoir que l'état de l'enfant s'améliorerait tout juste dix jours après l'accident. Ensuite, parce que, dans l'affaire Afiri et Biddari, l'arrêt des traitements, qui n'aurait été décidé qu'en toute fin du processus, après

que l'équipe médicale eut épuisé toutes les possibilités de soins, aurait provoqué le décès de l'enfant, alors qu'en l'espèce, I. ne serait pas décédée des suites de l'arrêt des traitements, qui aurait été décidé dès le début du processus ; si elle est finalement décédée, ce serait en raison non de son extubation mais de la décision du Conseil d'État d'autoriser les médecins à ne pas la réintuber en cas de difficultés respiratoires postérieures. Les requérants soulignent qu'I. a contracté une infection bactérienne le 7 juin 2023, qu'elle a été traitée pour cette infection, mais qu'elle est décédée le 10 juin 2023 en raison de la décision médicale, validée par le Conseil d'État, d'exclure tout acte de réanimation.

E. 28

Les requérants soutiennent par ailleurs que les recours juridictionnels qu'ils ont exercés n'étaient pas conformes aux exigences d'un procès équitable et n'étaient pas effectifs, dès lors que les experts judiciaires n'ont pas cherché à rédiger des rapports indépendants, mais ont compilé l'avis de l'équipe médicale, qu'ils n'ont pas souhaité contredire, par corporatisme et conformisme, et que les juridictions ont ensuite repris sans nuance les rapports d'expertise judiciaire alors que leur médecin-conseil avait formulé des objections particulièrement documentées. Ils reprochent au Conseil d'État d'avoir statué sans nuance, en permettant à l'équipe médicale de ne pas réanimer I. quelles que soient les circonstances, sans exprimer la moindre réserve, sans prendre la moindre précaution, et sans préciser que les expertises très opposées qui lui avaient été soumises motivaient une certaine prudence dans l'application de la décision médicale de ne pas réanimer. Selon eux, le Conseil d'État n'a pas voulu ou su rendre une décision nuancée encadrant le droit de vie et de mort qu'il laissait aux équipes soignantes ; sa décision n'était pas proportionnée aux enjeux concrets de la cause, et il se serait contenté d'organiser une procédure ayant les apparences de l'équité, sans se soucier de son effectivité. Le Gouvernement

E. 29

Le Gouvernement renvoie également aux critères énoncés par la Cour dans l'arrêt Lambert et autres (précité, § 143). S'agissant du premier critère, il rappelle que la Cour a jugé que le cadre légal était conforme à la Convention, en particulier dans l'affaire Afiri et Biddari (précitée, §§ 30-35), qui concernait aussi son application à un mineur hors d'état de manifester sa volonté et qui n'avait pu s'exprimer préalablement à la situation d'obstination déraisonnable dans laquelle il s'était trouvé, y compris quant aux modalités de prise en compte de l'opposition des parents à l'arrêt des traitements de maintien en vie.

E. 30

S'agissant du deuxième critère, le Gouvernement estime que les requérants ne sont pas fondés à déduire une violation de l'article 2 du fait que leur consentement à l'arrêt des traitements n'était pas requis, et qu'il suffisait que leur opposition soit prise en compte. Il fait valoir qu'ils ont été informés de la gravité de l'état clinique de leur enfant et du fait que le pronostic vital était engagé dès son admission à l'hôpital, que l'équipe médicale a eu avec eux de nombreux entretiens, au cours desquels leur opposition à l'arrêt des traitements a été discutée, que leur accord a été recherché, et que tant en première instance qu'en appel, le juge des référés a vérifié que leur avis, en tant que titulaire de l'autorité parentale, avait bien été pris en compte. Le Gouvernement ajoute que l'avis de plusieurs médecins spécialistes a été recueilli, et que la réunion collégiale du 15 septembre 2022 s'est tenue en présence du médecin référent et de deux médecins extérieurs au service.

E. 31

S'agissant du troisième critère ainsi que du déroulement de la procédure, le Gouvernement souligne que les requérants ont participé aux deux expertises judiciaires, et qu'en appel comme en première instance, le juge des référés a tenu compte de la contre-expertise réalisée à leur demande par le Dr. B. Selon le Gouvernement, eu égard aux expertises ordonnées par les juridictions, au délai conféré aux requérants pour contester la décision d'arrêt des thérapeutiques, au délai écoulé entre les différentes expertises permettant d'apprécier l'absence d'évolution de l'état de santé de I., aux considérations qui ont guidé les juges dans l'écoute de la volonté des parents de ne pas voir appliquer cette décision, les requérant ne peuvent pas soutenir que leur droit à être entendu et leur droit à accéder à un recours effectif auraient été méconnus, en se fondant sur le fait que les conclusions de leur médecin conseil ne sont pas en accord avec les conclusions des différents avis médicaux et expertises réalisées. Appréciation de la Cour Principes applicables

E. 32

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, Parfitt c. Royaume-Uni (déc.), § 36, 20 avril 2021, Gard et autres c. Royaume-Uni (déc.), n o 39793/17, § 79, 27 juin 2017, et Lambert et autres , précité, § 124).

E. 33

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, Parfitt , § 37, 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. 34

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, Parfitt , § 38, 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. 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. Précédents

E. 35

La Cour s'est prononcée sur le respect du droit à la vie de mineurs dans le contexte de l'arrêt, malgré l'opposition des parents, de traitements qui les maintenaient artificiellement en vie dans l'affaire Afiri et Biddarri mentionnées par les parties, et dans les affaires Parfitt et Gard et autres précitées.

E. 36

Dans ces trois affaires, elle a conclu, à l'aune des principes rappelés ci-dessus, que les autorités internes s'étaient conformées à leurs obligations positives découlant de l'article 2 de la Convention. Applications des principes au cas d'espèce Le cadre législatif

E. 37

La Cour a constaté 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. Elle renvoie en particulier à l'affaire Afiri et Biddarri (précitée, §§ 31-33), qui concernait l'interruption, contre la volonté des parents, de traitements qui maintenait une enfant mineure en vie, ainsi qu'à l'affaire Sahed (précitée, § 82).

E. 38

Constatant que le cadre législatif n'a pas été substantiellement modifié depuis ces affaires et notant que les requérants ne formulent pas de critique à cet égard, la Cour réitère son constat selon lequel le cadre législatif français est conforme aux exigences de l'article 2. Le processus décisionnel

E. 39

La Cour constate que les requérants ont été associés au processus décisionnel et que leurs souhaits ont été pris en compte.

E. 40

D'une part, elle relève que, contrairement à ce qu'ils soutiennent, ils ont été consultés en tant que parents, titulaires de l'autorité parentale, pas en tant que simples témoins de la volonté de I., qui n'avait du reste qu'un an et demi lorsque l'arrêt des traitements de maintien en vie a été décidé.

E. 41

. À cet égard, la Cour relève qu'il résulte du droit positif (Conseil d'État, n o 416689, 5 janvier 2018 ; voir aussi, précité, Afiri et Bidarri , § 14), tel que le Conseil d'État l'a rappelé en l'espèce (paragraphe 18 ci-dessus) que, quand le patient hors d'état d'exprimer sa volonté est un mineur, il incombe au médecin, non seulement de rechercher, en consultant sa famille et ses proches et en tenant compte de l'âge du patient, si sa volonté a pu trouver à s'exprimer antérieurement, mais également de s'efforcer, en y attachant une attention particulière, de parvenir à un accord sur la décision à prendre avec ses parents ou son représentant légal, titulaires de l'autorité parentale. Dans l'hypothèse où le médecin n'est pas parvenu à un tel accord, il lui appartient, s'il estime que la poursuite du traitement traduirait une obstination déraisonnable, après avoir mis en œuvre la procédure collégiale, de prendre la décision de limitation ou d'arrêt de traitement. Cette dernière décision doit être notifiée aux parents ou au représentant légal du mineur afin notamment de leur permettre d'exercer un recours en temps utile, ce qui implique en particulier qu'elle ne peut être mise en œuvre avant la décision de la juridiction compétente le cas échéant saisie.

E. 42

D'autre part, il ressort du dossier que les requérants ont été continuellement informés de l'évolution de l'état de santé de leur enfant, et qu'ils ont eu régulièrement des entretiens avec les médecins, notamment les 9, 23 et 25 août 2022, et les 1^{er}, 14 et 16 septembre 2022, au cours desquels leur point de vue a été recueilli. Ils ont pu exprimer à ces occasions

leur opposition à l'arrêt des soins, laquelle a été prise en compte comme cela ressort en particulier des ordonnances du juge des référés du tribunal administratif de Paris des 23 septembre et 29 novembre 2022 (paragraphe 12 et 16 ci-dessus).

E. 43

La Cour relève de plus que la décision d'arrêt des traitements du 15 septembre 2022 a été prise dans le cadre de la procédure collégiale prévue par la loi, et que deux médecins extérieurs à l'équipe y ont été associés (paragraphe 11 ci-dessus).

E. 44

Elle constate enfin que le droit positif (paragraphe 41 ci-dessus) exige de l'équipe médicale qu'elle agisse dans le souci de la plus grande bienfaisance à l'égard de l'enfant et fasse de son intérêt supérieur une considération primordiale, et que rien ne permet de douter qu'il en soit allé ainsi en l'espèce.

E. 45

La Cour estime en conséquence que le processus décisionnel suivi en l'espèce répond aux exigences de l'article 2 de la Convention. Les recours juridictionnels

E. 46

Les requérants 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.

E. 47

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, il résulte de la jurisprudence du Conseil d'État (voir Lambert et autres, précité, §§ 32 et 171) que, lorsqu'il est saisi d'une telle décision sur le fondement de l'article L. 521-2 du code de justice administrative, il appartient au juge administratif des référés « 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, 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, en procédant à la conciliation des libertés fondamentales en cause que 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 ».

E. 48

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).

E. 49

La Cour rappelle qu'elle a jugé dans les affaires Sahed , Afiri et Biddarri et Lambert et autres (précitées), dans lesquelles les requérants 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.

E. 50

En l'espèce, elle note que deux expertises médicales judiciaires ont été ordonnées, l'une par le juge des référés du tribunal administratif de Paris, l'autre, en appel, par le Conseil d'État. Toutes deux ont, à l'issue non seulement de l'étude du dossier par les experts et d'échanges avec les membres de l'équipe médicale mais aussi d'un examen de I., confirmé les conclusions de l'équipe médicale relatives à la situation médicale de l'enfant et au caractère déraisonnable de la poursuite des traitements de maintien en vie. Les requérants et leur avocat étaient présents lors des expertises et ont été directement impliqués par les experts. 51. Il ressort par ailleurs des motifs de l'ordonnance du 29 novembre 2022 que le juge des référés du tribunal administratif de Paris a pris en compte les observations rédigées par un médecin qu'ils avaient produites devant lui et qui critiquaient la première expertise judiciaire (paragraphe 14 ci-dessus). Le fait qu'elles ne l'aient pas conduit à conclure dans le sens qu'elles préconisaient et qu'il ait conclu dans le sens de l'avis de l'équipe médicale et de la première expertise ne saurait suffire à mettre en cause ce constat. La seconde expertise judiciaire, ordonnée en appel, a du reste, comme indiqué plus haut, confirmé les conclusions de la première. 52. Par ailleurs, la décision d'arrêt des traitements du 15 septembre 2022 a, par exception, été examinée en formation collégiale, tant devant le juge des référés du tribunal administratif de Paris, que devant le juge des référés du Conseil d'État. 53. Les requérants ont bénéficié du double degré de juridiction. 54. Le juge des référés du tribunal administratif de Paris 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 19 septembre 2022 de la décision du 15 septembre 2022 qui fixait la date de l'arrêt des traitements au 27 septembre 2022, il a, le 23 septembre 2022, ordonné la suspension de cette décision, laquelle 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 requérants avaient introduite devant la Cour sur le fondement de l'article 39 de son règlement ; paragraphes §§ 21-23 ci-dessus). 55. Enfin, les juges des référés du tribunal administratif de Paris 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 souhaits exprimés par les requérants en tant que parents titulaires de l'autorité parentale. 56. Il résulte de ce qui précède que les requérants ont bénéficié d'un recours juridictionnel conforme aux exigences de l'article 2 de la Convention. Conclusion 57. 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 6 § 1, 8 et 13 DE LA CONVENTION** 58. Les requérants estiment que les faits qu'ils dénoncent (paragraphe 26 ci-dessus) emportent également violation des articles 6 § 1, 8 et 13 de la Convention. 59. 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.