

Euthanasie et dignité: entre compassion et droit

Euthanasia and dignity: between compassion and right

Eutanasia y dignidad: entre la compasión y el derecho

Eutanásia e dignidade: entre a compaixão e o direito

Christian Byk*

RESUMÉE: Si on considère que les lois, qui prennent en compte la compassion, donnent souvent le sentiment de ne pas être à la hauteur de la dimension compassionnelle exigée par les questions humaines, d'être médiocrement rédigées et de guider maladroitement le juge entre un acte indéfinissable (l'euthanasie) et une sanction en perpétuelle errance (la décision favorable ou contraire), on peut proposer la Vérité compassionnelle comme l'un, sinon le plus important principe de décision. Cette vérité est une vérité d'amour, transcendante quoique humaine, mais exprimée dans un délicat mystère de passion et de trouble. Pour résoudre ce dilemme, faut-il rendre totalement juridique la question de la fin de vie et la poser en termes de droit, de droit subjectif: de droit de l'homme? Ce article veut discuter quelques questions concernant la relation entre euthanasie et dignité partir de l'interface nécessaire entre compassion et droit.

MOTS CLÉS: Euthanasie. Dignité. Droit.

ABSTRACT: If we consider that laws, which take into account compassion, often give the feeling of not being up to compassion dimension required by human questions, of being poorly written and awkwardly guide the judge between an indefinable act (euthanasia) and a sanction in perpetual wandering (the favorable or contrary decision), one can propose the compassion Truth as one, if not the most important principle for decision. This truth is a truth of love, transcendent although human, but expressed in a delicate mystery of passion and trouble. To solve this dilemma, is it necessary to make end-of-life exclusively as a legal question and to pose it in terms of right, of subjective right - of human right? This article wants to discuss some questions concerning the relationship between euthanasia and dignity from the perspective of the necessary interface between compassion and right.

KEYWORDS: Euthanasia. Dignity. Right.

RESUMEN: Si se considera que las leyes, que consideran la compasión, producen a menudo la sensación de estar abajo de la dimensión compasiva requerida por las cuestiones humanas, de ser mal escritas y de no orientar bien el juez entre un acto indefinible (la eutanasia) y una sanción en vagar perpetuo (la decisión favorable o contraria), uno puede proponer la verdad compasiva como uno, si no el principio más importante de decisión. Esta verdad es una verdad del amor, trascendental aunque humana, pero expresado en un misterio delicado de pasión y desorden. Para solucionar este dilema, ¿es necesario hacer totalmente legal la cuestión de la fin-de-vida y plantearla en términos de derecho, del derecho subjetivo? — ¿del derecho humano? Este artículo intenta discutir algunas cuestiones referentes a la relación entre la eutanasia y la dignidad a partir del interfaz necesario entre la compasión y el derecho.

PALABRAS-LLAVE: Eutanasia. Dignidad. Derecho.

RESUMO: Se se considera que as leis, que tomam em consideração a compaixão, criam frequentemente a sensação não estar à altura da dimensão compassiva exigida pelas questões humanas, de ser mal escritas e não orientar bem o juiz entre um ato indefinível (a eutanásia) e uma sanção em perpétuo vagar (a decisão favorável ou contrária), pode-se propor a verdade compassiva como um, senão o princípio mais importante de decisão. Essa verdade é uma verdade do amor, transcendental embora humana, mas expressa num mistério delicado de paixão e desordem. Para resolver este dilema, será necessário tornar completamente legal a questão do final da vida e discuti-la em termos de direito, direito subjetivo: direito humano? Este artigo pretende discutir algumas questões a respeito da relação entre a eutanásia e a dignidade a partir da relação necessária entre a compaixão e o direito.

PALAVRAS-CHAVE: Eutanásia. Dignidade. Direito.

* Magistrat. Secrétaire général, Association Internationale Droit, Éthique et Science.

L'idée de mort douce, qui est le sens premier du mot «euthanasie», ne suggère-t-elle pas, pour ainsi dire naturellement, que ce passage de l'être de vie à trépas impose une attitude compassionnelle à ceux qui accompagnent dans ses derniers moments un corps défaillant, sensible à trop de douleurs? Investi d'un ministère particulier, celui de porter la vie défaillante d'autrui, le médecin manquerait à son serment si, tout au long de son accompagnement du malade, il ne devait lui prodiguer, à côté et au-delà des soins, une compassion constante¹.

Ce rappel, parfois rendu nécessaire par une technique médicale qui dissimule le vrai sens de l'engagement du soignant, trouve, à l'évidence, une portée particulière dans la manière d'aborder les questions de fin de vie, l'hôpital étant pour 80% des mourants leur dernière demeure². L'approche compassionnelle de l'euthanasie peut ainsi être comprise comme une «humanisation de l'hôpital» et comme le souci de restituer à la médecine sa pleine valeur.

Elle n'est cependant pas que cela car la compassion est une vertu humaine qui ne saurait appartenir aux seuls médecins.

A défaut de la trouver dans chaque homme – ce qui la rendrait, sans doute, suspecte- la compassion pour une personne en fin de vie ne doit-elle pas paraître dans l'attitude des membres de sa famille, conjoint, enfants ou proches³, dont la défaillance dans nos sociétés d'individualisme exacerbé, est vécue comme une exclusion pire que la mort?

Forme extrême de solidarité, antidote à l'égoïsme, l'indifférence ou la cupidité, la compassion, geste d'amour personnel ou d'éthique sociale, peut-elle s'imprimer dans les codes lorsqu'elle subtilise ce trop de souffrance qui nous empêche de vivre notre mort?

Il faut bien l'avouer la rencontre du droit et de la compassion n'est pas heureuse car le droit catégorise les actes quand la compassion mériterait qu'ils fussent ressentis. La vérité du droit est factuel et déduit des circonstances ce qu'il ne peut atteindre par aucun outil scientifique: l'intention, le mobile. La Vérité compassionnelle est une vérité d'amour, transcendante quoique humaine, mais exprimée dans un délicat mystère de passion et de trouble.

Aussi, les lois, qui prennent en compte la compassion, donnent-elle souvent le sentiment de ne pas être à la hauteur de cette dimension, d'être médiocrement redigées et de guider maladroitement le juge entre un acte indéfinissable et une sanction en perpétuelle errance.

Pour résoudre ce dilemme, faut-il rendre totalement juridique la question de la fin de vie et la poser en termes de droit, de droit subjectif: de droit de l'homme?

Ce chemin, pour pénible qu'il puisse être au médecin, à qui ce droit, qui diminue son emprise sur le patient, va pouvoir être opposé, comprend déjà certaines stations.

Il existe désormais dans le droit positif non seulement un droit à ne pas subir l'acharnement thérapeutique mais aussi un droit à refuser tout traitement, y compris lorsqu'il peut découler d'un tel refus un danger pour la vie⁴. Après tout, la liberté du suicide n'est-elle pas reconnue depuis deux siècles comme une manifestation de la liberté de conscience de l'individu?

Précisément, au nom de quelle liberté, de quelle valeur, fonder un droit sur les derniers moments de sa vie? Si le droit de mourir ne peut trouver, comme le pense la Cour européenne des droits de l'homme, de refuge dans le droit à la vie, il peut légitimement, au nom de la dignité de la personne, trouver dans le respect de la vie privée, fondée sur l'autonomie individuelle, une source vive

I. L'APPROCHE COMPASSIONNELLE DE L'EUTHANASIE

Elle consiste à prendre en considération les circonstances spécifiques qui entourent chaque situation d'euthanasie ou de suicide assisté soit pour permettre en opportunité de ne pas poursuivre, soit pour agir au niveau de la peine, en faisant bénéficier l'auteur des actes incriminés d'une peine moindre (A), voire d'une dispense de peine (B). Cette approche, qui permet une grande flexibilité dans la réponse sociale face aux actes concernés, reste ainsi compatible avec l'attitude des Etats qui continuent d'interdire par principe l'euthanasie et le suicide assisté.

A. L'approche compassionnelle comme critère de réduction de la peine

1. Flexible droit: entre principe et réalité, il y a la liberté du juge

C'est certainement la politique la plus communément admise puisqu'elle permet de maintenir l'interdit de principe frappant l'euthanasie et l'assistance au suicide tout en offrant au juge la liberté d'estimer que des circonstances d'espèce, objectives et subjectives, tenant tant à la victime qu'à l'auteur des faits poursuivis l'autorisent à réduire la peine ou à en prévoir des modalités d'exécution

moins rigoureuses. Si la loi donne un cadre à cette liberté, elle transpose néanmoins le débat du terrain de l'interprétation de la qualification des faits – qui en général n'a pas lieu d'être ici – sur celui de la caractérisation de la compassion et des sanctions appropriées qui doivent lui être apportées.

Ainsi, le droit allemand prévoit-il que «quiconque a commis un homicide à la demande expresse et persistante de la victime sera sanctionné d'un emprisonnement de 6 mois à 5 ans»^a alors que la peine normalement prévue est de 5 ans d'emprisonnement. On relèvera cependant que la pratique britannique permet de jouer sur les qualifications, la loi sur l'homicide de 1957 ouvrant, à sa section 4, la qualification d'«homicide par négligence» à l'homicide résultant d'un pacte réciproque de suicide entre l'auteur et la victime^b. L'inconvénient essentiel d'une telle démarche tient, bien évidemment, à ce qu'elle confie l'examen de la réalité du comportement compassionnel et le prononcé sur les conséquences qu'il y a lieu à en tirer pour la peine à la liberté du juge.

2. Tentative pour objectiver l'approche compassionnelle au niveau procédural:

L'aléa est grand pour celui qui devra faire juger son acte dans un climat qui pourra lui être défavorable, suivant que les mœurs du temps rendront plus ou moins socialement légitime son acte ou, plus simplement, que des propos ou une présentation maladroite auront rendu déplaisant à ses juges. Surgit alors l'idée que la situation en cause pourrait être présentée au juge, sinon d'une manière totalement objective, du moins en lui soumettant un avis extérieur.

C'est le sens de la proposition formulée en 2000 par le Comité consultatif national d'éthique^c qui suggérait que, pour pouvoir être reconnue comme telle, «une exception d'euthanasie devrait faire l'objet d'un examen en début d'instruction ou de débats par une commission interdisciplinaire chargée d'apprécier le bien fondé des prétentions des intéressés au regard non pas de la culpabilité en fait et en droit, mais des mobiles qui les ont animés:

souci d'abrèger des souffrances, respect d'une demande formulée par le patient, compassion face à l'inéluctable. Le juge resterait bien entendu maître de la décision»⁵.

Surprenante au regard de ce qu'implique l'acte de juger et de notre procédure criminelle⁶, cette intervention d'un regard externe n'a pas eu de suite, le législateur français lui ayant préféré, en dehors des interventions législatives de 2002 et 2005^d, qui ont clarifié le droit des patients et la responsabilité des médecins, le «status quo». D'autres droits vont en revanche plus loin en permettant la levée de toute sanction.

B. La reconnaissance de l'approche compassionnelle par la levée des poursuites ou des sanctions

1. Compassion et levée des sanctions

Au Danemark, les articles 84 et 85 du code pénal établissent des sanctions réduites^e ou même l'absence de sanction dans certaines situations spécifiques lesquelles incluent le cas où l'auteur a agi sous l'influence d'une forte émotion^f. On peut rapprocher cette justification de celle utilisée en 2006 par le juge d'instruction dans l'affaire Humbert pour décider de ne pas poursuivre l'auteur des actes incriminés, ceux-ci ayant été commis sous la pression morale irrésistible de la victime. On rappellera que le droit français permet de prononcer, en cas de déclaration de culpabilité, une dispense de peine mais il n'est pas certain que les conditions de celle-ci soient toujours compatibles, notamment au regard de la réparation due à la victime, avec l'euthanasie ou l'assistance au suicide.

En Suisse, l'art. 115 du code pénal fédéral punit: «celui qui, poussé par un mobile égoïste, aura incité une personne au suicide, ou lui aura prêté assistance en vue du suicide, sera, si le suicide a été consommé ou tenté, puni d'une peine privative de liberté de cinq ans au plus ou d'une peine pécuniaire»⁸. Cet article est interprété *a contrario* pour dire qu'une personne qui commet un tel acte par compassion ne peut pas être pénalement poursuivie. Il sert ainsi de fondement légal pour justifier l'assistance au suicide.

a. art.216 du code criminel, cf. Byk C. Death with dignity and euthanasia: comparative European approaches. *International Journal of Bioethics* 2007; 18(3): 85.

b. Cf. Hall Williams JE. The Homicide Act; 1957. Diminished Responsibility: an abdication of responsibility? *The Modern Law Review* 1958; 21(3): 318-320.

c. Avis n.63 du 27 Janvier 2000 sur Fin de vie, arrêt de vie, euthanasie.

d. Respectivement la loi n. 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (J.O du 5 mars 2002) et la loi n. 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie (JO du 23 avril).

e. L'article 239 énonce en effet: «Celui qui tue autrui à sa demande expresse est puni par une peine de détention pouvant atteindre trois ans ou par une peine de prison d'au moins soixante jours». L'article 239 prévoit donc une sanction allégée, car l'homicide se traduit normalement par une détention d'au moins cinq ans. L'article 240 prévoit que: «Celui qui prête son concours au suicide d'autrui est sanctionné par une amende ou une peine de prison. Si l'action est accomplie dans un but intéressé, la durée de la peine de prison peut atteindre trois ans».

f. L'auteur de l'acte punissable doit avoir agi «sous l'influence d'une émotion forte, ou lorsque d'autres explications particulières justifient l'état du coupable».

g. Christian Byk, op. cit., note a.

2. Compassion et opportunité des poursuites

Le principe de l'opportunité des poursuites est aussi utilisé pour aligner de manière officieuse la légitimité juridique de l'euthanasie sur sa légitimité sociale^h. L'absence de poursuite pénale en matière d'avortement antérieurement à la loi de 1975 a montré la voie.

Mais, la situation est sans doute plus délicate, s'agissant de l'euthanasie et de l'aide au suicide, et la légitimité du parquet à décider de ne pas poursuivre est peu conforme au souhait légitime de transparence dans des affaires, au demeurant, objet de controverses très médiatisées. En outre, une telle décision est, elle -aussi, très aléatoire et soumise à des considérations de politique criminelle, comme le démontre le refus opposé par le directeur des poursuites publiques à la demande réitérée de Mme Pretty que son mari, qui devait l'assister dans son suicide, ne soit pas poursuivi par les autorités britanniques⁷.

Dès lors, si l'on veut garantir à celui qui agit par compassion que celle-ci sera pleinement prise en compte et à celui, qui se confie à ce tiers, que sa demande est digne de respect, on ne peut que franchir un pas supplémentaire en renversant la logique de l'approche juridique.

Au lieu d'imposer à l'auteur des faits de démontrer à l'autorité poursuivante ou au juge qu'il se situe dans une situation spécifique pouvant être qualifiée d'exception d'euthanasie, qui, si elle marque une rupture avec la morale sociale, peut néanmoins être absoute au nom de la compassion, la loi peut déterminer des critères permettant de justifier d'une absence de responsabilité dans le cadre de la fin de vie.

II. LA DÉPÉNALISATION DE L'EUTHANASIE: D'UNE APPROCHE FONDÉE SUR LES DEVOIRS DU MÉDECIN À UNE APPROCHE FONDÉE SUR LES DROITS DU PATIENT

La «dépénalisation» s'opère généralement dans le droit positif par une clarification des obligations des médecins, qui sont en première ligne du débat contemporain sur l'euthanasie et l'aide au suicide (A). Mais, cette démarche induit nécessairement, sinon l'existence d'un droit à l'euthanasie, du moins l'ouverture d'une perspective sur la réalité et l'étendue d'un tel droit (B).

A. L'approche fondée sur les devoirs des médecins: une ambiguïté conceptuelle

Les deux pays européens (les Pays-Bas puis la Belgique), qui ont légalisé, sous certaines conditions, l'euthanasie l'ont fait suivant une approche fondée sur les devoirs des médecins, libérant ceux-ci, dès lors qu'ils respectent les critères définis par la loi, de toute responsabilité parce qu'accompli dans de telles circonstances, l'acte d'euthanasie n'est plus pénalement une infraction. Cette approche, qui est, au moins pour les Pays-Bas, le fruit d'un long cheminement de pensée tant jurisprudentiel que législatif ne crée pas un droit général et absolu à bénéficier de l'euthanasie ou d'une assistance au suicide. C'est toute l'ambiguïté de la perception sociale de cette «dépénalisation» notamment dans les pays tiers. Elle n'en fait pas moins une place non négligeable à l'approche fondée sur le droit du patient.

1. La loi néerlandaise: une progression par étapes⁸

– Dans une première étape, la loi adoptée en 1993 a donné un cadre législatif au droit positif qui était jusqu'alors réglé par la jurisprudence de la cour suprême.

L'incrimination de l'euthanasie et du suicide assisté n'a pas été supprimée mais les médecins qui pratiquaient l'euthanasie pouvaient invoquer l'état de nécessité pour soutenir qu'ils avaient agi pour mettre fin à des souffrances insupportables. A cette fin, la loi sur les funérailles fut modifiée pour rendre obligatoire la déclaration des cas d'euthanasie médicale au procureur et à une commission régionale dont le rôle était de contrôler *a posteriori* le respect des conditions définies par la loi pour caractériser l'état de nécessité (une situation médicale sans espoir, des souffrances insupportables, aucune solution alternative pour les faire cesser, la demande réitérée du patient, l'avis d'un second médecin, l'information donnée à la famille).

– Dans une seconde étape, c'est le droit pénal qui a été modifié en 2001 pour préciser que le médecin qui respecterait strictement ces conditions ne pourrait plus être poursuivi pour homicide. Un examen indépendant de chaque cas déclaré est toujours réalisé et il n'y a donc pas, théoriquement parlant, de droit à l'euthanasie ni d'obligation pour le médecin de pratiquer l'euthanasie ou l'assistance au suicide.

Cependant, des études réalisées sur les pratiques médicales ont montré une évolution claire vers la recon-

h. Gatién-Hugo Riposseau. L'actuelle rationalisation de la répression des pratiques euthanasiques Pénalisation et dépénalisation (1970 - 2005). Mémoire de droit. Université de Poitiers; 2006.

naissance d'un droit subjectif, fondé sur l'autonomie du patientⁱ. Ainsi, le critère des souffrances insurmontables n'est plus le seul à être pris en considération. Le plus souvent, les patients expriment leur volonté d'en finir avec une vie qu'ils estiment contraire à la dignité. Ils souhaitent mourir en pleine conscience et laisser à leur famille une meilleure image d'eux-mêmes. La nouvelle législation prend en compte ce souhait et autorise la rédaction d'instructions préalables en ce sens, laissant le débat ouvert sur la nature des demandes que le médecin peut accepter.

2. La loi belge ou la manifestation d'une philosophie libérale^j

La loi belge de 2002 est assez proche du dernier état de la législation néerlandaise.

Dans les deux cas, lorsque le médecin accomplit son acte conformément à des critères légaux, aucune infraction ne peut lui être reprochée. La procédure de contrôle est également assez proche en Belgique de ce qu'elle est chez son voisin, à l'exception que la commission saisie est ici nationale. De même, la loi belge contient une disposition relative aux instructions préalables. La différence essentielle entre les deux dispositifs concerne la demande d'euthanasie: elle doit toujours être écrite en Belgique.

Fort de ses similarités, on peut penser que la pratique belge montrera une évolution similaire centrée autour de la notion d'autonomie du patient^k.

Que faut-il en penser pour le droit français, l'art L 1110-5 dernier alinéa du code de la santé publique étant aussi construit sur une approche des devoirs du médecin, dégagé de toute responsabilité pénale lorsque son geste a pour effet second d'abrégé la vie? Pour peu que certains médecins lui donnent une interprétation libérale, la question du droit du patient se posera nécessairement.

B. L'approche fondée sur les droits des patients: un droit soumis à ingérence

1. L'échec de la reconnaissance en droit positif comparé d'un droit à l'euthanasie ou à l'assistance au suicide

Pour rapides qu'elles aient été, les avancées du droit positif relatif à la reconnaissance de certaines formes

d'euthanasie et d'aide au suicide semblent trouver leurs limites. Les tentatives faites, en dehors de l'Europe (Etats-Unis, Canada), comme en Europe, pour légaliser l'euthanasie et le suicide assisté sur le fondement de textes relatifs aux droits de l'homme ont jusqu'à présent échoué^l. Ainsi, dans l'affaire *Pretty*, la Cour européenne des droits de l'homme a explicitement déclaré que l'art. 2 de la convention européenne des droits de l'homme «n'a aucun rapport avec les questions concernant la qualité de vie ou ce qu'une personne choisit de faire de sa vie» et elle conclut «l'article 2 ne saurait, sans distorsion de langage être interprété comme conférant un droit diamétralement opposé, à savoir un droit à mourir». Elle conclut de la même manière s'agissant de l'art. 3 portant interdiction de la torture et des traitements inhumains ou dégradants⁷.

Pourtant, si la mémoire de notre histoire peut admettre, justifier, voire glorifier le suicide individuel (Jean Moulin) ou collectif, symbole du refus de perdre la dignité d'homme (le «vivre libre ou mourir» ne fait-il pas parti des «valeurs républicaines?»), alors pourquoi ne pas admettre que cette dignité puisse aussi s'accomplir ainsi pour chacun de nous, le moment venu? Pourquoi, la dignité, qui est une valeur constitutionnelle, ne pourrait-elle fonder, dans de telles circonstances, un droit à l'euthanasie et à l'assistance au suicide?

Trois objections majeures justifient ce refus. La première vise à empêcher que l'interdit du «tu ne tueras point», qui est protecteur du droit à la vie, ne soit transgressé en y impliquant, à titre principal, celui, le médecin, qui a fait serment de protéger la vie. La deuxième conteste la liberté d'un tel acte au regard des souffrances endurées et de la vulnérabilité de celui qui le demande. Mais les juifs de Massada étaient-ils plus libres et que dire de la liberté de ses soldats de l'armée des ombres qui se sacrifièrent plutôt que de risquer d'être pris ou de parler sous la torture? La dernière objection, qu'aide à comprendre ces exemples héroïques, tient au sens donné à la mort: la recherche d'une mort douce serait un acte supplémentaire d'individualisme, la dernière manifestation du droit au bonheur. Elle ferait peu de cas des autres: les médecins, qui luttent pour la vie, et nos proches qui nous aiment.

Alors, si la volonté de mourir et d'être accompagné dans ce choix ne peut être transgressive d'un droit fon-

i. Cf. H ten Have and J Welie. *Death and Medical Power: an Ethical Analysis of Dutch Euthanasia Practice*. British Journal of Cancer, Open University Press; 2006.

j. Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie publiée au Moniteur belge le 22 juin 2002.

k. Englert M, Hanson B, Lossignol D. Deux années d'euthanasie dépénalisée en Belgique: comparaison avec les Pays-Bas. Premier bilan d'une unité de soins palliatifs. *Revue médicale de Bruxelles*; 2005.

l. Christian Byk, op. cit., note a.

damental ou totalement libre, si elle ne doit pas non plus être un acte égoïste, peut-elle encore être un acte autonome, que chacun puisse s'approprier pour faire entendre sa voix, une dernière fois?

2. La face cachée de la jurisprudence Pretty ou les prémices d'un droit à l'autonomie en fin de vie

Strict au regard de la primauté du droit à la vie et de sa portée, l'arrêt *Pretty* recèle néanmoins une «face cachée»⁷. Il reconnaît que la notion de qualité de vie entre dans le cadre de la protection de la vie privée. Ce faisant, il invite à considérer, au cas par cas, la légitimité des ingérences commises par un Etat à l'encontre de ce droit. Il existe donc bien un apport substantiel de l'arrêt *Pretty* à la construction du droit européen des droits de l'homme. Il est de «considérer (qu'à défaut de constituer un droit par elle-même) la notion d'autonomie personnelle reflète un principe important qui sous-tend l'interprétation des garanties de l'article 8».

Dès lors, l'argument (du gouvernement britannique) comme quoi le droit à la vie privée ne saurait englober un droit au décès assisté ne pouvait qu'être rejeté.

«La Cour observe que 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». Et d'ajouter «même lorsque le comportement en cause représente un risque pour la santé ou lorsque l'on peut raisonnablement estimer qu'il revêt une nature potentiellement mortelle, la jurisprudence des organes de la Convention considère l'imposition par l'État de mesures contraignantes ou à caractère pénal comme attentatoires à la vie privée, au sens de l'article 8, paragraphe 1».

Appliquant ce raisonnement à la situation de Mme *Pretty*, la Cour affirme en conséquence que «la façon dont elle choisit de passer les derniers instants de son existence fait partie de l'acte de vivre, et elle a le droit de demander que cela aussi soit respecté». Et courageusement, elle conclut «la requérante en l'espèce est empêchée par la loi d'exercer son choix d'éviter ce qui, à ses yeux, constituera une fin de vie indigne et pénible. La Cour ne peut exclure que cela représente une atteinte au droit de l'intéressée au respect de sa vie privée, au sens de l'article 8, paragraphe 1, de la convention». Il ne restait plus alors qu'à examiner si cette atteinte était ou non conforme aux exigences du

second paragraphe de l'article 8 qui permet aux Etats de s'ingérer dans la vie privée «autant que cette ingérence est prévue par la loi et qu'elle constitue une mesure qui, dans une société démocratique, est nécessaire à la sécurité nationale, à la sûreté publique, au bien-être économique du pays, à la défense de l'ordre et à la prévention des infractions pénales, à la protection de la santé ou de la morale, ou à la protection des droits ou libertés d'autrui».

Si la Cour, soucieuse des effets d'une «première décision» donne, en l'espèce, raison à l'Etat attaqué, estimant que la règle de proportionnalité a été respectée, il n'est pas certain dans l'avenir qu'au vu d'autres situations, moins symboliquement chargées, elle ne fasse pas pencher la balance dans l'autre sens.

Déjà, par un arrêt *Glass* de 2004^m la cour a estimé, pour la première fois, qu'il y avait eu violation de l'art. 8. Dans le cas de ce jeune handicapé, placé sous respiration artificielle et dont l'état déclina de sorte que les médecins rédigèrent un ordre de non réanimation et ordonnèrent l'administration de morphine, les parents du requérant estimaient que ce comportement médical, qui fut pratiqué à leur insu, avait violé l'article 8 de la convention. Leur donnant raison, la cour considéra que si la conduite du personnel médical poursuivait un but légitime et qu'en aucun cas les médecins n'avaient précipité le décès de l'enfant, la décision de passer outre, en l'absence d'autorisation par un tribunal, aux objections de la mère de l'enfant, constituait néanmoins une violation de l'article 8 de la convention.

Il ne reste plus désormais à la cour qu'à saisir l'opportunité d'une situation inverse pour pouvoir reconnaître la primauté de l'autonomie de la personne sur la décision d'un tiers en matière de fin de vie.

CONCLUSION

Expression du combat de l'homme contre les forces destructrices ou corruptrices, la souffrance trouve alors sens et valeur. Elle est révolte et espérance.

Ultime témoignage de la fragilité humaine écartelée entre le néant et l'au-delà, elle est, à l'instant de la mort, tragédie et désarroi.

Le cri de la mort étouffe le cri de la vie quand le silence devrait seul faire tomber son voile sur une personne dépouillée de tout ses attributs, hors la dignité.

m. CEDH, arrêt du 9 mars 2004, *Glass* c. Royaume-Uni (requête n. 61827/00).

C'est pour que jamais ne soit anéanti ce fil universel de la toile humaine que les mots du droit doivent essayer, même maladroitement, d'inscrire la fin de vie entre compassion et respect d'autrui.

A défaut d'être pleinement un droit de l'homme, l'euthanasie et le suicide assisté doivent prendre le chemin sinueux du respect de l'autonomie décisionnelle de chacun, de celui qui sort de la scène comme de ceux dont la compassion lui permet d'en franchir le rideau.

REFERÊNCIAS

1. Salamagne MH, Hirsch E. *Accompagner jusqu'au bout de la vie*. Paris: Cerf; 1992.
2. Léonetti J. *Vivre ou laisser mourir, accepter la mort*. Paris: Editions Michalon; 2005.
3. Hennezel M. *Fin de vie: le devoir d'accompagnement*. Paris: La Documentation française; 2003.
4. Legros B. *L'euthanasie et le droit: État des lieux sur un sujet médiatisé*. 2a. éd. Bordeaux: Etudes hospitalières; 2006.
5. Byk C. *Death with dignity and euthanasia: comparative European approaches*. *Int J Bioethics*. 2007;18(3):85.
6. Byk C. *L'euthanasie ou l'éternel retour?* *Rev Gén Droit Méd*. 2002;7:5-45.
7. Byk C. *Le droit à la vie et l'euthanasie, le cas Pretty in Conseil de l'Europe, euthanasie*. Strasbourg: Editions du Conseil de l'Europe; 2003. v. 1. p. 115.
8. Van Delden JJ. *Pays-Bas, l'euthanasie comme ultime recours*. In: *Conseil de l'Europe, euthanasie*. Strasbourg: Editions du Conseil de l'Europe; 2003. v. II. p. 67.

Recebido em: 9 de fevereiro de 2010.
Aprovado em: 23 de março de 2010.