



Pas de droit à l'aide médicale à mourir pour un Hongrois atteint de maladie des motoneurones

Dans son arrêt de chambre¹, rendu ce jour dans l'affaire [Daniel Karsai c. Hongrie](#) (requête n° 32312/23), la Cour européenne des droits de l'homme constate, par six voix contre une,

- la **non-violation de l'article 8 (droit au respect de la vie privée et familiale)** de la Convention européenne des droits de l'homme, et
- la **non-violation de l'article 14 (interdiction de la discrimination) combiné avec l'article 8.**

L'affaire concerne un droit revendiqué par le requérant, celui de décider de sa propre mort. Le requérant est un ressortissant hongrois atteint, à un stade avancé, d'une sclérose latérale amyotrophique (SLA), maladie des motoneurones pour laquelle on ne connaît pas de traitement. Il souhaite pouvoir décider quand et comment mourir, avant que sa maladie n'atteigne un stade qu'il jugerait intolérable. Il aurait pour cela besoin d'être assisté ; or toute personne qui l'aiderait s'exposerait ce faisant à des poursuites, même s'il mourait dans un pays autorisant l'aide médicale à mourir. Il se plaignait de ne pas pouvoir mettre fin à ses jours avec l'assistance d'autrui ainsi que d'une discrimination par rapport aux malades en phase terminale qui dépendent d'un traitement de survie et qui peuvent en demander l'arrêt.

La Cour observe que la pratique de l'aide médicale à mourir pourrait avoir de vastes implications sociales et comporter des risques d'erreur et d'abus. Malgré une tendance croissante à la légalisation de cette pratique, la majorité des États membres du Conseil de l'Europe continuent d'interdire à la fois le suicide médicalement assisté et l'euthanasie. L'État jouit donc d'une ample marge d'appréciation à cet égard, et la Cour juge que les autorités hongroises n'ont pas manqué à ménager un juste équilibre entre les intérêts concurrents en jeu et qu'elles n'ont pas outrepassé les limites de ladite marge.

Néanmoins, la Convention doit être interprétée et appliquée à la lumière des conditions actuelles. Il convient donc de surveiller le besoin de mesures juridiques adéquates, en tenant compte de l'évolution des sociétés européennes et des normes internationales en matière d'éthique médicale dans ce domaine.

La Cour estime que des soins palliatifs de qualité, notamment l'accès à une prise en charge efficace de la douleur, sont essentiels pour assurer à une personne une fin de vie digne. Selon les experts entendus par elle, les options disponibles en matière de soins palliatifs, inspirées par les recommandations révisées de l'Association européenne de soins palliatifs, y compris le recours à une sédation palliative, sont généralement propres à soulager les patients qui sont dans la même situation que le requérant et à leur permettre de mourir paisiblement. M. Karsai n'a pas allégué qu'il ne pourrait pas bénéficier de tels soins.

En ce qui concerne la discrimination alléguée, la Cour considère que le refus ou l'arrêt d'un traitement dans une situation de fin de vie est intrinsèquement lié au droit d'exprimer un consentement libre et éclairé, plutôt qu'à un droit à être aidé à mourir, et qu'il est largement

¹ Conformément aux dispositions des articles 43 et 44 de la Convention, cet arrêt de chambre n'est pas définitif. Dans un délai de trois mois à compter de la date de son prononcé, toute partie peut demander le renvoi de l'affaire devant la Grande Chambre de la Cour. En pareil cas, un collège de cinq juges détermine si l'affaire mérite plus ample examen. Si tel est le cas, la Grande Chambre se saisira de l'affaire et rendra un arrêt définitif. Si la demande de renvoi est rejetée, l'arrêt de chambre deviendra définitif à la date de ce rejet. Dès qu'un arrêt devient définitif, il est transmis au Comité des Ministres du Conseil de l'Europe qui en surveille l'exécution. Des renseignements supplémentaires sur le processus d'exécution sont consultables à l'adresse suivante : <http://www.coe.int/t/dghl/monitoring/execution>.

reconnu et approuvé par le corps médical et, de plus, énoncé dans la Convention d'Oviedo (adoptée dans le cadre du Conseil de l'Europe). En outre, la majorité des États membres autorisent le refus ou l'arrêt de l'assistance respiratoire. La Cour juge donc que la différence de traitement alléguée entre les deux catégories de patients est objectivement et raisonnablement justifiée.

Un résumé juridique de cette affaire sera disponible dans la base de données HUDOC de la Cour ([lien](#)).

Les termes employés pour désigner les pratiques d'aide à mourir varient d'un pays à l'autre. Aux fins du présent arrêt, l'aide médicale à mourir (AMM) désigne le suicide assisté et l'euthanasie volontaire, lorsqu'ils sont pratiqués dans un cadre réglementé et encadré médicalement. Le refus (par le patient) ou l'arrêt (à la demande du patient) d'une intervention de nature à maintenir le patient en vie ou à lui sauver la vie (par exemple une assistance respiratoire) aboutissant finalement au décès est appelé « refus ou arrêt des interventions de maintien en vie ».

Principaux faits

Le requérant, Dániel András Karsai, est un ressortissant hongrois né en 1977 et résidant à Budapest. Éminent avocat dans son pays, il est spécialisé dans les droits de l'homme.

M. Karsai est à un stade avancé de la sclérose latérale amyotrophique (SLA), maladie des motoneurones pour laquelle on ne connaît pas de traitement. Cette maladie entraîne la perte graduelle de la fonction des motoneurones, et donc du contrôle volontaire des muscles. Les patients conservent généralement leurs fonctions intellectuelles et leur conscience tout au long de la progression de la maladie. Le plus souvent, le décès dû à une paralysie respiratoire survient dans les trois à cinq ans.

M. Karsai souhaite qu'on l'aide à mettre fin à ses jours avant ce stade et avant que sa souffrance ne devienne trop difficile à supporter. Il voudrait que cela se produise en Hongrie ou, si ce n'est pas possible, à l'étranger. Or le fait d'aider une personne à mettre un terme à sa vie constitue une infraction pénale en Hongrie, et quiconque aiderait le requérant, dans son pays ou à l'étranger, s'exposerait à être poursuivi au pénal par les autorités hongroises.

Griefs, procédure et composition de la Cour

Invoquant l'article 8 (droit au respect de la vie privée et familiale) de la Convention, M. Karsai se plaignait de ce que le droit hongrois ne lui permettait pas d'obtenir une aide pour mourir en dépit de sa maladie en phase terminale et de sa souffrance. Invoquant l'article 14 (interdiction de la discrimination) combiné avec l'article 8, il s'estimait victime d'une discrimination, faisant valoir qu'il n'avait aucun moyen légal de mettre fin à ses jours tandis que les malades en phase terminale dépendant d'un traitement de survie pouvaient en demander l'arrêt. Il se plaignait de ce que, privé d'accès à l'aide médicale à mourir (AMM), il finirait par « se retrouver enfermé dans son propre corps tout en restant pleinement conscient pendant une longue période, dans l'attente de sa mort, sans aucune existence véritable », situation qu'il jugeait contraire à l'article 3 (interdiction des traitements inhumains ou dégradants). Sur le terrain de l'article 9 (liberté de pensée, de conscience et de religion), il alléguait en outre qu'il ne pourrait pas mourir dans la dignité alors qu'il s'agissait là d'un aspect essentiel de ses convictions religieuses et philosophiques. Il estimait nécessaire de modifier le cadre juridique national, à la lumière notamment de l'évolution des législations d'autres États membres et de l'acceptation générale croissante dont l'AMM fait l'objet.

La requête a été introduite devant la Cour européenne des droits de l'homme le 10 août 2023. Il a été décidé que l'affaire recevrait un traitement prioritaire et, le 26 septembre 2023, les requêtes ont

été [communiquées](#)² au gouvernement hongrois, auquel la Cour a adressé des questions.

Les entités suivantes ont été autorisées à intervenir dans la procédure écrite en tant que tiers intervenants : le gouvernement italien ; le Centre européen pour le droit et la justice (ECLJ) ; Alliance Defending Freedom (ADF) International et Care Not Killing (CNK) Alliance ; l'Union hongroise pour les libertés civiles (HCLU) ; et Dignitas.

Le 27 novembre 2023, la chambre a tenu d'office, à huis clos, une audience d'établissement des faits et entendu deux experts, à savoir le professeur Régis Aubry et la professeure Judit Sándor, en présence des représentants des parties. Une [audience](#) publique s'est tenue au Palais des droits de l'homme, à Strasbourg, le 28 novembre 2023.

L'arrêt a été rendu par une chambre de sept juges composée de :

Alena Poláčková (Slovaquie), *présidente*,
Marko Bošnjak (Slovénie),
Krzysztof Wojtyczek (Pologne),
Gilberto Felici (Saint-Marin),
Ivana Jelić (Monténégro),
Erik Wennerström (Suède),
Raffaele Sabato (Italie),

ainsi que de Liv Tigerstedt, *greffière adjointe de section*.

Décision de la Cour

Article 8

Une interdiction générale, en droit pénal, du suicide assisté était au centre d'une affaire similaire dont a connu la Cour, l'affaire [Pretty c. Royaume-Uni](#) (n° 2346/02, arrêt rendu en 2002). M. Karsai a toutefois déclaré que sa cause se distinguait de cette affaire en ce que i) sa cause portait aussi sur l'effet extraterritorial de l'interdiction par la Hongrie du suicide assisté, ii) les poursuites étaient obligatoires en cas d'assistance au suicide, et iii) le contexte juridique et social avait changé en Europe depuis l'adoption de l'arrêt *Pretty*, avec une tendance croissante à la légalisation de l'AMM. Le requérant s'est référé à d'autres arrêts, tels que *Haas c. Suisse* (n° 31322/07) et *Mortier c. Belgique* (n° 78017/17), pour illustrer l'évolution de la jurisprudence de la Cour, ainsi que celle de la législation de nombreux États membres, qui atteste selon lui une reconnaissance croissante du droit de prendre des décisions relatives à la fin de vie.

La Cour a déjà jugé que l'article 2 (droit à la vie) n'empêchait pas les autorités nationales d'autoriser ou de pratiquer l'AMM, dès lors que des garanties adéquates et suffisantes visant à éviter les abus étaient en place. Il incombe au premier chef aux autorités nationales d'apprécier si l'AMM peut être pratiquée dans leur sphère de juridiction, dans le respect de cette exigence.

La Cour relève que le suicide assisté et l'euthanasie sont tous deux réprimés par le code pénal hongrois de 2012 et que quiconque aiderait M. Karsai à mettre fin à ses jours, notamment en le secondant pour un voyage ou la prise de dispositions en vue d'une AMM pratiquée à l'étranger, pourrait effectivement être poursuivi en Hongrie.

La Cour observe que la demande de M. Karsai implique des obligations qui sont inextricablement liées, c'est-à-dire à la fois des « obligations négatives » et des « obligations positives » au regard de

² Conformément à l'article 54 du règlement de la Cour, une chambre de sept juges peut décider de porter à la connaissance du gouvernement d'un État contractant qu'une requête dirigée contre celui-ci a été introduite devant la Cour (la « procédure de communication »). Le règlement de la Cour donne plus d'informations sur cette procédure après la communication d'une requête au gouvernement.

l'article 8 car, comme l'intéressé l'a lui-même indiqué, la dépénalisation de certaines formes de suicide assisté exige des règles strictes et des garanties adéquates, correspondant à une « obligation positive » pour l'État, notamment celle de permettre l'accès à une intervention du corps médical, par exemple l'accès à des substances létales.

La Cour juge que l'affaire met en jeu des questions morales, éthiques et politiques délicates, pour lesquelles les autorités nationales sont mieux placées pour apprécier les priorités, l'utilisation des ressources disponibles et les besoins de la société. Dans le même temps, elle reconnaît l'existence d'une tendance croissante à la dépénalisation du suicide médicalement assisté, en particulier pour des patients atteints de maladies incurables. Ces dernières années, d'importantes évolutions d'ordre juridique sont intervenues en faveur de l'octroi d'une forme d'accès à l'AMM dans certains pays européens tels que l'Autriche, l'Italie, l'Allemagne, l'Espagne et le Portugal. Néanmoins, la majorité des États membres du Conseil de l'Europe continuent d'interdire et de poursuivre le suicide assisté, y compris l'AMM. En outre, les instruments et rapports internationaux pertinents, notamment la Convention d'Oviedo (adoptée dans le cadre du Conseil de l'Europe), ne fournissent aucune base permettant de conclure que les États membres ont été invités à prévoir l'accès à l'AMM, et encore moins qu'ils sont tenus de le faire. La Cour juge que, eu égard à ce qui précède, il convient d'accorder à la Hongrie une ample marge d'appréciation pour décider s'il y a lieu d'autoriser l'AMM sur son sol.

La question que la Cour est appelée à trancher est de savoir si la Hongrie, en empêchant M. Karsai de recourir à toute forme d'AMM, a outrepassé les limites de cette marge d'appréciation et si un juste équilibre a été ménagé entre, d'une part, le souhait de l'intéressé de mettre fin à ses jours au moyen de l'AMM et, d'autre part, les buts légitimes qui sous-tendent la législation pertinente, compte tenu également des obligations qui incomberaient à l'État en cas de dépénalisation de l'AMM.

La Cour observe que les implications sociales plus générales et les risques d'abus et d'erreur que comportent la pratique de l'AMM pèsent lourdement dans la balance lorsqu'il s'agit de déterminer s'il convient, et de quelle manière, de prendre en compte les intérêts des personnes qui souhaitent qu'on les aide à mourir. Les deux experts entendus par la Cour ont évoqué les difficultés qu'il y a à s'assurer que la décision d'un patient de recourir à une AMM est bien réelle, qu'elle n'est pas inspirée par une influence extérieure et qu'elle n'est pas sous-tendue par des préoccupations auxquelles on pourrait répondre efficacement par d'autres moyens. En outre, il convient de prendre en compte la possibilité que le patient change d'avis au fur et à mesure que la maladie progresse. À la lumière des témoignages d'experts qu'elle a entendus, la Cour estime qu'une communication efficace avec un patient exige des compétences spéciales, du temps et un engagement important de la part des professionnels de la santé et autres, et qu'il en va de même de l'administration de soins palliatifs adéquats. Elle considère que l'évaluation et l'allocation de telles ressources est une question qui relève en principe de la marge d'appréciation des autorités nationales.

La Cour estime que des soins palliatifs de qualité, notamment l'accès à une prise en charge efficace de la douleur, sont essentiels pour assurer à une personne une fin de vie digne. Selon les experts entendus par elle, les options disponibles en matière de soins palliatifs, inspirées par les recommandations révisées de l'Association européenne de soins palliatifs (European Association of Palliative Care), y compris le recours à une sédation palliative, sont généralement propres à soulager les patients qui sont dans la même situation que le requérant et à leur permettre de mourir paisiblement.

Elle observe que M. Karsai n'a pas contesté le caractère adéquat des soins palliatifs qui sont à sa disposition et qu'il n'a pas non plus prétendu qu'il ne serait pas en mesure de refuser l'assistance respiratoire le moment venu. Il a cependant soutenu que cette possibilité ne lui serait offerte qu'une fois qu'il serait « enfermé dans son propre corps » pour une longue période et exposé à une « souffrance existentielle » insupportable tout en étant pleinement conscient. Il a également fait

valoir que s'il acceptait une sédation médicale, il perdrait ce qui lui reste d'autonomie. Relevant qu'il s'agit là d'un choix personnel légitime, la Cour considère que le fait qu'une personne préfère renoncer à des procédures par ailleurs adéquates et disponibles ne peut en soi imposer aux autorités de proposer d'autres solutions, et encore moins de légaliser l'AMM.

La Cour relève que la souffrance existentielle ne se prête pas nécessairement à une évaluation objective et qu'il ne lui appartient pas de déterminer le niveau de risque acceptable que présente l'AMM dans ces circonstances. Toutefois, un tel état de vulnérabilité accrue justifie une approche fondamentalement humaine de la gestion de la situation, une approche qui doit absolument englober des soins palliatifs guidés par la compassion et des normes médicales élevées. M. Karsai n'a pas allégué qu'il ne pourrait pas bénéficier de tels soins, et la Cour ne saurait considérer que les autorités nationales aient manqué à une quelconque obligation positive pouvant à cet égard découler de l'article 8 de la Convention.

La Cour juge également que l'interdiction pénale visant le suicide assisté a pour objet de prévenir tout acte mettant la vie en danger et de protéger les intérêts liés à des considérations morales et éthiques. Le fait que l'interdiction décidée par l'État s'étende aux suicides intervenant à l'étranger n'a rien d'inhabituel ou d'excessif. En effet, pour que le souhait de M. Karsai de recourir à l'AMM à l'étranger ne soit pas sanctionné en Hongrie, il faudrait ménager une exception dans le fonctionnement du droit pénal de ce pays. La Cour estime que les questions relatives à la cohérence du système juridique national et aux considérations morales et éthiques collectives sous-tendant l'interdiction du suicide assisté, qui ont été soulevées par le gouvernement de la Hongrie, donnent aux autorités de ce pays de bonnes raisons d'hésiter à introduire le type d'exception sollicité par le requérant.

Elle relève également que le Gouvernement a affirmé que des circonstances atténuantes peuvent être prises en compte et que, lorsque cela est justifié, la peine prononcée peut être inférieure au minimum légal.

Eu égard à ces éléments et à l'ample marge d'appréciation dont l'État jouit en la matière, la Cour juge que l'interdiction pénale visant le suicide assisté, notamment son application à toute personne qui aiderait le requérant à recourir à une AMM à l'étranger, n'est pas disproportionnée. De plus, elle estime que les autorités hongroises n'ont pas outrepassé les limites du pouvoir d'appréciation dont elles bénéficient dans la mise en balance des intérêts concurrents. Partant, il n'y a pas eu violation de l'article 8 de la Convention.

Néanmoins, la Convention doit être interprétée et appliquée à la lumière des conditions actuelles. Il convient donc de surveiller le besoin de mesures juridiques adéquates, en tenant compte de l'évolution des sociétés européennes et des normes internationales en matière d'éthique médicale dans ce domaine sensible.

Article 14 combiné avec l'article 8

La Cour note que le droit de refuser ou de demander l'arrêt d'un traitement médical dans une situation de fin de vie est intrinsèquement lié au droit de consentir de manière libre et éclairée à une intervention médicale, lequel est largement reconnu et approuvé par le corps médical et de plus se trouve énoncé dans la Convention d'Oviedo, contrairement à l'AMM. En outre, la majorité des États membres autorisent le refus ou l'arrêt des interventions de maintien en vie.

La Cour estime donc que la différence de traitement alléguée entre les deux groupes mentionnés est objectivement et raisonnablement justifiée. Partant, il n'y a pas eu violation de l'article 14 combiné avec l'article 8 de la Convention.

Articles 3 et 9, pris isolément et combinés avec l'article 14

Ces griefs sont rejetés à l'unanimité pour défaut manifeste de fondement.

Opinions séparées

Le juge Wojtyczek a exprimé une opinion en partie concordante et en partie dissidente. Le juge Felici a exprimé une opinion dissidente. Ces opinions se trouvent jointes à l'arrêt.

L'arrêt n'existe qu'en anglais.

Rédigé par le greffe, le présent communiqué ne lie pas la Cour. Les décisions et arrêts rendus par la Cour, ainsi que des informations complémentaires au sujet de celle-ci, peuvent être obtenus sur www.echr.coe.int. Pour s'abonner aux communiqués de presse de la Cour, merci de s'inscrire ici : www.echr.coe.int/RSS/fr ou de nous suivre sur Twitter [@ECHR_CEDH](https://twitter.com/ECHR_CEDH).

Contacts pour la presse

echrpess@echr.coe.int | tel: +33 3 90 21 42 08

Les demandes des journalistes peuvent être formulées auprès de l'Unité de la presse par courriel ou téléphone.

Jane Swift (tel : + 33 3 88 41 29 04)

Tracey Turner-Tretz (tel : + 33 3 88 41 35 30)

Denis Lambert (tel : + 33 3 90 21 41 09)

Inci Ertekin (tel : + 33 3 90 21 55 30)

Neil Connolly (tel : + 33 3 90 21 48 05)

La Cour européenne des droits de l'homme a été créée à Strasbourg par les États membres du Conseil de l'Europe en 1959 pour connaître des allégations de violation de la Convention européenne des droits de l'homme de 1950.