

# *Le droit à la vie*

---

## *Sommaire*

**10**

Le droit à la vie

**12**

Refus d'un droit à la mort

## Le droit à la vie

L'État doit protéger la vie des personnes qui relèvent de sa juridiction (**obligation positive**) et il a l'interdiction de donner la mort volontairement (**obligation négative**). Cet article ne peut faire l'objet d'**aucune dérogation**. L'État peut toutefois **recourir à la force armée** dans certaines conditions, laquelle peut avoir pour **conséquence** (mais pas pour objectif) de donner la mort. Dans ce cas l'État est également débiteur d'une **obligation procédurale** dont la méconnaissance entraîne **à elle seule** une violation de l'article 2 de la Conv.EDH.

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

### Les titulaires du droit à la vie

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

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

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

Le droit interne ne reconnaît pas à l'enfant à naître un droit à la vie. Les atteintes à sa vie sont exclues de toute protection par le droit pénal.

*L'Assemblée plénière de la Cour de cassation* a en effet jugé dans un *arrêt du 29 juin 2001* que le fait de causer involontairement la mort d'un enfant à naître n'est pas constitutif de l'infraction d'homicide volontaire.

Cette jurisprudence de principe doit être élargie à l'ensemble des infractions visant à protéger la vie et l'intégrité de la personne humaine.

### Les obligations de l'État

#### 1) **Obligation négative :**

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

**Aucune dérogation** à l'article 2 Conv.EDH n'est possible. C'est-à-dire que l'État doit **s'abstenir de porter volontairement** atteinte à la vie d'un individu.

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

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

#### **Évolution de la Conv.EDH**

L'article 2 §1 Conv.EDH dispose que lorsque la loi punit une infraction de la peine capitale, la mort peut être infligée en lorsque le tribunal a prononcé cette sentence.

Si l'art. 2 §1 Conv.EDH autorise la peine de mort. Toutefois, comme il va être expliqué, les protocoles additionnels ratifiés par la grande majorité des États membres du Conseil de l'Europe amènent aujourd'hui à **écarter cet alinéa**.

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

**Exemple :** *L'attente dans le couloir de la mort a été considérée par la Cour EDH comme un traitement inhumain et dégradant dans plusieurs affaires en raison de la durée très longue de l'attente, de l'angoisse omniprésente et croissante de se voir infliger la peine capitale et de la situation personnelle du requérant.*

Suite à l'abolition de la peine capitale par plusieurs États membres du Conseil de l'Europe, la Cour EDH a constaté **l'émergence d'un consensus européen** amenant à l'adoption des protocoles n°6 et n°13.

Le **protocole n°6** abolit la peine de mort en **temps de paix**. Il a été suivi par le **protocole n°13** qui abolit la peine de mort en **toutes circonstances**. Sur les 47 pays membres du Conseil de l'Europe, seule l'Arménie n'a pas signé le protocole n°13 et seuls l'Azerbaïdjan et la Russie ne l'ont pas ratifié.

Face à ce large consensus, la Cour a fait évoluer sa jurisprudence avec l'arrêt *Al Saadoon et Mufdhi c. Royaume-Uni du 2 mars 2010* dans lequel elle considère que la peine de mort est elle-même un traitement inhumain et dégradant.

#### **Évolution française**

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

En ratifiant des **protocoles n°6 et n°13 de la Conv.EDH** la France a rendu plus difficile le rétablissement de la peine capitale dans sa législation, pérennisant ainsi son abolition.

Enfin, l'interdiction de la peine de mort a été constitutionnalisée par la loi constitutionnelle du 23 février 2016 créant **l'article 66-1** qui dispose que « *Nul ne peut être condamné à la peine de mort* ».

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

### a) Adoption d'une réglementation adéquate

L'État doit mettre en place une législation protégeant les individus contre la mort infligée par les **personnes privées** (ex. législation pénale réprimant les homicides) et par les **agents de l'État** (ex. réglementation de l'usage de leur arme par les policiers et les militaires).

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

### b) Mesures concrètes de protection

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

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

Si l'État ne satisfait pas à son obligation positive, il engage sa responsabilité.

Il s'agit d'une **obligation de moyens**.

### c) Une obligation de moyens

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

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

- La vie d'un ou plusieurs individus était menacée de manière réelle et immédiate du fait des actes criminels d'un tiers
- L'État le savait ou aurait dû savoir
- L'État n'a pas pris les mesures qui s'imposaient raisonnablement et qui auraient sans doute pallié ce risque

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

## 3) Obligation procédurale

A chaque fois qu'un individu trouve la mort du fait de l'action d'un agent de l'État, l'État est tenu d'effectuer une **enquête effective**. Cette enquête a pour objet de déterminer si les obligations incombant à l'État ont été respectées et dans la négative, engager la responsabilité des agents défailants.

Pour être effective, l'enquête doit répondre aux exigences suivantes :

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

Cette obligation est importante car le fait de ne pas mener une enquête effective constitue à lui seul une **violation de l'article 2 Conv.EDH**.

## La possibilité de recourir à la force armée

### 1) But poursuivi

En vertu de l'article 2 §2 Conv.EDH, l'État peut recourir à la force armée lorsqu'elle est rendue absolument nécessaire pour :

- Assurer la défense de toute personne contre la violence illégale
- Effectuer une arrestation régulière
- Empêcher l'évasion d'une personne régulièrement détenue
- Réprimer, conformément à la loi, une émeute ou une insurrection

La liste de l'article 2§2 Conv.EDH est **limitative**.

### 2) Conditions

L'état peut recourir à la force armée lorsque les trois conditions suivantes sont remplies :

- Il existe un **cadre légal**
- L'usage de la force armée est **absolument nécessaire**
- La mesure est **proportionnée**

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

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

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

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

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

## Refus d'un droit à la mort

Le droit à la vie consacré par l'article 2 Conv.EDH ne confère **pas le droit de choisir sa mort**. Si le suicide n'est pas incriminé, la provocation au suicide et la publicité des moyens de se donner la mort sont interdits. De même l'assistance au suicide et l'euthanasie active sont prohibés.

Le droit français envisage la mort comme une **conséquence** et non une finalité. Le patient a le **droit d'arrêter ou refuser ses traitements** et il a le droit de **bénéficier de soins palliatifs** destinés à apaiser sa douleur même si ces derniers ont pour **effet secondaire d'entraîner sa mort**. La **volonté du patient** est placée au centre du processus décisionnel de refus ou d'arrêt des traitements.

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

### Absence de consécration d'un droit à la mort

#### 1) La notion de mort

Le droit français consacre une **version cérébrale** de la mort.

L'article R 1232-1 CSP liste 4 conditions cumulatives permettant de conclure à la mort d'un individu :

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

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

#### 2) Liberté laissée aux États

Dans l'arrêt *Pretty c. Royaume Uni du 29 juillet 2002*, la Cour EDH a affirmé qu'il n'était pas possible de déduire de l'article 2 un droit à mourir.

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

Madame Pretty était atteinte d'une maladie neurodégénérative incurable entraînant une paralysie des muscles.

Compte tenu de la souffrance croissante causée par sa maladie elle souhaitait pouvoir se suicider lorsque la douleur deviendrait trop forte. Cependant elle savait que le moment venu elle serait incapable de le faire seule en raison de sa paralysie.

Le droit anglais n'autorisant pas l'assistance au suicide Madame Pretty demandait à la Cour EDH que son mari puisse l'aider à se suicider sans que sa responsabilité pénale soit engagée.

La Cour EDH a refusé sa demande. Elle a rappelé qu'il n'existait pas de consensus entre les États membres du Conseil de l'Europe quant au droit d'un individu de choisir quand et comment sa vie se terminera.

Du fait de l'absence de consensus, la Cour EDH laisse aux États une « **marge d'appréciation considérable** » dans ce domaine, arrêt *Haas c. Suisse du 20 janvier 2011*.

Dans l'arrêt de *Grande Chambre Lambert et autres c. France, 5 juin 2015* la Cour EDH a jugé que cette marge d'appréciation concerne :

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

#### 3) Contrôle de la Cour EDH

La marge d'appréciation laissée aux États n'est pas absolue. Elle est limitée par l'impératif de respecter les obligations découlant de l'article 2 Conv.EDH.

La Cour EDH a dégagé les critères que l'État doit respecter :

- Le **cadre législatif** doit être conforme aux exigences de l'article 2 Conv.EDH

- Le **processus décisionnel** doit prendre en compte la volonté du patient et l'avis du personnel médical
- Un **recours juridictionnel** doit être possible

*Exemple : dans l'affaire de Grande Chambre Lambert et autres c. France du 5 juin 2015, la Cour EDH a jugé que la Loi Léonetti telle qu'interprétée par la jurisprudence française est un cadre législatif suffisamment clair pour encadrer la décision du médecin, protégeant ainsi le droit à la vie du patient. Elle observe également qu'en l'espèce la procédure a été menée de façon longue et méticuleuse respectant ainsi les exigences de l'article 2 Conv.EDH et que les recours juridictionnels disponibles tels que précisés par le Conseil d'Etat (référé administratif) étaient satisfaisants.*

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

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

Les parents ont saisi la Cour EDH car ils souhaitaient que leur opposition ait davantage de poids dans la décision finale. Ils voulaient une codécision.

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

## Le suicide

### 1) Expression d'une liberté individuelle

Le suicide n'est plus une infraction depuis l'adoption du code pénal de 1810, car il est l'expression de la liberté individuelle.

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

### 2) Responsabilité des tiers

#### a) La responsabilité de l'État

La responsabilité de l'État peut être engagée en raison d'un suicide lorsque le suicide découle d'un manquement de l'État aux obligations mises à sa charge par l'article 2. Voir le thème « Droit à la vie » dans le chapitre du même nom.

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

#### b) La provocation au suicide

La provocation au suicide comprend les **délits de provocation au suicide** et de **publicité sur les moyens de se donner la mort**. (Art. 223-13 à 223-15-1 CP).

Ces incriminations sont apparues à la suite de la publication du livre « *Suicide, mode d'emploi* » en avril 1982 qui explicitait les différentes manières de se donner la mort.

### c) Le suicide assisté

La France ne permet pas d'aider un tiers à se suicider. Toutefois aucun texte ne sanctionne spécifiquement ce comportement.

La question qui se pose est donc celle de savoir sur quel fondement juridique peut être sanctionnée l'assistance au suicide ? En effet étant donné que le suicide n'est pas une infraction en droit interne, l'auteur de l'assistance au suicide ne peut pas être considéré comme un complice en l'absence d'infraction principale.

L'assistance au suicide est réprimée sur le fondement de l'homicide volontaire ou de l'infraction de non-assistance d'une personne en péril.

## Le droit de mourir dans la dignité

### 1) Distinction euthanasie active et passive

**L'euthanasie active** est l'acte volontaire destiné à mettre fin à la vie du patient.

**L'euthanasie passive** consiste en l'arrêt d'un traitement qui a pour effet de conduire au décès du patient.

### 2) Le dispositif de la loi Léonetti

En France **l'euthanasie active est prohibée**. Toutefois la loi dispose que toute personne a droit à une fin de vie digne accompagnée du meilleur apaisement possible de sa souffrance.

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

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

**Remarque** : la jurisprudence a précisé que la nutrition et l'hydratation artificielle constituaient un traitement qui peut être arrêté si le patient le souhaite.

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

##### i) Le patient peut manifester sa volonté :

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

##### Le patient ne peut pas manifester sa volonté :

Le médecin doit prendre le temps de rechercher la volonté exprimée antérieurement par le patient.

Lorsque le patient a rédigé des **directives anticipées** conformes aux prescriptions légales le médecin est **obligé** de les respecter.

À défaut une **procédure collégiale** est mise en œuvre.

Le médecin consulte : la **personne de confiance** si elle a été désignée, la famille ou à défaut les proches.

Les avis exprimés au cours de cette procédure sont seulement **consultatifs**. La décision finale revient au médecin.

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

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

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

Marwa, une petite fille âgée d'un an et demi, a été atteinte d'une infection virale qui lui a causé des lésions neurologiques la laissant entièrement paralysée.

Elle a besoin d'être assistée pour respirer et s'alimenter.

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

Les parents ont saisi le Conseil d'État d'un référé-liberté.

Le juge a analysé si, en l'espèce, le traitement constitue effectivement une obstination déraisonnable.

A cet égard il a constaté que l'état de conscience de l'enfant n'était pas stabilisé. En conséquence il a fait droit à la demande des parents.

#### ➤ L'affaire Vincent Lambert

Cette affaire mérite d'être retracée en intégralité parce qu'elle a contribué à préciser le dispositif de la loi Léonetti et qu'elle est emblématique des problématiques relatives au droit de mourir dans la dignité.

En 2008 Vincent Lambert a été victime d'un accident de la route qui l'a plongé dans un état de conscience minimale.

Le 10 avril 2013, à l'issue de la procédure collégiale, les médecins ont décidé d'arrêter l'alimentation et l'hydratation artificielles de Vincent Lambert. Ils ont en effet estimé que ces traitements constituent une obstination déraisonnable.

Une partie de la famille de Vincent Lambert s'est opposée à cette décision.

**Arrêt du Conseil d'État du 24 juin 2014** – Le Conseil d'État a validé la décision de l'équipe médicale et ordonné l'arrêt des traitements de Vincent Lambert. Cet arrêt a permis au Conseil d'État de **préciser la notion de « traitement »** employée par la loi en y incluant l'alimentation et l'hydratation artificielles.

**Arrêt de la Cour EDH Lambert et autres c. France du 5 juin 2015** – La Cour EDH a rappelé que les États jouissent d'une **marge d'appréciation élargie** dans le domaine de la fin de vie. La Cour a jugé qu'il lui revient donc uniquement de vérifier qu'en l'espèce la France a **respecté ses obligations positives au regard de l'article 2 Conv.EDH**.

A ce titre la Cour EDH a constaté que le cas de Vincent Lambert a fait l'objet d'un **examen médical approfondi** au cours duquel **tous les points de vue ont pu s'exprimer** et où **tous les aspects ont été traités** d'un point de vue **médical et éthique**.

**Arrêt du Conseil d'État du 19 juillet 2017** – Suite au départ du premier médecin en charge de Vincent Lambert une seconde procédure d'examen d'un arrêt de ses traitements a été mise en œuvre. Toutefois cette procédure a été suspendue car le corps médical a considéré que **les conditions de sérénité et de sécurité nécessaires à la poursuite d'une telle procédure n'étaient pas réunies**. **Aucun terme** n'a été fixé à la suspension.

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

**Jugement avant dire droit rendu le 20 avril 2018 par le Tribunal administratif de Châlons-en-Champagne** – Une quatrième procédure collégiale a conclu à un arrêt des traitements de Vincent Lambert. Une partie de la famille a saisi le Tribunal administratif d'un recours contre cette décision.

Le Tribunal a ordonné une nouvelle expertise médicale. Les experts se sont désistés.

Par un nouveau jugement du 2 juillet 2018 le Tribunal administratif a ordonné une nouvelle expertise médicale.

**Jugement rendu le 31 janvier 2019 par le Tribunal administratif de Châlons-en-Champagne** – Le Tribunal a validé la procédure d'arrêt de soins. Il a jugé que les soins actuellement prodigués à Vincent Lambert ont pour seul objectif de le maintenir en vie de manière artificielle de sorte qu'ils constituent une obstination déraisonnable.

De plus le tribunal a relevé que la volonté de Vincent Lambert de ne pas être maintenu en vie était établie.

#### c) La prise en charge de la douleur

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

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

- **Au recours à un antidouleur** ayant pour effet secondaire **d'abrégé la vie**
- **À la sédation profonde et continue**. Elle est employée lorsque le pronostic vital du patient est engagé à court terme et qu'il présente une souffrance réfractaire aux traitements. La sédation profonde et continue est également utilisée lorsqu'une décision d'arrêt des traitements a été prise et que cette décision engage le pronostic vital du patient à court terme et est susceptible d'entraîner pour lui des souffrances insupportables

*Prohibition de la torture et des  
traitements inhumains ou dégradants*

# Prohibition de la torture et des traitements inhumains ou dégradants

L'article 3 Conv.EDH prohibe la torture et les traitements inhumains ou dégradants. Le champ d'application de cet article était initialement limité aux mauvais traitements infligés par les autorités publiques mais la Cour EDH a **élargi son champ d'application à des domaines de plus en plus nombreux**. Cet article ne peut faire l'objet **d'aucune dérogation**.

Art. 7 PIDCP – Art. 5 DUDH – **Art. 3 Conv.EDH** – Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels et inhumains ou dégradants, Nations Unies, 1984 – Convention européenne pour la prévention de la torture et les peines ou traitements inhumains ou dégradants, 1987 – Art. 4 CDFUE – Art. 222-1 et s. Code pénal (CP)

## Les traitements inhumains ou dégradants

### 1) Notion

Pour être qualifié de traitement inhumain ou dégradant au sens de l'article 3 Conv.EDH, le mauvais traitement doit atteindre un certain **seuil de gravité apprécié in concreto** (*durée, intensité, âge, sexe, état de santé de la victime etc.*)

Pour la Cour EDH, un traitement est **inhumain** lorsqu'il provoque **volontairement d'intenses souffrances physiques ou mentales**.

Un traitement est **dégradant** lorsqu'il suscite des sentiments propres à **humilier** la victime ou **la pousser à agir contre sa volonté**.

### 2) Quelques applications

#### a) Les personnes privées de liberté

L'État doit organiser son système pénitentiaire de façon à ce que tout prisonnier soit détenu dans des conditions compatibles avec le **respect de la dignité humaine**. De plus les modalités d'exécution de la peine ne doivent pas soumettre l'intéressé à **une détresse ou une épreuve d'une intensité excédant le niveau inévitable de souffrances inhérent à la détention**, arrêt de *Grande Chambre, Kudla c. Pologne du 26 octobre 2000*.

**Usage de la force** – La Cour EDH a institué une présomption de mauvais traitement lorsque la force physique est utilisée à l'encontre d'un individu dont le comportement ne rend pas cet usage strictement nécessaire, arrêt de *Grande Chambre, Labita c. Italie du 6 avril 2000*.

**Peines perpétuelles** – une peine incompressible de jure et de facto constitue un traitement contraire à l'article 3 Conv.EDH, arrêt de *Grande Chambre, Kafkaris c. Chypre du 12 février 2008*.

**Le surpeuplement carcéral** peut constituer à lui seul une violation de l'article 3 Conv.EDH. La Cour a institué une présomption de violation lorsque, dans une cellule commune, le détenu dispose de moins de 3m<sup>2</sup>, arrêt de *Grande Chambre, Mursic c. Croatie du 20 octobre 2016*.

**La détention des enfants** dans des conditions identiques à celles des adultes, c'est-à-dire sans équipements ou prise en charge adaptée, viole l'article 3 Conv.EDH, arrêt *Popov c. France du 19 janvier 2012*.

#### Illustration – L'arrêt pilote Rezmives et autres c. Roumanie Cour EDH 27 avril 2017

Dans cet arrêt, la Cour utilise la procédure de **l'arrêt pilote pour sanctionner le système carcéral Roumain**.  
*Pour davantage de détails sur la procédure de l'arrêt pilote voir le thème « La protection conventionnelle des droits et libertés fondamentaux » dans le chapitre « La protection des droits et libertés fondamentaux ».*

En l'espèce la violation de l'article 3 Conv.EDH était caractérisée par : le surpeuplement carcéral important, un manquement aux exigences sanitaires de base, aux règles d'hygiène et la vétusté des installations.

La Cour a constaté la récurrence de ces problèmes dans de nombreuses affaires pendantes, concluant ainsi à des **difficultés structurelles inhérentes au système carcéral lui-même** justifiant l'utilisation de la procédure de l'arrêt pilote.

#### b) Les violences infligées par une personne privée

Désormais l'article 3 Conv.EDH s'applique également aux **relations entre les individus**. L'État doit prendre toutes les mesures qui s'imposent afin de protéger les personnes placées sous sa juridiction.

*Exemples : la Cour EDH a sanctionné l'État en raison des punitions corporelles pratiquées dans certaines écoles, Campbell et Cosans c. Royaume-Uni, 22 mars 1983 et en raison de l'administration d'un émétique à un suspect pour lui faire régurgiter de force des sachets de stupéfiants et ainsi prouver l'infraction, Grande Chambre, Jalloh c. Allemagne, 11 juillet 2006.*

#### c) Le risque d'être exposé à un traitement inhumain ou dégradant

L'État peut être condamné sur le fondement de l'article 3 Conv.EDH lorsqu'il prend le risque de soumettre une personne à de la torture ou un traitement inhumain ou dégradant.

*Exemple : constitue une violation de l'article 3 Conv.EDH la décision d'expulsion ou d'extradition prise à l'encontre d'un étranger alors qu'il existe des motifs sérieux et avérés de croire que l'intéressé courra, dans le pays de destination, un risque réel d'être soumis à un traitement contraire à l'art. 3., arrêt de la Cour EDH Soering c. Royaume-Uni du 7 juillet 1989.*