

# La Revue des droits de l'homme

Revue du Centre de recherches et d'études sur les droits fondamentaux

Actualités Droits-Libertés

2026

Février

---

## Les demandes anticipées d'euthanasie

A propos de l'Avis 89 du Comité consultatif de bioéthique de Belgique du 10 novembre 2025<sup>1</sup>

TATIANA GRÜNDLER

---

### *Résumé*

C'est aujourd'hui, 24 février 2026, qu'a lieu, en 2<sup>e</sup> lecture le vote solennel des députés sur la proposition de loi relative à l'aide à mourir. Loin d'achever le processus parlementaire, cette étape constitue un pas supplémentaire sur la voie de la légalisation du suicide assisté et de l'euthanasie en France. Cette actualité hexagonale est l'occasion de revenir sur un récent avis rendu par le Comité consultatif de bioéthique belge proposant au législateur outre-Québécois de permettre aux personnes de formuler de manière anticipée une demande d'euthanasie qui devra être mise en œuvre une fois qu'elles seront devenues démentes. Une telle proposition se fonde sur une compréhension et un usage des plus discutables des principes d'égalité et d'autonomie.

---

### *Texte intégral*

- <sup>1</sup> Alors qu'en France, l'Assemblée nationale examine en deuxième lecture une proposition de loi visant à légaliser l'aide à mourir (suicide assisté et euthanasie), la Belgique, qui avait franchi le pas dès 2002, envisage désormais d'étendre son accès aux personnes souffrant de démence et ayant demandé une telle aide dans leurs déclarations anticipées. C'est en tout cas à cette conclusion que parvient le Comité d'éthique belge dans son avis 89 rendu le 10 novembre dernier. Cette proposition illustre le fait qu'une fois le droit à être aidé activement et médicalement à mourir reconnu, des réformes sont envisagées afin d'assouplir les conditions d'accès, c'est-à-dire permettre au plus grand nombre d'y avoir accès. En outre, cette proposition constitue un nouveau point de rupture : permettre de pratiquer un acte légal sur une



personne qui l'a certes demandé à un moment mais qui ne le souhaite plus nécessairement au jour où on prend en compte sa demande. Si l'avis du Comité belge mérite attention, c'est parce qu'il nous semble soutenir une extension de l'aide à mourir sur la base d'une égalité mal comprise (I) et d'une autonomie dévoyée (II).

## I/ - Une extension de l'aide à mourir défendue au nom d'une égalité purement formelle

- 2 Si le Comité d'éthique belge soutient l'extension de la demande anticipée d'aide à mourir aux personnes souffrant de troubles cognitifs, c'est au nom de l'égalité d'accès aux droits (A). Il s'agit-là d'un argument fréquemment mobilisé dans les États ayant déjà légalisé l'euthanasie et/ou le suicide assisté, pour assouplir progressivement les conditions d'accès (B).

## A/ - La proposition d'ouvrir l'aide à mourir aux personnes démentes l'ayant demandé par anticipation

- 3 **La législation belge.** Dès sa légalisation par la loi du 28 mai 2002, l'aide à mourir a été ouverte en Belgique à des cas de demandes formulées de manière anticipée. La « déclaration anticipée relative à l'euthanasie » offre ainsi la possibilité, pour une personne, de demander, par avance et par écrit, en présence de deux témoins, une euthanasie pour le cas où elle serait un jour dans un état d'inconscience irréversible<sup>2</sup> (coma, état végétatif) tout en remplissant les conditions légales de l'aide à mourir (affection grave et incurable)<sup>3</sup>. Initialement limitées à 5 ans, ces déclarations anticipées sont, depuis 2020, dépourvues de limite de temps. Toutefois, la loi belge exclut de leur champ les situations dans lesquelles les personnes souffrent de graves troubles cognitifs. C'est précisément en faveur de cette extension des demandes anticipées d'euthanasie aux personnes atteintes de démence que le Comité consultatif de Belgique s'est prononcé à l'automne dernier.
- 4 **La proposition du Comité d'éthique belge.** En 2019, le Comité avait décidé de travailler à l'élaboration d'un avis « concernant la pertinence éventuelle, sur le plan éthique, d'élargir la portée de la déclaration anticipée aux personnes qui souffrent d'une pathologie affectant, brutalement ou de façon progressive, leur capacité à décider par et pour elles-mêmes tout en ne menant pas à une situation d'inconscience irréversible »<sup>4</sup>.
- 5 Mobilisant les principes de dignité, de solidarité ainsi que les éthiques du *care*, c'est logiquement à l'aune essentiellement des principes d'autonomie et d'autodétermination que le Comité belge a conduit sa réflexion : « La question sous-jacente qui se pose dans le cas d'une déclaration anticipée d'euthanasie précédant une atteinte de la capacité de décider pour soi est celle de situer l'autonomie. L'autonomie est-elle entièrement incluse dans, et exprimée par, la déclaration anticipée ? Ou ce qui est manifesté par la personne une fois qu'elle a perdu la capacité de décider pour elle-même (concernant sa santé et sa fin de vie) peut-il – doit-il – être pris en compte également ? »<sup>5</sup>.
- 6 Malgré les perspectives vertigineuses qu'ouvrent ces questions qu'il ne tranche d'ailleurs pas, le Comité recommande une modification du cadre légal relatif à l'euthanasie afin de permettre la déclaration anticipée d'euthanasie pour « rendre possible sa prise en compte, au bénéfice des personnes qui sont conscientes, mais dont la capacité de décider pour elles-mêmes et la capacité d'exprimer leur volonté ont été irréversiblement altérées en raison d'un accident ou d'une maladie »<sup>6</sup>. Ce faisant, les éthiciens se disent sensibles et critiques face à la différence qui « existe [en l'état du droit] dans l'accès à la demande d'euthanasie entre les personnes dont la pathologie

affecte de façon prioritaire la capacité de décider pour elles-mêmes et celles pour lesquelles ce n'est pas le cas avant un stade très avancé de leur maladie (par exemple un cancer) »<sup>7</sup>. Cela justifie, à leurs yeux, de réfléchir à la « réponse que la société souhaite apporter à une telle différence de situation (...) pour restaurer une équité mise à mal »<sup>8</sup>. Et le Comité de conclure unanimement en faveur de l'aménagement du cadre légal pour qu'une personne souffrant de démence puisse être euthanasiée dès lors qu'elle a pu le demander avant de souffrir de ces troubles cognitifs<sup>9</sup>.

- 7 **Une certaine acception de l'égalité.** L'idée d'égalité est au cœur de l'analyse du Comité. Il estime en effet que l'aide à mourir étant déjà autorisée pour des personnes inconscientes qui en ont fait la demande de manière anticipée, elle doit également l'être pour des personnes souffrant de démence qui l'auraient demandé à l'avance. En d'autres termes, pour le Comité, l'égalité se comprend comme le droit de chacun aux mêmes services et prestations – ici l'aide à mourir –, malgré les différences de situation qui peuvent exister entre les personnes – ici entre les malades dans le coma et les malades déments. Cette perception plus formelle que réelle de l'égalité conduit nécessairement à l'extension de l'accessibilité de l'aide à mourir une fois celle-ci légalisée.

## **B/ - Une proposition illustrant la tendance à l'assouplissement des conditions d'accès à l'aide à mourir**

- 8 **Expériences étrangères.** Le détour par les États étrangers qui se sont déjà engagés dans la voie de la légalisation de l'aide à mourir est instructif en ce qu'il révèle que les conditions d'accès ont été depuis progressivement élargies, toujours à la faveur de l'argument de l'égalité dans l'accès à ce qui est perçu comme un droit de l'individu autonome<sup>10</sup>. Et si cet individu précisément n'est plus autonome, au sens décisionnel, point d'obstacle dirimant, puisqu'il est toujours envisageable de se fonder sur des volontés qu'il a pu antérieurement exprimer. Ainsi, au Canada, il est prévu – même si la mise en œuvre de la réforme est reportée à 2027 – que les personnes souffrant d'une maladie mentale puissent demander une aide à mourir. Et dans la province québécoise, il est possible, depuis 2024, de faire une demande anticipée d'aide médicale à mourir<sup>11</sup> pour une personne ayant reçu un diagnostic de maladie grave et incurable menant à l'inaptitude à consentir aux soins, par exemple, la maladie d'Alzheimer. Ces expériences étrangères doivent conduire à relativiser la portée réelle de l'encadrement aujourd'hui proposé en France de l'aide à mourir.

- 9 **France.** Le Sénat ayant rejeté, le 28 janvier 2026, le texte (181 voix contre et 122 pour)<sup>12</sup> visant à légaliser l'aide à mourir, il convient, pour savoir à quelles conditions le recours au suicide assisté et, subsidiairement, à l'euthanasie sont envisagés, de se reporter à la version adoptée en première lecture par l'Assemblée nationale le 27 mai 2025<sup>13</sup>. En l'état de ce texte, pour être éligible à l'aide à mourir, il faut être majeur et de nationalité française ou résider de façon stable et régulière en France, être apte à manifester sa volonté de façon libre et éclairée, être en outre atteint d'une affection – grave et incurable – qui engage le pronostic vital, en phase terminale ou avancée<sup>14</sup> et, enfin, subir une souffrance physique ou psychologique constante liée à cette affection<sup>15</sup>.

- 10 Il résulte de ces exigences que les mineurs, les personnes souffrant de maladies psychiatriques, tout comme celles dont le discernement est altéré sont exclues de ce futur droit. Que ce soit lors de la demande (art. 6<sup>16</sup>), ou lors de la réalisation de l'acte légal (art. 9), la personne ne doit pas voir son discernement altéré par des troubles cognitifs. Le texte voté par les députés prévoit en particulier que « le jour de l'administration de la substance létale, le médecin ou l'infirmier (...) vérifie que la personne confirme qu'elle veut procéder (...) ou faire procéder à l'administration », étant précisé qu'il doit veiller « à ce qu'elle ne subisse aucune pression de la part des personnes qui l'accompagnent pour procéder ou renoncer à l'administration ».

- 11 Toutefois, à l'instar de ce qui est envisagé aujourd'hui en Belgique au nom de l'éthique, rien ne garantit que ce garde-fou (sans mauvais jeu de mots) soit pérenne. D'ailleurs, d'aucuns<sup>17</sup> assument que le texte actuellement discuté au Parlement ne constitue qu'une étape – stratégique<sup>18</sup> – avant une ouverture plus large de l'aide à mourir – au nom de l'égalité – aux mineurs, aux personnes souffrant de maladies psychiatriques et à celles touchées par la maladie d'Alzheimer<sup>19</sup>. Plusieurs amendements déposés (mais non adoptés) à l'Assemblée nationale<sup>20</sup> comme au Sénat<sup>21</sup> proposaient déjà de modifier l'article 4 du texte, relatif aux conditions d'accès à l'aide à mourir, afin de prévoir la possibilité d'en faire une demande *via* les directives anticipées pour le cas où le bénéficiaire ne serait plus en état de s'exprimer.
- 12 Si, au nom de l'égalité, il est envisagé, proposé, voire décidé de rendre éligible un nombre accru de personnes vulnérables à l'aide à mourir, c'est parce que cette conception de l'égalité rencontre une approche de l'autonomie qui est elle aussi contestable.

## II/ - Une extension défendue au nom d'une autonomie dévoyée

- 13 Une partie du Comité belge – qui dans son ensemble appelle de ses vœux la reconnaissance, pour les personnes atteintes des troubles cognitifs, de la possibilité de demander dans les déclarations anticipées une aide à mourir – propose de rendre irréfragable la volonté de se voir donner la mort ainsi exprimée (A). Une telle proposition – qui correspond à une conception radicale de l'autonomie – paraît déconnectée de la réalité de ce que vit et ressent une personne atteinte de démence, comme le suggère un cas récemment jugé aux Pays-Bas où les demandes anticipées sont possibles dans de telles hypothèses (B).

### A/ - La proposition de rendre irréfragable la volonté exprimée dans les déclarations anticipées

- 14 **La fiction de l'autonomie.** Dans son avis du 10 novembre dernier proposant de rendre l'euthanasie accessible aux personnes démentes par le truchement des directives anticipées, le Comité belge ne se contente pas de jouer sur la fiction qui consiste à considérer qu'une volonté exprimée par une personne à un temps  $t$  correspond à celle de la personne à  $t+1$ . Il n'acte pas seulement l'idée que lui rester fidèle, alors qu'elle n'est plus capable d'extérioriser une volonté, impliquerait de respecter la volonté qu'elle a pu formuler antérieurement, bien que ce soit précisément et par hypothèse avant qu'elle ne connaisse, ne vive et n'expérimente la situation médicale qui est la sienne désormais. Certains membres du Comité n'hésitent pas aller plus loin en proposant que cette volonté antérieurement exprimée (au temps  $t$ ), dans les déclarations anticipées d'euthanasie, prévale sur ce que la personne souffrant de troubles cognitifs pourra exprimer en sens contraire, en situation (au temps  $t+1$ ). En d'autres termes, ils vont jusqu'à considérer que les directives anticipées doivent être opposables à la personne elle-même, à l'instar d'un pacte d'Ulysse. À la différence toutefois que ce pacte, utilisé dans le champ psychiatrique, vise à permettre que la personne soit soignée, là où les déclarations anticipées d'euthanasie sont destinées à lui permettre de se voir donner la mort.
- 15 **Le mépris pour l'autonomie résiduelle.** Plus précisément, le Comité considère dans son ensemble que les déclarations anticipées d'euthanasie doivent constituer une présomption de persistance de la demande, de la souffrance que générerait la survenue d'une affection privant la personne de sa capacité décisionnelle et, enfin, de la prévision du caractère insoutenable de cette souffrance. Pour certains de ses membres, ces présomptions doivent même être considérées comme irréfragables, c'est-à-dire ne pas

pouvoir être renversées. En d'autres termes, « la déclaration anticipée constitue une présomption qui ne peut être renversée sur la base d'éventuels signes discordants (ou estimés tels par le médecin et/ou l'entourage) manifestés par la personne une fois qu'elle a irréversiblement et totalement perdu la capacité de décider pour elle-même sur ce sujet »<sup>22</sup>. Les partisans de cette solution radicale concèdent tout au plus la possibilité d'un « éventuel report de la mise en œuvre de la déclaration anticipée, pour des raisons médicales ou des considérations humaines nécessitant un temps de réflexion et de concertation »<sup>23</sup>. D'autres, plus précautionneux, pointent l'absence de similitude entre les patients inconscients – qui ont pu rédiger des directives demandant une euthanasie en l'état du droit positif belge – et les personnes souffrant de troubles cognitifs – qui le pourraient si le droit belge évoluait – : « la personne qui a perdu sa capacité de décider pour elle-même n'est pas inconsciente. En conséquence, elle "vit sa vie", même si celle-ci connaît des limitations en raison de la maladie. À ce titre, elle continue d'effectuer des expériences qui peuvent faire sens à ses yeux au moment où elle les vit, qui peuvent lui apporter satisfaction, du plaisir voire une joie dont l'expression sera éventuellement manifeste »<sup>24</sup>. Aussi, la présomption doit-elle, selon eux, pouvoir être renversée si « la relation de soin démontre de manière persistante que l'euthanasie n'est plus le souhait du patient »<sup>25</sup>.

- 16 Une telle possibilité paraît être un garde-fou indispensable car rien ne garantit que la volonté de se voir donner la mort persiste en situation, comme le suggère notamment un cas rencontré aux Pays-Bas, où la demande anticipée d'euthanasie est admise dans des situations de troubles cognitifs.

## **B/ - L'« euthanasie café » ou l'autonomie brandie contre le sujet**

- 17 Les Pays-Bas permettent depuis la dépénalisation de l'euthanasie en 2002 de faire une demande anticipée d'euthanasie, y compris pour les personnes atteintes de démence. Même si les euthanasies pratiquées dans ce cas demeurent peu fréquentes, elles existent. Ainsi, en 2024, 6 euthanasies ont été réalisées sur des personnes atteintes de démence qui n'étaient plus capables de décider pour elles-mêmes<sup>26</sup>.
- 18 Il y a quelques années un cas a été révélé alors que la justice était saisie<sup>27</sup>. Il s'agissait d'une femme atteinte de la maladie d'Alzheimer qui avait demandé dans ses directives anticipées à bénéficier d'une euthanasie quand elle ne pourrait plus, du fait de sa démence, vivre chez elle avec son mari. Quelques années plus tard, celui-ci l'a fait admettre dans une maison de retraite en demandant que les directives de son épouse soient mises en œuvre, c'est-à-dire que l'euthanasie soit pratiquée. Quant à la femme qui vivait désormais en institution, elle exprimait parfois spontanément vouloir mourir ; mais quand on lui posait la question, elle répondait que ce n'était pas le moment, que sa situation n'était pas si terrible. Ces éléments ont semblé incohérents aux soignants qui ont donc conclu à une absence de lucidité et décidé, en 2016, de pratiquer l'euthanasie. À son insu, ils ont versé dans son café un sédatif pour éviter qu'elle refuse de le prendre et qu'une lutte ait lieu pendant l'euthanasie, puis, lui ont administré un autre sédatif par voie sous-cutanée pour la placer dans un état de conscience réduite et, enfin, lui ont injecté le produit létal, pendant que sa famille la maintenait physiquement, jusqu'à ce que l'équipe de soin lui administre une dose de bloquants musculaires.

\*\*

- 19 Ce cas concret et effroyable – pour lequel la médecin a été acquittée<sup>28</sup> – témoigne des difficultés éthiques majeures que pose la mise en œuvre d'une euthanasie sur une personne démente qui en avait fait la demande alors qu'elle ne souffrait pas encore de troubles cognitifs. Défendre l'accès à l'aide à mourir pour les personnes démentes, au nom de l'égalité et de l'autonomie<sup>29</sup>, est une simplification trompeuse. Au mieux, c'est

faire le choix d'une égalité purement formelle, au détriment de la solidarité envers les personnes les plus vulnérables. Au pire, c'est favoriser la mort des plus fragiles.

---

## Notes

1 Avis relatif à l'euthanasie sur la base d'une déclaration anticipée chez les personnes conscientes dont la capacité de décider pour elles-mêmes et d'exprimer leur volonté est irrémédiablement affectée, 85 p., <https://www.belgiumnationalbioethicscommittee.be/documents/pIb6YZjGQSyaxuP36laTUAo465>.

2 « Un médecin qui pratique une euthanasie, à la suite d'une déclaration anticipée (...) ne commet pas d'infraction s'il constate que le patient est atteint d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable, inconscient et que cette situation est irréversible selon l'état actuel de la science » (art 4).

3 En 2021, les euthanasies pratiquées à la suite d'une déclaration anticipée représentaient seulement 0,6% des cas. (Centre Jean Gol, « Faut-il modifier les conditions d'accès à l'euthanasie ? », 2022, 16 p., p. 5.

4 Avis 89, p. 4.

5 *Ibid.*, p. 76.

6 *Ibid.*, p. 76.

7 *Ibid.*, p. 55.

8 *Ibid.*, p. 55.

9 *Ibid.*, p. 66.

10 Pour ne prendre que le cas de la Belgique, rappelons que l'aide à mourir, réservée en 2002 aux seules personnes majeures, a été ouverte en 2014 aux mineurs dotés de la capacité de discernement (avec des conditions spécifiques).

11 <https://aqdmd.org/demande-contemporaine-et-demande-anticipee-daide-medicale-a-mourir-queelles-sont-les-differences/>

12 Parallèlement, la proposition de loi visant à garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs a été adoptée à une très large majorité (307 voix pour et 15 voix contre).

13 Assemblée nationale, Texte adopté n° 122, 27 mai 2025, *Proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir*.

14 La phase avancée étant entendue comme l'entrée dans un processus irréversible marqué par l'aggravation de l'état de santé de la personne malade qui affecte sa qualité de vie.

15 Cette souffrance devrait être soit réfractaire aux traitements, soit insupportable selon la personne lorsque celle-ci a choisi de ne pas recevoir ou d'arrêter de recevoir un traitement, étant précisé qu'une souffrance psychologique seule ne peut en aucun cas permettre de bénéficier de l'aide à mourir.

16 « La personne dont le discernement est gravement altéré lors de la démarche de demande d'aide à mourir ne peut pas être reconnue comme manifestant une volonté libre et éclairée ».

17 C'est en ce sens que s'est exprimé l'ancien député Jean-Louis Touraine, spécialiste des sujets de bioéthique devant l'assemblée générale de l'association *Le Choix*, 30 nov. 2024, <https://www.facebook.com/watch/?v=1026963029560558>.

18 « Le pied dans la porte » (J.-L. Touraine, *ibid.*).

19 Assemblée générale de l'association *Le Choix*, 30 novembre 2024 sur la base de l'égalité, <https://www.facebook.com/watch/?v=1026963029560558>.

20 Assemblée nationale, AS688. Cet amendement déposé le 4 avril 2025 vise à permettre la prise en compte d'un-e patient-e ayant formulé une demande expresse d'aide à mourir qui viendrait à perdre conscience de manière irréversible après avoir initié la procédure de manière libre et éclairée. <https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/17/amendements/1100/CION-SOC/AS688> V. aussi n° 2464 9 mai 2025 (rejeté), <https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/17/amendements/1364/AN/2464>.

21 Sénat, n° 328, 20 janv. 2026. L'amendement prévoyait que « par exception » la demande pourra se faire « par l'intermédiaire de directives anticipées rédigées », [https://www.senat.fr/amendements/2025-2026/265/Amdt\\_328.html#:~:text=L'auteur%20de%20l'amendement,d'aide%20active%20C3%A0%20mourir.](https://www.senat.fr/amendements/2025-2026/265/Amdt_328.html#:~:text=L'auteur%20de%20l'amendement,d'aide%20active%20C3%A0%20mourir.)

22 Avis 89, p. 72.

23 *Ibid.*

24 Avis 89, p.73.

25 *Ibid.*

26 Avis 89, p. 8.

27 Claire Etchegaray, « Directives anticipées pour la fin de vie et déficience cognitive », *RGDM* 2023, n° 88, p. 27-56. V. aussi, « Une médecin néerlandaise acquittée dans une affaire d'euthanasie inédite », *Sciences et avenir*, 11 sept. 2019.

28 Trib. corr. de La Haye, 11 septembre 2019, n° 09/837356-18, <https://uitspraken.rechtspraak.nl/details?id=ECLI:NL:RBDHA:2019:9506>.

29 Ce cas montre la tension entre deux approches de l'autonomie, l'autonomie-authenticité (qui renvoie à ce qu'était la personne, à sa trajectoire, à ses valeurs) primant ici sur l'autonomie résiduelle. V. Marta Spranzi, « Respect de l'autonomie et liberté : quelle place pour la "liberté d'indifférences" ? », Eric Favereau, Véronique Fournier (coord.), *Le principe d'autonomie 10 ans plus tard*, Centre éthique clinique, [https://evenementiels.aphp.fr/wp-content/blogs.dir/229/files/2021/02/CEC-LivretAutonomie\\_BD.pdf](https://evenementiels.aphp.fr/wp-content/blogs.dir/229/files/2021/02/CEC-LivretAutonomie_BD.pdf), p. 23-28.

---

## Pour citer cet article

### Référence électronique

Tatiana Gründler, « Les demandes anticipées d'euthanasie », *La Revue des droits de l'homme* [En ligne], Actualités Droits-Libertés, mis en ligne le 24 février 2026, consulté le 24 février 2026. URL : <http://journals.openedition.org/revdh/25593>

---

## Auteur

Tatiana Gründler

-  IDREF : <https://idref.fr/104461179>

Maîtresse de conférences en droit à l'Université Paris Nanterre

### Du même auteur

**Vaccination obligatoire pour les résidents d'Ehpad : vers une vision âgiste de la prévention ?** [Texte intégral]

Paru dans *La Revue des droits de l'homme*, Actualités Droits-Libertés

**Autonomie et droit médical spécial : les désillusions du majeur protégé** [Texte intégral]

Paru dans *La Revue des droits de l'homme*, 26 | 2024

**Introduction** [Texte intégral]

Paru dans *La Revue des droits de l'homme*, 26 | 2024

**Usages et mésusages des directives anticipées des majeurs protégés** [Texte intégral]

Documents sonores

Paru dans *La Revue des droits de l'homme*, 26 | 2024

**Revisiter l'accompagnement des vieux en fin de vie, une ambition à portée de main ?**

[Texte intégral]

L'éclairage du rapport d'information du Sénat sur les soins palliatifs

Paru dans *La Revue des droits de l'homme*, Actualités Droits-Libertés

**Une société inclusive pour les personnes âgées : mirage et désillusions** [Texte intégral]

Les constats amers du Défenseur des droits

Paru dans *La Revue des droits de l'homme*, Actualités Droits-Libertés

Tous les textes...

---

## Droits d'auteur



Le texte seul est utilisable sous licence CC BY-NC-ND 4.0. Les autres éléments (illustrations, fichiers annexes importés) sont susceptibles d'être soumis à des autorisations d'usage spécifiques.