

CONSEIL D'ETAT
statuant
au contentieux

Nos 375081, 375090, 375091

REPUBLIQUE FRANÇAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

Mme Rachel LAMBERT et autres

Mme Sophie-Caroline de Margerie
Rapporteur

Le Conseil d'Etat statuant au contentieux

M. Rémi Keller
Rapporteur public

Séance du 13 février 2014
Lecture du 14 février 2014

Vu 1°, sous le n° 375081, la requête, enregistrée le 31 janvier 2014 au secrétariat du contentieux du Conseil d'Etat, présentée pour Mme Rachel Lambert, demeurant 17 B, avenue d'Epemay à Reims (51100) ; Mme Lambert demande au juge des référés du Conseil d'Etat :

1°) d'annuler le jugement n° 1400029 du 16 janvier 2014 par lequel le tribunal administratif de Châlons-en-Champagne, statuant sur le fondement de l'article L. 521-2 du code de justice administrative, a suspendu l'exécution de la décision du 11 janvier 2014 par laquelle il a été mis fin à l'alimentation et à l'hydratation artificielles de M. Vincent Lambert ;

2°) de rejeter la demande présentée, sur le fondement de l'article L. 521-2 du code de justice administrative, devant le juge des référés du tribunal administratif de Châlons-en-Champagne par M. Pierre Lambert, Mme Viviane Lambert, M. David Philippon et Mme Anne Tuarze ;

elle soutient que :

- elle est recevable à relever appel du jugement attaqué ;
- le jugement attaqué est entaché d'erreur de fait, en ce qu'il considère que les manifestations pouvant traduire le déplaisir et l'inconfort de M. Vincent Lambert auraient cessé ;
- le tribunal administratif a méconnu l'office du juge des référés en suspendant, sans avoir recours à un expert indépendant, une décision qui n'était en tout état de cause pas constitutive d'une illégalité manifeste et qui reposait sur une appréciation médicale validée par six des sept médecins associés à la procédure collégiale ;
- le tribunal administratif a entaché son jugement d'une erreur de droit en écartant l'expression, antérieurement à son accident, de la volonté de M. Vincent Lambert de ne

pas être maintenu en vie artificiellement, aux motifs que cette volonté n'était pas certaine et émanait d'une personne valide ;

- c'est à tort que le tribunal administratif a jugé que le maintien de la nutrition et de l'hydratation artificielles de M. Vincent Lambert ne constituait pas un acte inutile, disproportionné ou ayant comme seul objet ou effet le maintien artificiel de la vie au sens des articles L. 1110-5 et R. 4127-37 du code de la santé publique ;

- le traitement est inutile, car il ne permet plus d'envisager une amélioration de l'état de santé de M. Vincent Lambert, qui correspond à un état irréversible des lésions cérébrales conduisant à un état végétatif sans communication avec ses proches, et ne constitue plus un bénéfice pour le patient ;

- porter une appréciation sur la qualité de la vie de M. Vincent Lambert est pertinent au regard de sa volonté précédemment exprimée ;

- le traitement est disproportionné au regard des manifestations actuelles de souffrance de M. Vincent Lambert ;

- le traitement de substitution d'une fonction vitale défaillante a pour seul effet le maintien artificiel de la vie, dès lors qu'il ne sert plus d'accompagnement à des soins curatifs permettant une guérison ;

- l'interprétation de la loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie faite par le tribunal administratif conduit à faire obstacle à son application à l'ensemble des patients hors d'état d'exprimer leur volonté qui n'auraient pas rédigé des directives anticipées ou désigné une personne de confiance ainsi qu'à l'ensemble des patients en état pauci-relationnel qui ne sont pas en fin de vie ;

Vu le jugement attaqué ;

Vu 2°, sous le n° 375090, la requête et le mémoire complémentaire, enregistrés les 31 janvier et 3 février 2014 au secrétariat du contentieux du Conseil d'Etat, présentés pour M. François Lambert, demeurant 10, rue de la Grange aux Belles à Paris (75010) ; M. Lambert demande au juge des référés du Conseil d'Etat :

1°) d'annuler le jugement n° 1400029 du 16 janvier 2014 par lequel le tribunal administratif de Châlons-en-Champagne, statuant sur le fondement de l'article L. 521-2 du code de justice administrative, a suspendu l'exécution de la décision du 11 janvier 2014 par laquelle il a été mis fin à l'alimentation et à l'hydratation artificielles de M. Vincent Lambert ;

2°) de rejeter la demande présentée, sur le fondement de l'article L. 521-2 du code de justice administrative, devant le juge des référés du tribunal administratif de Châlons-en-Champagne par M. Pierre Lambert, Mme Viviane Lambert, M. David Philippon et Mme Anne Tuarze ;

il soutient que :

- sa requête est recevable, en ce qu'il fait partie de la famille de M. Vincent Lambert et qu'il s'est toujours efforcé d'être associé aux décisions médicales le concernant ;

- le tribunal administratif a illégalement soulevé d'office le moyen tiré de ce que le centre hospitalier de Reims aurait commis une erreur d'appréciation des faits ;

- le tribunal administratif a entaché son jugement d'une erreur de droit en exerçant un contrôle normal sur la décision litigieuse ;

- le tribunal administratif a dénaturé la loi du 22 avril 2005 en refusant d'en faire application aux patients pauci-relationnels ;
- le tribunal administratif a dénaturé les dispositions de l'article R. 4127-37 du code de la santé publique en estimant que la volonté de ne pas accepter un maintien en vie dans un état de grande dépendance exprimée par M. Vincent Lambert avant son accident n'était pas probante ;
- le jugement attaqué est entaché d'une erreur manifeste d'appréciation en ce qu'il considère que les manifestations pouvant traduire le déplaisir et l'inconfort de M. Vincent Lambert auraient cessé ;
- le tribunal administratif a entaché son jugement d'une erreur de droit en suspendant l'exécution de la décision du 11 janvier 2014 alors qu'elle n'est pas manifestement illégale ;
- le tribunal administratif a méconnu l'office du juge des référés et commis une erreur de droit en substituant son appréciation à celle du médecin quant à la notion d'obstination déraisonnable alors que la décision d'arrêt de traitement pour ce motif revêt un caractère médical sur lequel le juge ne porte pas d'appréciation ;
- si le juge a à porter une appréciation sur une décision médicale d'arrêt de traitement, il ne peut exercer sur celle-ci qu'un contrôle minimum ;
- le tribunal administratif a fixé un critère non prévu par la loi du 22 avril 2005 et entaché son jugement d'une erreur de droit en estimant que le maintien d'un lien relationnel interdisait de considérer que la poursuite du traitement puisse être regardée comme un maintien artificiel de la vie ou comme un traitement inutile ou disproportionné ;
- le tribunal administratif a entaché son jugement d'une erreur de droit en jugeant que la poursuite du traitement ne constituait pas une obstination déraisonnable au seul motif qu'il maintenait un lien relationnel, alors qu'il avait constaté le caractère irréversible des lésions cérébrales du patient et l'absence de perspective d'évolution favorable dans l'état des connaissances médicales ;
- le tribunal administratif a édicté un arrêt de règlement en statuant par un motif général qui conduit à empêcher de faire application des dispositions légales aux patients en état pauci-relationnel ;
- le tribunal administratif a entaché son jugement d'une erreur de droit en écartant le fait que M. Vincent Lambert a exprimé oralement sa volonté de ne pas être maintenu en vie artificiellement avant son accident au motif qu'il l'avait émise lorsqu'il était valide et qu'elle n'a pas été mise en forme écrite ;
- le tribunal administratif a entaché son jugement d'une erreur de droit en exerçant un contrôle normal sur le consentement de M. Vincent Lambert à l'arrêt de tout traitement le maintenant dans un état de grande dépendance et en relevant la circonstance qu'aucun code de communication n'a pu être établi avec le patient ;
- le tribunal administratif a entaché son jugement d'une inexactitude matérielle des faits en jugeant que l'expression de la volonté de M. Vincent Lambert n'était pas datée ;

Vu le jugement attaqué ;

Vu 3°, sous le n° 375091, la requête et le mémoire complémentaire, enregistrés les 31 janvier et 4 février 2014 au secrétariat du contentieux du Conseil d'Etat, présentés pour le centre hospitalier universitaire de Reims, dont le siège est 45, rue Cognacq-Jay à Reims Cedex (51092), représenté par son directeur général en exercice ; le centre hospitalier universitaire de Reims demande au juge des référés du Conseil d'Etat :

1°) d'annuler le jugement n° 1400029 du 16 janvier 2014 par lequel le tribunal administratif de Châlons-en-Champagne, statuant sur le fondement de l'article L. 521-2 du code de justice administrative, a suspendu l'exécution de la décision du 11 janvier 2014 par laquelle il a été mis fin à l'alimentation et à l'hydratation artificielles de M. Vincent Lambert ;

2°) de rejeter la demande présentée, sur le fondement de l'article L. 521-2 du code de justice administrative, devant le juge des référés du tribunal administratif de Châlons-en-Champagne par M. Pierre Lambert, Mme Viviane Lambert, M. David Philippon et Mme Anne Tuarze ;

il soutient que :

- le tribunal administratif a méconnu l'office du juge des référés et entaché son jugement d'une erreur de droit en exerçant un contrôle normal sur la décision litigieuse ;

- le tribunal administratif a commis une erreur de droit, d'une part, en ne prenant pas en compte le fait que M. Vincent Lambert a exprimé, avant son accident, devant un de ses frères et son épouse sa volonté de ne pas être maintenu en vie dans un état de grande dépendance, d'autre part, en écartant les réactions du patient lors des soins comme ne pouvant donner lieu à une expression univoque de sa volonté ;

- c'est au prix d'une erreur d'appréciation que le tribunal administratif a jugé que les indices révélant la volonté du patient de ne pas être maintenu dans un état de dépendance n'étaient pas suffisamment pertinents pour que le docteur Kariger puisse en déduire qu'il souhaitait s'opposer à tout traitement le maintenant en vie ;

- le jugement attaqué est insuffisamment motivé et entaché d'une erreur de droit, en ce qu'il ne pouvait être déduit des motifs retenus pour écarter l'existence d'un traitement ayant pour seul effet de maintenir le patient artificiellement en vie que le traitement était inutile ou disproportionné ;

- le tribunal administratif a commis une erreur d'appréciation et inexactement qualifié les faits, en considérant que le traitement administré à M. Vincent Lambert n'avait pas pour seul effet de le maintenir artificiellement en vie et n'était ni inutile ni disproportionné ;

- le maintien de l'alimentation et de l'hydratation du patient a pour seul effet le maintien artificiel en vie et est inutile dès lors que la suppléance vitale n'accompagne aucun espoir de progrès ;

- que ce traitement est disproportionné dès lors que les signes manifestés par le patient peuvent révéler des souffrances et qu'il permet une prolongation de la vie de M. Lambert dans des conditions susceptibles de porter atteinte à la dignité de la personne humaine, en ce qu'elles lui interdisent toute communication et toute relation ;

Vu le jugement attaqué ;

Vu le mémoire en défense, enregistrés sous les trois numéros le 5 février 2014, présenté pour M. Pierre Lambert, Mme Viviane Lambert, M. David Philippon et Mme Anne Lambert, épouse Tuarze, qui concluent au rejet des requêtes et, par la voie de l'appel incident, demandent au juge des référés du Conseil d'Etat que soit ordonné le transfert immédiat de M. Vincent Lambert dans l'unité de vie pour patients en état pauci-relationnel du docteur Jeanblanc ;

ils soutiennent que :

- le tribunal administratif n'a pas commis d'erreur de fait en estimant que les manifestations de déplaisir et d'inconfort du patient avaient cessé ;

- l'obstination déraisonnable est une notion de droit qui ne saurait relever uniquement de l'appréciation souveraine du médecin ;
- le contrôle porté par le juge du référé-liberté est un contrôle large, au regard de la liberté fondamentale en cause qu'est le droit à la vie et de la gravité de l'atteinte susceptible d'y être portée ;
- le tribunal administratif n'a pas méconnu la portée de la loi du 22 avril 2005 ;
- il ne peut être utilement invoqué pour la première fois en appel les souffrances qu'engendrerait le traitement administré à M. Vincent Lambert ;
- la loi du 22 avril 2005 n'a pas pour but de traiter différemment les individus en fonction de leur état de santé ;
- le tribunal administratif n'a pas commis d'erreur de droit en écartant les souhaits formulés par M. Vincent Lambert avant son accident, dès lors que les articles L. 1111-4, L. 1111-11 et R. 4127-37 du code de la santé publique prévoient la prise en compte de directives anticipées ainsi que le choix d'une personne de confiance pour l'application de la procédure issue de la loi du 22 avril 2005 et que de telles directives n'ont pas été rédigées ni une personne de confiance désignée ;
- en tout état de cause, rien ne permet de savoir dans quelles conditions ni dans quels termes exacts ces souhaits ont été exprimés ;
- en l'absence de personne de confiance désignée, l'avis de toute la famille est requis, sans hiérarchie entre ses membres ;
- en l'absence de consensus sur la situation d'une personne insusceptible d'exprimer sa volonté, l'impératif de préserver la vie prévu à l'article 2 de la convention européenne des droits de l'homme l'emporte ;
- il existe des doutes quant à la signification des manifestations exprimées par M. Vincent Lambert lors de ses soins et l'opposition à un soin ne peut être interprétée comme un désir de mourir ;
- les critères légaux destinés à juger du caractère déraisonnable d'une obstination, au sens de la loi du 22 avril 2005, ne sont pas remplis en l'espèce, le traitement n'étant pas inutile sauf à faire une appréciation sur la qualité de la vie, ni disproportionné au regard de la situation d'ensemble, et n'a pas pour finalité le seul maintien artificiel de la vie puisqu'il permet la conservation d'un certain pouvoir relationnel ;
- à supposer même que l'alimentation et l'hydratation par voie entérale puissent être considérées comme un traitement, un tel mode de nutrition ne constitue pas une obstination déraisonnable ;
- dans un cas où le médecin n'a pas à lutter contre un processus de mort à l'œuvre chez un patient, la loi Leonetti, muette sur ce point, doit s'interpréter comme exigeant que soient nourries et hydratées les personnes incapables d'exprimer leur volonté de manière fiable, dans la mesure où l'apport de nutriments peut être réalisé par des moyens simples, contribue à maintenir la vie, n'est pas source de souffrances et ne se heurte pas à des contre-indications médicales ;
- en tout état de cause, si l'état neurologique ne semble pas pouvoir être amélioré, il est du devoir du médecin de prendre soin d'un patient ;
- c'est à tort que le tribunal administratif a rejeté la demande de transfert immédiat de M. Vincent Lambert dans une unité de vie pour patients en état pauci-relationnel, dès lors que ce transfert est une mesure nécessaire à la sauvegarde de son droit à la vie et de son droit à recevoir des soins appropriés à son état dans un climat de confiance ;

Vu l'intervention, enregistrée le 5 février 2014, présentée pour l'Union nationale des associations de familles de traumatisés crâniens et de cérébro-lésés, dont le siège est 91/93, rue Damrémont à Paris (75018), qui demande au juge des référés du Conseil d'Etat de rejeter les requêtes et soutient que les moyens invoqués ne sont pas fondés, que la condition

d'urgence était remplie et que l'atteinte portée au droit au respect de la vie était établie ; que la variabilité des souhaits exprimés par anticipation de la mort est très grande ; que le consensus familial et médical doit être recherché préalablement à la décision d'arrêter le traitement ; que dès lors que la volonté du patient ne peut être déterminée avec certitude et que la famille est divisée, le maintien en vie du patient doit être privilégié ; que dans la mesure où un patient en état pauci-relationnel est susceptible de réagir à son environnement et peut entretenir une relation avec son entourage, le fait de maintenir sa vie par alimentation et hydratation artificielles, qui ne sont pas des thérapeutiques actives mais des soins palliant une déficience, ne peut être regardé comme constitutif d'une obstination déraisonnable ; que seuls des actes spécifiques, tel le recours à des manœuvres techniques de réanimation, seraient susceptibles de revêtir cette qualification ; que décider dans cette hypothèse de l'arrêt de l'alimentation revient à se prononcer sur l'utilité d'une vie ;

Vu le mémoire en réplique, enregistré le 5 février 2014, présenté pour M. François Lambert, qui reprend les conclusions de sa requête et les mêmes moyens et conclut, en outre, au rejet de l'appel incident ; il fait valoir qu'en vertu de la loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie, la loi n'opère aucune discrimination entre les individus, et que si le médecin doit tenir compte de l'avis de la famille, il n'a pas à suspendre sa décision à l'existence d'un consensus familial ; que les souffrances de M. Vincent Lambert n'ont pas cessé ;

Vu le mémoire en réplique, enregistré le 5 février 2014, présenté pour le centre hospitalier universitaire de Reims, qui reprend les conclusions de sa requête et les mêmes moyens et conclut, en outre, au rejet de l'appel incident ; il fait valoir que toutes les précautions nécessaires ont été prises pour assurer la sécurité et les soins adéquats de M. Vincent Lambert ; que les défendeurs ne font pas état de l'accord du directeur de l'hôpital où exerce le Dr Jeanblanc pour y accueillir le patient ; que la décision d'arrêter le traitement est motivée par une appréciation personnalisée des critères prévus par les dispositions issues de la loi du 22 avril 2005 ;

Vu le nouveau mémoire, enregistré sous les trois numéros le 11 février 2014, présenté pour M. Pierre Lambert, Mme Viviane Lambert, M. David Philippon et Mme Anne Lambert, épouse Tuarze, qui reprennent leurs conclusions et les mêmes moyens ; ils font valoir, en outre, que le Dr Kariger s'est fondé sur une simple suspicion du désir de M. Vincent Lambert de ne plus vivre, fondée sur des signes qu'il admet ne pas pouvoir interpréter ; que le patient n'est pas en fin de vie, ni atteint d'une maladie grave, incurable ou dégénérative ; que l'alimentation peut être assimilée à un soin palliatif, toujours dû au patient ; que l'alimentation est utile, proportionnée et n'a pas pour effet de maintenir artificiellement en vie M. Vincent Lambert qui n'est pas en fin de vie ; que juger autrement conduirait à rendre possible l'arrêt des soins des personnes dans la même situation que M. Lambert ; que le Dr Jeanblanc fait le choix des admissions dans le pôle handicap de la maison de santé où il exerce ;

Vu le nouveau mémoire, enregistré le 11 février 2014, présenté pour le centre hospitalier universitaire de Reims, qui reprend les conclusions de sa requête et les mêmes moyens ; il fait valoir, en outre, que la loi ne conditionne pas l'existence d'une obstination déraisonnable à la seule hypothèse d'événements intercurrents, mais postule de prendre en compte l'ensemble des éléments de l'espèce ; que les signes de refus de soins observés par les soignants doivent être pris en compte comme des signes de souffrance du corps ; qu'ils n'ont pas été invoqués pour la première fois en appel mais sont à l'origine de la réflexion sur l'obstination déraisonnable ; que des soins palliatifs seront prodigués pour accompagner l'arrêt de traitement ;

Vu les autres pièces des dossiers ;

Vu le code de la santé publique, modifié notamment par la loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 ;

Vu le code de justice administrative ;

Après avoir entendu en séance publique :

- le rapport de Mme Sophie-Caroline de Margerie, Conseiller d'Etat,

- les conclusions de M. Rémi Keller, rapporteur public ;

La parole ayant été donnée, avant et après les conclusions, à la SCP Odent, Poulet, avocat de Mme Rachel Lambert, à Me Foussard, avocat du centre hospitalier universitaire de Reims, à la SCP Coutard, Munier-Apaire, avocat de M. François Lambert, à la SCP Le Bret-Desaché, avocat de Mme Viviane Lambert, de M. Pierre Lambert, de Mme Anne Tuarze et de M. David Philippon et à la SCP Piwnica, Molinié, avocat de l'Union nationale des associations de famille de traumatisés crâniens ;

1. Considérant que Mme Rachel Lambert, M. François Lambert et le centre hospitalier universitaire de Reims relèvent appel du jugement du 16 janvier 2014 par lequel le tribunal administratif de Châlons-en-Champagne, statuant en référé sur le fondement de l'article L. 521-2 du code de justice administrative, a suspendu l'exécution de la décision du 11 janvier 2014 du médecin, chef du pôle Autonomie et santé du centre hospitalier universitaire de Reims, de mettre fin à l'alimentation et à l'hydratation artificielles de M. Vincent Lambert, hospitalisé dans ce service ; qu'il y a lieu de joindre les trois requêtes pour statuer par une seule décision ;

Sur l'intervention :

2. Considérant que l'Union nationale des associations de familles de traumatisés crâniens et de cérébro-lésés (UNAFTC) justifie, eu égard à son objet statutaire et aux questions soulevées par le litige, d'un intérêt de nature à la rendre recevable à intervenir dans la présente instance devant le Conseil d'Etat ; que son intervention doit, par suite, être admise ;

Sur l'office du juge des référés statuant sur le fondement de l'article L. 521-2 du code de justice administrative :

3. Considérant qu'aux termes de l'article L. 521-2 du code de justice administrative : « Saisi d'une demande en ce sens justifiée par l'urgence, le juge des référés peut ordonner toutes mesures nécessaires à la sauvegarde d'une liberté fondamentale à laquelle une personne morale de droit public ou un organisme de droit privé chargé de la gestion d'un service public aurait porté, dans l'exercice d'un de ses pouvoirs, une atteinte grave et manifestement illégale (...) » ;

4. Considérant qu'en vertu de cet article, le juge administratif des référés, saisi d'une demande en ce sens justifiée par une urgence particulière, peut ordonner toutes

mesures nécessaires à la sauvegarde d'une liberté fondamentale à laquelle une autorité administrative aurait porté une atteinte grave et manifestement illégale ; que ces dispositions législatives confèrent au juge des référés, qui se prononce en principe seul et qui statue, en vertu de l'article L. 511-1 du code de justice administrative, par des mesures qui présentent un caractère provisoire, le pouvoir de prendre, dans les délais les plus brefs et au regard de critères d'évidence, les mesures de sauvegarde nécessaires à la protection des libertés fondamentales ;

5. Considérant toutefois qu'il appartient au juge des référés d'exercer ses pouvoirs de manière particulière, lorsqu'il est saisi sur le fondement de l'article L. 521-2 du code de justice administrative d'une décision, prise par un médecin sur le fondement du code de la santé publique et conduisant à interrompre ou à ne pas entreprendre un traitement au motif que ce dernier traduirait une obstination déraisonnable et que l'exécution de cette décision porterait de manière irréversible une atteinte à la vie ; qu'il doit alors, le cas échéant en formation collégiale, prendre les mesures de sauvegarde nécessaires pour faire obstacle à son exécution lorsque cette décision pourrait ne pas relever des hypothèses prévues par la loi, en procédant à la conciliation des libertés fondamentales en cause, que sont le droit au respect de la vie et le droit du patient de consentir à un traitement médical et de ne pas subir un traitement qui serait le résultat d'une obstination déraisonnable ; que, dans cette hypothèse, le juge des référés ou la formation collégiale à laquelle il a renvoyé l'affaire peut, le cas échéant, après avoir suspendu à titre conservatoire l'exécution de la mesure et avant de statuer sur la requête dont il est saisi, prescrire une expertise médicale et solliciter, en application de l'article R. 625-3 du code de justice administrative, l'avis de toute personne dont la compétence ou les connaissances sont de nature à éclairer utilement la juridiction ;

Sur les dispositions applicables au litige :

6. Considérant qu'en vertu de l'article L. 1110-1 du code de la santé publique, le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en œuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne ; que l'article L. 1110-2 énonce que la personne malade a droit au respect de sa dignité ; que l'article L. 1110-9 garantit à toute personne dont l'état le requiert le droit d'accéder à des soins palliatifs qui sont, selon l'article L. 1110-10, des soins actifs et continus visant à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage ;

7. Considérant qu'aux termes de l'article L. 1110-5 du même code, tel que modifié par la loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de la vie : « *Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire au regard des connaissances médicales avérées. Les actes de prévention, d'investigation ou de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté. / Ces actes ne doivent pas être poursuivis par une obstination déraisonnable. Lorsqu'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris. Dans ce cas, le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10. / (...) Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée. / Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort (...)* » ;

8. Considérant qu'aux termes de l'article L. 1111-4 du code de la santé publique, dans sa rédaction résultant de la loi du 22 avril 2005 : « *Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé. / Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix. (...) / Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment. / Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6, ou la famille, ou à défaut, un de ses proches ait été consulté. / Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible de mettre sa vie en danger ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical. (...) » ;*

9. Considérant que l'article R. 4127-37 du code de la santé publique énonce, au titre des devoirs envers les patients, qui incombent aux médecins en vertu du code de déontologie médicale : « *I.- En toutes circonstances, le médecin doit s'efforcer de soulager les souffrances du malade par des moyens appropriés à son état et l'assister moralement. Il doit s'abstenir de toute obstination déraisonnable dans les investigations ou la thérapeutique et peut renoncer à entreprendre ou poursuivre des traitements qui apparaissent inutiles, disproportionnés ou qui n'ont d'autre objet ou effet que le maintien artificiel de la vie. / II.- Dans les cas prévus au cinquième alinéa de l'article L. 1111-4 et au premier alinéa de l'article L. 1111-13, la décision de limiter ou d'arrêter les traitements dispensés ne peut être prise sans qu'ait été préalablement mise en œuvre une procédure collégiale. Le médecin peut engager la procédure collégiale de sa propre initiative. Il est tenu de le faire au vu des directives anticipées du patient présentées par l'un des détenteurs de celles-ci mentionnés à l'article R. 1111-19 ou à la demande de la personne de confiance, de la famille ou, à défaut, de l'un des proches. Les détenteurs des directives anticipées du patient, la personne de confiance, la famille ou, le cas échéant, l'un des proches sont informés, dès qu'elle a été prise, de la décision de mettre en œuvre la procédure collégiale. / La décision de limitation ou d'arrêt de traitement est prise par le médecin en charge du patient, après concertation avec l'équipe de soins si elle existe et sur l'avis motivé d'au moins un médecin, appelé en qualité de consultant. Il ne doit exister aucun lien de nature hiérarchique entre le médecin en charge du patient et le consultant. L'avis motivé d'un deuxième consultant est demandé par ces médecins si l'un d'eux l'estime utile. / La décision de limitation ou d'arrêt de traitement prend en compte les souhaits que le patient aurait antérieurement exprimés, en particulier dans des directives anticipées, s'il en a rédigé, l'avis de la personne de confiance qu'il aurait désignée ainsi que celui de la famille ou, à défaut, celui d'un de ses proches. (...) / La décision de limitation ou d'arrêt de traitement est motivée. Les avis recueillis, la nature et le sens des concertations qui ont eu lieu au sein de l'équipe de soins ainsi que les motifs de la décision sont inscrits dans le dossier du patient. La personne de confiance, si elle a été désignée, la famille ou, à défaut, l'un des proches du patient sont informés de la nature et des motifs de la décision de limitation ou d'arrêt de traitement. / III.-Lorsqu'une limitation ou un arrêt de traitement a été décidé en application de l'article L. 1110-5 et des articles L. 1111-4 ou L. 1111-13, dans les conditions prévues aux I et II du présent article, le médecin, même si la souffrance du patient ne peut pas être évaluée du fait de son état cérébral, met en œuvre les traitements, notamment antalgiques et sédatifs, permettant d'accompagner la personne selon les principes et dans les conditions énoncés à l'article R. 4127-38. Il veille également à ce que l'entourage du patient soit informé de la situation et reçoive le soutien nécessaire » ;*

10. Considérant, d'une part, que les dispositions de l'article L. 1110-5 du code de la santé publique sont énoncées dans ce code au titre des droits garantis par le législateur à toutes les personnes malades ; que celles de l'article L. 1111-4 sont au nombre des principes généraux, affirmés par le code de la santé publique, qui sont relatifs à la prise en considération de l'expression de la volonté de tous les usagers du système de santé ; que l'article R. 4127-37 détermine des règles de déontologie médicale qui imposent des devoirs à tous les médecins envers l'ensemble de leurs patients ; qu'il résulte des termes mêmes de ces dispositions et des travaux parlementaires préalables à l'adoption de la loi du 22 avril 2005 qu'elles sont de portée générale et sont applicables à l'égard de M. Lambert comme à l'égard de tous les usagers du système de santé ;

11. Considérant qu'il résulte de ces dispositions que toute personne doit recevoir les soins les plus appropriés à son état de santé, sans que les actes de prévention, d'investigation et de soins qui sont pratiqués lui fassent courir des risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté ; que ces actes ne doivent toutefois pas être poursuivis par une obstination déraisonnable et qu'ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris lorsqu'ils apparaissent inutiles ou disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, que la personne malade soit ou non en fin de vie ; que, lorsque celle-ci est hors d'état d'exprimer sa volonté, la décision de limiter ou d'arrêter un traitement au motif que sa poursuite traduirait une obstination déraisonnable ne peut, s'agissant d'une mesure susceptible de mettre en danger la vie du patient, être prise par le médecin que dans le respect de la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et des règles de consultation fixées par le code de la santé publique ; qu'il appartient au médecin, s'il prend une telle décision, de sauvegarder en tout état de cause la dignité du patient et de lui dispenser des soins palliatifs ;

12. Considérant, d'autre part, qu'il résulte des dispositions des articles L. 1110-5 et L. 1111-4 du code de la santé publique, éclairées par les travaux parlementaires préalables à l'adoption de la loi du 22 avril 2005, que le législateur a entendu inclure au nombre des traitements susceptibles d'être limités ou arrêtés, au motif d'une obstination déraisonnable, l'ensemble des actes qui tendent à assurer de façon artificielle le maintien des fonctions vitales du patient ; que l'alimentation et l'hydratation artificielles relèvent de ces actes et sont, par suite, susceptibles d'être arrêtées lorsque leur poursuite traduirait une obstination déraisonnable ;

Sur les appels :

13. Considérant qu'il résulte de l'instruction que M. Vincent Lambert, né en 1976, infirmier en psychiatrie, a été victime, le 29 septembre 2008, d'un accident de la circulation qui lui a causé un grave traumatisme crânien ; qu'après cet accident, il a été hospitalisé pendant trois mois dans le service de réanimation du centre hospitalier universitaire de Reims ; qu'il a été ensuite transféré dans l'unité spécialisée pour patients en état pauci-relationnel de ce centre hospitalier, avant d'être accueilli pendant trois mois, du 17 mars au 23 juin 2009, au centre de rééducation de Berck-sur-Mer dans le département des blessés crâniens ; qu'après ce séjour, il a été à nouveau hospitalisé à Reims, où, en raison de son état de tétraplégie et de complète dépendance, il est pris en charge pour tous les actes de la vie quotidienne et est alimenté et hydraté de façon artificielle par voie entérale ;

14. Considérant que M. Lambert a été admis en juillet 2011 au Coma Science Group du centre hospitalier universitaire de Liège pour un bilan diagnostique et thérapeutique ; qu'après avoir pratiqué des examens approfondis, ce centre a conclu que M. Lambert était dans un « état de conscience minimale plus », avec une perception de la douleur et des émotions préservées, notant que l'essai de contrôle volontaire de la respiration mettait en évidence une

réponse à la commande et recommandant d'envisager la mise en place d'un code de communication avec le patient ; qu'après le retour de M. Lambert au centre hospitalier universitaire de Reims, quatre-vingt-sept séances d'orthophonie ont été pratiquées pendant cinq mois, du 6 avril 2012 au 3 septembre 2012 pour tenter d'établir un code de communication ; que ces séances ne sont pas parvenues à mettre en place un code de communication du fait de la non-reproductibilité des réponses ;

15. Considérant que, au cours de l'année 2012, des membres du personnel soignant ont constaté des manifestations comportementales chez M. Lambert dont ils ont pensé qu'elles pouvaient être interprétées comme traduisant une opposition aux soins de toilette pratiqués ; qu'à la suite de ces constats et se fondant sur l'analyse qu'il faisait de l'absence d'évolution neurologique favorable du patient, le Dr Kariger, chef du pôle Autonomie et santé du centre hospitalier universitaire et, à ce titre, responsable du service prenant en charge le patient, a engagé la procédure collégiale prévue par l'article R. 4127-37 du code de la santé publique afin d'apprécier si la poursuite de l'alimentation et de l'hydratation artificielles de M. Lambert était le résultat d'une obstination déraisonnable au sens de l'article L. 1110-5 du même code ; que, le 10 avril 2013, ce médecin a décidé d'arrêter l'alimentation artificielle et de diminuer l'hydratation de M. Lambert ; que, saisi par les parents de M. Lambert, l'un de ses demi-frères et l'une de ses sœurs, le juge des référés du tribunal administratif de Châlons-en-Champagne, par une ordonnance du 11 mai 2013, a enjoint de rétablir l'alimentation et l'hydratation artificielles au motif que la procédure prévue par l'article R. 4127-37 du code de la santé publique avait été méconnue, dès lors que seule l'épouse de M. Lambert, lequel n'avait pas rédigé de directives anticipées ni désigné de personne de confiance, avait été informée de la mise en œuvre de la procédure, associée à son déroulement et informée de la décision d'arrêt de traitement prise par le médecin ;

16. Considérant qu'après avoir engagé, en septembre 2013, une nouvelle procédure collégiale en y associant, outre l'épouse de M. Lambert, ses parents et ses frères et sœurs, le Dr Kariger a, au terme de cette procédure collégiale, décidé, le 11 janvier 2014, de mettre fin à l'alimentation et l'hydratation artificielles du patient à compter du lundi 13 janvier 2014 à 19 heures, l'exécution de cette décision devant toutefois être différée en cas de saisine du tribunal administratif ; que, saisi à nouveau, le tribunal administratif de Châlons-en-Champagne, statuant en référé en formation collégiale par jugement du 16 janvier 2014, a suspendu l'exécution de la décision du 11 janvier 2014 ; que l'épouse de M. Lambert, un de ses neveux et le centre hospitalier universitaire de Reims relèvent appel de ce jugement ;

17. Considérant qu'à l'appui de ces appels, il est, en particulier, soutenu que, contrairement à ce qu'a jugé le tribunal administratif de Châlons-en-Champagne, la poursuite de l'alimentation et de l'hydratation artificiellement administrées à M. Lambert, n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie du patient, traduit une obstination déraisonnable au sens de l'article L. 1110-5 du code de la santé publique, ce qui est contesté en défense ;

18. Considérant qu'il revient au Conseil d'Etat, saisi de cette contestation, de s'assurer, au vu de l'ensemble des circonstances de l'affaire, qu'ont été respectées les conditions mises par la loi pour que puisse être prise une décision mettant fin à un traitement dont la poursuite traduirait une obstination déraisonnable ;

19. Considérant qu'il est nécessaire, pour que le Conseil d'Etat puisse procéder à cette appréciation, qu'il dispose des informations les plus complètes, notamment sur l'état de la personne concernée ; qu'en l'état des éléments versés dans le cadre de l'instruction, le bilan qui a été effectué par le Coma Science Group du centre hospitalier universitaire de Liège et qui a

conclu, ainsi qu'il a été dit, à un « état de conscience minimale plus », remonte à juillet 2011, soit à plus de deux ans et demi ; que les trois médecins dont l'avis, au titre de consultants extérieurs au centre hospitalier universitaire de Reims, a été sollicité dans le cadre de la procédure collégiale engagée, se sont principalement prononcés sur les aspects éthiques et déontologiques d'un arrêt de traitement et non sur l'état médical du patient qu'ils n'ont pas examiné ; qu'ainsi que cela a été indiqué lors de l'audience de référé, le dossier médical de M. Lambert n'a pas été versé dans son intégralité au cours de l'instruction de la demande de référé ; que des indications divergentes ont été données dans le cadre de l'instruction et au cours de l'audience de référé quant à l'état clinique de M. Lambert ;

20. Considérant, dans ces conditions, qu'il est, en l'état de l'instruction, nécessaire, avant que le Conseil d'Etat ne statue sur les appels dont il est saisi, que soit ordonnée une expertise médicale, confiée à des praticiens disposant de compétences reconnues en neurosciences, aux fins de se prononcer, de façon indépendante et collégiale, après avoir examiné le patient, rencontré l'équipe médicale et le personnel soignant en charge de ce dernier et pris connaissance de l'ensemble de son dossier médical, sur l'état actuel de M. Lambert et de donner au Conseil d'Etat toutes indications utiles, en l'état de la science, sur les perspectives d'évolution qu'il pourrait connaître ;

21. Considérant qu'il y a lieu, en conséquence, de prescrire une expertise confiée à un collège de trois médecins qui seront désignés par le président de la section du contentieux du Conseil d'Etat sur la proposition, respectivement, du président de l'Académie nationale de médecine, du président du Comité consultatif national d'éthique et du président du Conseil national de l'Ordre des médecins, avec pour mission, dans un délai de deux mois à compter de la constitution du collège :

- de décrire l'état clinique actuel de M. Lambert et son évolution depuis le bilan effectué en juillet 2011 par le Coma Science Group du centre hospitalier universitaire de Liège ;

- de se prononcer sur le caractère irréversible des lésions cérébrales de M. Lambert et sur le pronostic clinique ;

- de déterminer si ce patient est en mesure de communiquer, de quelque manière que ce soit, avec son entourage ;

- d'apprécier s'il existe des signes permettant de penser aujourd'hui que M. Lambert réagit aux soins qui lui sont prodigués et, dans l'affirmative, si ces réactions peuvent être interprétées comme un rejet de ces soins, une souffrance, le souhait que soit mis fin au traitement qui le maintient en vie ou comme témoignant, au contraire, du souhait que ce traitement soit prolongé ;

22. Considérant, en outre, qu'en raison de l'ampleur et de la difficulté des questions d'ordre scientifique, éthique et déontologique qui se posent à l'occasion de l'examen du présent litige, il y a lieu, pour les besoins de l'instruction des requêtes, d'inviter, en application de l'article R. 625-3 du code de justice administrative, l'Académie nationale de médecine, le Comité consultatif national d'éthique et le Conseil national de l'Ordre des médecins ainsi que M. Jean Leonetti à présenter au Conseil d'Etat, avant la fin du mois d'avril 2014, des observations écrites d'ordre général de nature à l'éclairer utilement sur l'application des notions d'obstination déraisonnable et de maintien artificiel de la vie au sens de l'article L. 1110-5 du code de la santé publique, en particulier à l'égard des personnes qui sont, comme M. Lambert, dans un état pauci-relationnel ;

Sur les conclusions d'appel incident :

23. Considérant qu'il ne résulte d'aucun élément versé dans le cadre de l'instruction que les soins qui doivent être dispensés à M. Lambert ne seraient pas accomplis conformément aux exigences requises au sein du service où il est hospitalisé depuis plusieurs années ou que son maintien dans ce service mettrait désormais en cause sa sécurité ; qu'il n'y a, dès lors, pas lieu, en l'état de l'instruction, d'ordonner à titre de mesure de sauvegarde le transfert de M. Lambert dans un autre établissement ;

D E C I D E :

Article 1^{er} : L'intervention de l'Union nationale des associations de familles de traumatisés crâniens et de cérébro-lésés (UNAFTC) est admise.

Article 2 : Avant de statuer sur les requêtes, il sera procédé à une expertise confiée à un collège de trois médecins, disposant de compétences reconnues en neurosciences, désignés par le président de la section du contentieux du Conseil d'Etat sur la proposition, respectivement, du président de l'Académie nationale de médecine, du président du Comité consultatif national d'éthique et du président du Conseil national de l'Ordre des médecins, aux fins :

- de décrire l'état clinique actuel de M. Lambert et son évolution depuis le bilan effectué en juillet 2011 par le Coma Science Group du centre hospitalier universitaire de Liège ;

- de se prononcer sur le caractère irréversible des lésions cérébrales de M. Lambert et sur le pronostic clinique ;

- de déterminer si ce patient est en mesure de communiquer, de quelque manière que ce soit, avec son entourage ;

- d'apprécier s'il existe des signes permettant de penser aujourd'hui que M. Lambert réagit aux soins qui lui sont prodigués et, dans l'affirmative, si ces réactions peuvent être interprétées comme un rejet de ces soins, une souffrance, le souhait que soit mis fin au traitement qui le maintient en vie ou comme témoignant, au contraire, du souhait que ce traitement soit prolongé.

Article 3 : Les experts devront procéder à l'examen de M. Vincent Lambert, rencontrer l'équipe médicale et le personnel soignant en charge de ce dernier et prendre connaissance de l'ensemble de son dossier médical. Ils pourront consulter tous documents, procéder à tous examens ou vérifications utiles et entendre toute personne compétente. Ils accompliront leur mission dans les conditions prévues par les articles R. 621-2 à R. 621-14 du code de justice administrative et rendront leur rapport dans un délai de deux mois à compter de leur désignation.

Article 4 : L'Académie nationale de médecine, le Comité consultatif national d'éthique et le Conseil national de l'Ordre des médecins ainsi que M. Jean Leonetti sont invités, en application de l'article R. 625-3 du code de justice administrative, à présenter au Conseil d'Etat, conformément aux motifs de la présente décision et avant la fin du mois d'avril 2014, des observations écrites de caractère général de nature à l'éclairer utilement sur l'application des notions d'obstination déraisonnable et de maintien artificiel de la vie au sens de l'article L. 1110-5 du code de la santé publique, en particulier à l'égard des personnes qui sont, comme M. Lambert, dans un état pauci-relationnel.

Article 5 : La présente décision sera notifiée à Mme Rachel Lambert, à M. François Lambert, au centre hospitalier universitaire de Reims, à M. Pierre et à Mme Viviane Lambert, à M. David Philippon, à Mme Anne Lambert épouse Tuarze, à l'Union nationale des associations de familles de traumatisés crâniens et de cérébro-lésés, au président de l'Académie nationale de médecine,

au président du Comité consultatif national d'éthique, au président du Conseil national de l'Ordre des médecins, à M. Jean Leonetti et à la ministre des affaires sociales et de la santé.

Délibéré dans la séance du 13 février 2014 où siégeaient : M. Jean-Marc Sauvé, Vice-Président, président ; M. Bernard Stirn, Président de la section du contentieux ; M. Yves Robineau, M. Henri Toutée, M. Bernard Pêcheur, M. Philippe Martin, M. Christian Vigouroux, Présidents de section ; M. Edmond Honorat, M. Alain Ménéménis, Présidents adjoints de la section du contentieux ; M. François Stasse, Président adjoint de section ; M. Rémy Schwartz, M. Thierry Tuot, M. Jean-Pierre Jouguelet, M. Marc Dandelot, M. Didier Chauvaux, M. Jacques-Henri Stahl, Présidents de sous-section et Mme Sophie-Caroline de Margerie, Conseiller d'Etat-rapporteur.

Lu en séance publique le 14 février 2014.

Le Président :

Signé : M. Jean-Marc Sauvé

Le rapporteur :

Signé : Mme Sophie-Caroline de Margerie

Le secrétaire :

Signé : M. Stéphane Lardennois

La République mande et ordonne au ministre des affaires sociales et de la santé en ce qui le concerne ou à tous huissiers de justice à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution de la présente décision.

Pour expédition conforme,

Le secrétaire

