

Bioéthique
L'affaire Lambert

The Lambert case

Gérard Mémeteau (Professeur des Universités)

Faculté de droit et de sciences sociales, 2, rue Jean-Carbonnier, TSA 81100, 86073 Poitiers cedex 09, France

Résumé

Le Conseil d'État achève (en l'état) le parcours juridictionnel interne de « l'affaire » Lambert. Il donne effet à la décision médicale d'arrêt des soins. Mais son arrêt est contrarié, le jour même, par une décision de la CEDH.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Arrêt de soins et traitements ; Obstination thérapeutique ; Fin de vie ; Traitements disproportionnés ; Directives anticipées

Abstract

In the case Lambert, the Council of State (high court of the Public law) finished a long trial. The question concerned the power of medical decision: family? doctor? judge? The European Court of Human Rights disputes its solution.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: End of life; Medical treatments (end of life); Living wills; Disproportionate treatments

« *Que fait ici le droit ? - Il fait que vous y êtes* »
Humboldt - Talleyrand

Par arrêt en date du 24 juin 2014, le Conseil d'État achève le procès ouvert devant le Tribunal administratif de Châlons-en-Champagne (16 janvier 2014, références in note, L.P.A. n° 68, 4 avril 2014¹ puis, sur appel, suivi jusqu'à sa décision du 14 février 2014, qui à la fois définissait les hydratations et alimentations artificielles comme « traitements » au sens de

l'article L. 1111-4 CSP, spécialement en son alinéa 5 (issu de la loi du 22 avril 2005), donc susceptibles d'être arrêtées en cas d'obstination déraisonnable, définissait l'office du juge des référés statuant « le cas échéant en formation collégiale », prescrivait une expertise confiée à un collège de trois médecins, et invitait l'Académie nationale de médecine, le CCNE et le Conseil national de l'Ordre des médecins à lui présenter des observations écrites « d'ordre général » de nature à l'éclairer sur l'application des notions d'obstination déraisonnable et du maintien artificiel de la vie au sens de l'article L. 1110-5 CSP, ce qui était nommer des *Amici Curiae* (art. R. 625-3 C. J. Adm).

Ces mesures d'instruction et d'information réalisées², la Haute juridiction, au vu des conclusions de M. Keller, Rapporteur public³, juge – en référé donc, mais avec une

Adresse e-mail : gmemeteau@wanadoo.fr

¹ Aux références in note précitée LPA. 4 avril 2014, adde : RFDA mars/avril 2014 p. 255, concl. R. Keller ; R.D.S. n° 58, mars 2014, p. 1123, comm. R. Bourret, F. Vialla : Lazare game. . . suite ; JCP-g-2014, 1, 552, D. Broussole : L'aide à la mort. À qui de dire le droit ? AJDA. 2014, p. 790, obs. A. Bretonneau et J. Lessi ; p. 374, obs. D. Poupeau : Affaire Lambert : les aspects juridiques d'une décision médiatique ; L.P.A. 10 février 2014, n° 29, p. 3 : F. Vialla : Arrêt de traitement. À qui appartient la décision ? ; R. Dr. S., n° 61, septembre 2014, p. 1582, obs. F. Vialla ; Dalloz 2014, p. 1856, obs. D. Vigneau ; Dr. Familles, septembre 2014, p. 39, obs. J.-R. Binet ; RDSS, mai-juin 2014, p. 506, comm. D. Thouvenin.

² Des échos en étaient parvenus via la « grande presse » : Le Monde, 7 mai 2014, p. 13.

³ La Presse s'en était fait aussi l'écho (Le Monde, 20 juin 2014, <http://www.lemonde.fr/sante/article/2014/06/20>) avec force détails. J.-Y. Neau, 20 juin 2014, jeanyvesneau (blog).

autorité prétorienne non moindre qu’au fond – devoir réformer le jugement rendu le 16 janvier 2014 et rejeter les demandes de suspension des arrêts de soins présentées au profit de Vincent L. par ses parents. L’arrêt est accompagné par un communiqué de presse de la Haute Juridiction, guide précieux de l’interprétation, et dont « l’essentiel » peut être reproduit :

- « L’assemblée du contentieux du Conseil d’État a jugé légale la décision prise le 11 janvier 2014 par le médecin en charge de M. Vincent Lambert de mettre fin à son alimentation et à son hydratation artificielles.
- « Le Conseil d’État a notamment statué au vu de l’expertise médicale qu’il avait ordonnée le 14 février dernier et qui a conclu à une dégradation de l’état de conscience de M. Lambert, correspondant désormais à un état végétatif, au caractère irréversible des lésions cérébrales et à un mauvais pronostic clinique.
- « Il a également tenu compte de la volonté exprimée par M. Lambert avant son accident de ne pas être maintenu artificiellement en vie s’il se trouvait dans un état de grande dépendance ».
- Entre temps, le volet juridique de l’arrêt de soins s’était enrichi d’un jugement rendu le 7 avril 2014 par le tribunal administratif de Strasbourg⁴ pensant, écrit M. Martinet, la singularité de chaque qualification en médecine et en droit des notions d’obstination raisonnable ou déraisonnable.
- Cela, tandis qu’était nommée une commission de réflexion présidée par M.M. Claeys et Léonetti.
- Il n’est plus question de revenir sur l’analyse de l’arrêt du 14 février 2014. Il ne s’agit aujourd’hui que de lire les apports, les compléments, dont ce second arrêt Lambert l’enrichit, sans croire être spécialiste de procédure administrative contentieuse⁵.

L’espèce se caractérisait par le cumul d’un choix clinique et d’un choix éthique, inséparables certes lorsqu’il s’agit de penser la vie et la mort d’autrui, cette mort rôdant sans approcher, sans que la fin de vie s’impose naturellement car elle n’est qu’en chemin. Un autre élément s’est ajouté à la réflexion, le recours des parents du malade devant la CEDH qui, le 24 juin, en application de l’article 39 de son règlement, décida de faire suspendre l’exécution de l’arrêt du Conseil d’État en précisant « que cette mesure implique que Monsieur Vincent Lambert ne soit pas déplacé avec le but d’interrompre le maintien de son alimentation et de son hydratation ». On eut le mot « acharnement judiciaire » ! Quand on sait que la défense du droit de propriété « ne saurait dégénérer en abus »⁶ et que l’on s’acharne à plaider pour 0,5 cm, voire 0,07 cm, peut-on dire décevant qu’il y aurait abus à plaider pour une vie humaine ?

1. Le choix clinique

L’arrêt du 14 février 2014 avait déjà opéré un choix en qualifiant de traitement au sens de l’article L. 1111-4 § 5 CSP l’alimentation et l’hydratation artificielles. Ce n’était pas, faisait observer M. Keller, statuer sur le fond du litige, et le Conseil d’État avait confié une expertise à trois spécialistes des neurosciences en considérant que, dans le cas particulier, manquaient des informations complètes sur l’état du patient. Un diagnostic complet s’imposait, acte médical par nature et non pas épidémiologique mais individuel.

1.1. Un choix relatif

En juin 1838, devant la Cour de cassation, Dupin proclamait que si le Docteur Thouret-Noroy perd son procès, « la noble profession de médecin n’en recevra pas d’atteinte ». Il enseignait par ces mots la relativité de la décision judiciaire appliquée à l’acte thérapeutique. C’est bien ici d’abord, ce que le Conseil d’État prend soin, avec une infinie prudence, de répéter.

Pour apprécier si les conditions d’un arrêt de traitements sont réunies, le médecin doit se fonder sur un ensemble d’éléments médicaux et non médicaux – c’est le propre du diagnostic – « dont le poids respectif ne peut être prédéterminé et dépend des circonstances particulières à chaque patient, le conduisant à appréhender chaque situation dans sa singularité ». Il n’y a pas dans la décision médicale, d’arrêt de règlement ; il n’y a pas de catalogue normatif, contrairement à ce que croient souvent les médecins se construisant leur droit putatif. Tel diagnostic, puis tel choix clinique est particulier au patient même s’ils ont pour effet de le classer dans une vaste catégorie étiquetée, traînant après elle ses protocoles thérapeutiques, eux-mêmes influencés par des recommandations et standard inhabiles à écarter les libertés médicales fondamentales⁷.

Pour mieux affirmer cette relativité, la Haute Juridiction, tout en confirmant son interprétation des traitements en cause (arrêt du 14 février 2014), pose un considérant de principe, afin peut-être de rassurer le monde craintif des malades, le monde courageux de leurs proches.

« Si l’alimentation et l’hydratation artificielles sont au nombre des traitements susceptibles d’être arrêtés lorsque leur poursuite traduirait une obstination déraisonnable, la seule circonstance qu’une personne soit dans un état irréversible d’inconscience ou, à plus forte raison, de perte d’autonomie la rendant tributaire d’un tel mode d’alimentation et d’hydratation ne saurait caractériser, par elle-même, une situation dans laquelle la poursuite de ce traitement apparaîtrait injustifiée au nom du refus de l’obstination déraisonnable ».

Les risques cliniques doivent être rapportés au caractère déraisonnable des soins (art. L. 1111-5 § 2 CSP), ce sur quoi la loi du 22 avril 2005 n’a fait qu’emprunter à la plus classique théologie morale qui a toujours rejeté les soins disproportionnés.

⁴ Les conclusions de M. le Conseiller Keller seront publiées in R.F.D.A. 2014. Nous remercions M. Keller d’avoir bien voulu nous les communiquer. V. arrêt, AJDA. 30 juin 2014, p. 1293, obs. D. Poupeau, Dalloz 2014, p. 1385.

⁵ v. les doutes de P. Cassia : Arrêt de traitement médical : un bien étrange référé-liberté, AJDA. 23 juin 2014, p. 1225.

⁶ Entre autres Cass. Civ.³, 7 novembre 1990, Dalloz 1990, IR. P. 283.

⁷ J-C. Dosdat : Les normes nouvelles de la décision médicale (Et. Hosp. ed. 2008, préface A. Lamboley) add. Notre fascicule « Liberté de prescription », in Traité de Droit médical et hospitalier, Litec, fasc. 16/mars 2013.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/7522284>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/7522284>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)