

Affaire Vincent LAMBERT

QUI EST VINCENT LAMBERT ?

- ✚ né 1976, V. Lambert est un ancien infirmier psychiatrique, tétraplégique, victime d'un accident de la circulation en septembre 2008.
- ✚ A connu une phase de coma profond avant d'être dans un coma pauci-relationnel (*état de conscience minimal plus*)

CHRONOLOGIE DE LA PRISE EN CHARGE DE VINCENT LAMBERT

- ✚ **2008** : Hospitalisé pendant 3 mois dans le service de réanimation du Centre hospitalier de Châlons en Champagne, avant d'être transféré dans le service de neurochirurgie
Puis, hospitalisé pendant 3 mois au centre de rééducation de Berck – sur – Mer dans le département des blessés crâniens
- ✚ **Juin 2009** : Hospitalisé au centre hospitalier universitaire de Reims. Prise en charge pour tous les actes de la vie quotidienne – alimentation et hydratation artificielle par voie entérale.
- ✚ **Juillet 2011** : Pris en charge au Coma Science Group du centre hospitalier universitaire de Liège pour un bilan diagnostic et thérapeutique. Conclusions : patient en « *état de conscience minimale plus* » avec une perception de la douleur et des émotions préservées.
Retour au CHU de Reims. 87 séances d'orthophonie ont été pratiquées pendant cinq mois, du 06 avril au 3 septembre 2012, pour tenter d'établir un code de communication.
- ✚ **2012** : L'équipe de SP du CHU de Reims note des comportements inhabituels d'opposition lors des soins faisant suspecter un refus de vivre. Procédure collégiale de réflexion, puis décision d'arrêt du seul traitement qui est l'alimentation artificielle.
- ✚ **Avril 2013** : le dr. Kariger, qui prend en charge le patient, décide à la suite de la procédure collégiale d'interrompre l'alimentation artificielle et de diminuer l'hydratation de V. Lambert. Son épouse en est informée. Le patient restera 31 jours privés de ces apports vitaux avant leur reprise (cf. *jugement du Tribunal administratif de Châlons en Champagne de mai 13*). .
- ✚ **11 janvier 2014** : le dr. Kariger décide à nouveau l'arrêt de l'alimentation et de l'hydratation de Vincent Lambert dans le respect de la procédure collégiale et de l'information de la famille.
Procédure mise en œuvre par le Chef de pôle : *il est à noter que la procédure va au –delà des dispositions de la loi. Le Chef de pôle a réuni deux fois le Conseil de famille et a fait appel à une commission composée du personnel hospitalier en contact avec le patient et à 4 médecins extérieurs au service, choisis par les différentes parties (La loi impose un médecin).*
Décision médicale : 6 médecins sur 7 approuvent la décision LATA.
- ✚ **07 juillet 2015** : par lettre recommandée adressée à la famille, et suite à l'arrêt rendu par la CEDH, le dr. Simon, chef de service, convoque la famille le 15/07/15 à un conseil de famille suite à sa décision d'engager l'arrêt des traitements.

CHRONOLOGIE DE LA PROCEDURE JUDICIAIRE

Mai 2013 – Tribunal administratif de Châlons en Champagne (Juge des référés)

Le tribunal administratif de Châlons-en-Champagne requiert la reprise de l'alimentation et l'hydratation artificielles.

Motifs : en l'absence de directives anticipées ou de personne de confiance désignée, la famille au sens large (les parents notamment) aurait dû être informée et associée au processus de décision médicale

Janv. 2014 – Ordonnance du Tribunal administratif de Châlons en Champagne (Juge des référés)

Le tribunal administratif s'est prononcé en faveur du maintien de l'alimentation et de l'hydratation du patient, tétraplégique en état de conscience minimale, maintenu artificiellement en vie depuis plusieurs années.

Motifs :

- le contenu de la volonté du patient « *ne pouvait être déterminé avec un degré de certitude suffisant* » et que « *c'est à tort que le CHU de Reims avait considéré que le patient pouvait être regardé comme ayant manifesté sa volonté d'interrompre ce traitement* ». (Il est à noter que V. Lambert n'a ni rédigé de directives anticipées, ni désigné de personne de confiance).
- « *la poursuite du traitement n'était ni inutile ni disproportionnée et n'avait pas pour objectif le seul maintien artificiel de la vie* », contrairement à la position médicale.

Conclusion :

- « la décision du 11 janvier 2014 de cesser l'alimentation et l'hydratation artificielles de Vincent Lambert caractérise une atteinte grave et manifestement au droit de la vie de Vincent Lambert ».

Un recours est introduit par l'épouse du patient devant le Conseil d'Etat.

Février 2014. Ordonnance du Conseil d'Etat suite au recours introduit par l'épouse du patient

- **Rappel :** Il revient au Conseil d'Etat de s'assurer « *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* ».
- **Procédure :** le Conseil d'Etat ordonne la réalisation d'une expertise médicale sur l'état du patient afin de pouvoir se prononcer sur le litige.
Raison : le bilan effectué, il y a plus de 2 ans, par 3 médecins extérieurs à l'établissement dans le cadre d'une procédure collégiale, n'est pas suffisant. Leur avis a, en effet, porté sur les seuls aspects éthiques et déontologiques d'un arrêt de traitement.
Cette expertise médicale sera confiée à un collège de 3 médecins (désignés par le président de l'académie nationale de médecine, du CNOM et du CCNE) disposant de compétences en neurosciences et devra être réalisée dans un délai de deux mois à compter de leur désignation.

Objectifs de l'expertise :

- Décrire l'état clinique actuel du patient et son évolution depuis le bilan réalisé en 2011.
- Se prononcer sur le caractère irréversible des lésions cérébrales et sur le pronostic clinique
- De déterminer si le patient est en mesure de communiquer
- D'apprécier si le patient réagit aux soins, et si ces réactions peuvent être interprétées comme un rejet de ces soins, comme le souhaite que soit mis fin au traitement ou au contraire qu'il soit poursuivi

Le Conseil d'Etat a également invité l'Académie nationale de médecine, le CCNE, et le CNOM à présenter des observations écrites avant fin avril. Ces observations devront être de nature à éclairer la décision du Conseil d'Etat utilement sur l'application des notions d'obstination déraisonnable et de maintien artificiel de la vie (Art. L.1110-5 du code de la santé publique), en particulier à l'égard des personnes dans un état pauci-relationnel.

Pour en savoir plus....

Il est à noter que le Conseil d'Etat considère 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* »

*Art. L.1110.5 alinéa 2 du code de la santé publique : « *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* ».


Mai 2014 - Remise du pré rapport des 3 experts spécialistes en neurosciences au Conseil d'état – observations formulées par l'Académie Nationale de Médecine.
■ Observations :

Il en ressort que : « l'état de conscience de Vincent Lambert serait "en dégradation, son état clinique actuel correspondant à un "état végétatif", dont les chances d'amélioration sont "très peu probables". Selon les experts : "Les réponses comportementales de Vincent Lambert aux différentes stimulations ne dépassent pas le stade des réponses réflexes. (...) L'interprétation de ces réactions comportementales comme un vécu conscient de souffrance ou comme l'expression d'une intention ou d'un souhait à l'égard de l'arrêt ou de la prolongation du traitement ne nous paraît pas possible". Mais de tempérer aussi leurs propos pour signifier que "le degré de l'atteinte de la conscience ne saurait constituer le seul élément déterminant de la mise en route d'une réflexion concernant un éventuel arrêt de traitement".

■ L'Académie nationale de médecine (ANM) a rendu ses observations conformément à la demande du Conseil d'Etat.

Dans ses observations, l'ANM rappelle, tout d'abord, la nécessaire distinction entre « Fin de vie d'un patient » et « Arrêt de vie ».

Elle rappelle que la loi Leonetti s'applique aux patients qui ne sont pas en fin de vie. Elle précise également qu'il « appartient en définitive au seul médecin après avoir procédé à une consultation collégiale de décider s'il y a lieu de conclure s'il y a bien une obstination déraisonnable à poursuivre un traitement visant au maintien (seul) de la vie de la personne concernée...L'ANM souhaite insister sur l'exigence d'une concertation vraiment collégiale (équipe soignante, médecin traitant...).

Pour information, cette recommandation de l'ANM fait écho à l'Avis n°121 du CCNE qui propose de « *Faire évoluer la procédure collégiale vers une délibération collective et interdisciplinaire pour les situations de fin de vie complexe* ».

Par ailleurs, l'ANM « *admet sans ambiguïté que dans l'éventualité où la décision de l'arrêt de vie d'un patient en ECM ou en EVC aurait été prise (sous réserve de respecter la procédure), une sédation soit entreprise selon le processus d'accompagnement de la personne jusqu'à ses derniers moments, assurant par des soins et mesures appropriés la qualité de vie qui prend fin, sauvegardant la dignité du malade et le réconfort de son entourage* (Art. R.4127.38 du code de la santé publique) ».


Juin 2014. Décision du Conseil d'état en date du 24/06/14

- **Rappel :** Le Conseil d'Etat a rappelé « *qu'en adoptant les dispositions de la loi du 22 avril 2005, insérées au code de la santé publique, le législateur a déterminé le **cadre dans lequel peut être prise, par un médecin, une décision de limiter ou d'arrêter un traitement dans le cas où sa poursuite traduirait une obstination déraisonnable**...* ». Il a également rappelé que « *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* ».

« *Pour apprécier si les conditions d'un arrêt...sont réunies s'agissant d'un patient victime de lésions cérébrales graves...qui se trouve dans un état végétatif ou dans un état de conscience minimale le mettant*

hors d'état d'exprimer sa volonté et dont le maintien en vie dépend de ce mode d'alimentation et d'hydratation, le médecin en charge doit se fonder sur un ensemble d'éléments, médicaux et non médicaux, 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. Qu'outre les éléments médicaux, qui doivent...être analysés collégalement....le médecin doit accorder une importance toute particulière à la volonté que le patient peut avoir, le cas échéant, antérieurement exprimée, quels qu'en soient la forme et le sens...que le médecin doit également prendre en compte les avis de la personne de confiance....des membres de sa famille ou à défaut, de l'un de ses proches, en s'efforçant de dégager une position consensuelle.... »

- **Question de droit** : il appartient au Conseil d'état de s'assurer.... que la décision prise du 11/01/2014 par le Dr. H. a respecté les conditions mises par la loi pour que puisse être prise une décision mettant fin à un traitement dont la poursuite traduit une obstination déraisonnable.

En premier lieu : Respect de la procédure collégiale (Art. R.4127.37 du CSP). Les dispositions de cet article exigent que soit pris l'avis d'un médecin et, le cas échéant, d'un second. La procédure collégiale mise en œuvre par le dr. H a comporté la consultation de 6 médecins.

En deuxième lieu : Eléments médicaux ressortant des conclusions des experts qui ont examiné à 9 reprises le patient. Il est fait état d'« une dégradation de l'état de conscience », de lésions cérébrales irréversibles et d'un mauvais pronostic clinique.

En troisième lieu : Respect de la volonté du patient.

La volonté du patient peut être exprimée sous une autre forme que celle des directives anticipées. « *Le Dr. H..., en indiquant, dans les motifs de la décision contestée, sa certitude que M. I...ne voulait pas avant son accident vivre dans de telles conditions, ne peut être regardé comme ayant procédé à une interprétation inexacte des souhaits manifestés par le patient avant cette date* ».

- ➔ Certitude fondée sur : le témoignage de l'épouse et d'un des frères du patient – expression des souhaits du patient non contredite par les parents....

En quatrième lieu : Avis de la famille avant toute décision d'arrêt de traitement (Art. R.4127.37 CSP)

« *Le Dr. H...a pris en considération ces différents avis ; que, dans les circonstances de l'affaire, il a pu estimer que le fait que les membres de la famille n'aient pas eu une opinion unanime quant au sens de la décision n'était pas de nature à faire obstacle à sa décision* ».

- **Décision** : « *les différentes conditions mises par la loi pour que puisse être prise, par le médecin en charge du patient, une décision mettant fin à un traitement n'ayant d'autre effet que le maintien artificiel de la vie et dont la poursuite traduirait ainsi une obstination déraisonnable peuvent être regardées, dans le cas de M. Q...Iet au vu de l'instruction contradictoire menée par le conseil d'état comme réunies ; que la décision du 11/01/2014 du Dr. H...de mettre fin à l'alimentation et à l'hydratation artificielles de M. Q...I ne peut, en conséquence, être tenue pour illégale ; »...*

Mme F...I...,M.L.I...et le CHU de Reims sont fondés à demander la réformation du jugement du 16/01/2014 du tribunal administratif de Châlons-en-Champagne.....

Suite à la décision du Conseil d'Etat, les parents du patient ont immédiatement saisi la Cour européenne des droits de l'homme dans le cadre de la procédure d'urgence prévue par l'article 39 du règlement de la Cour.

Objectif : faire suspendre l'exécution de la décision contentieuse du Conseil d'Etat du 24 juin 2014.

Ils justifient leur demande à l'appui des articles 2 et 3 de la Convention européenne des droits de l'homme relatifs au droit à la vie et à l'interdiction des mauvais traitements.

Pour en savoir plus :

- ➔ **Communiqué de presse de JM. Sauvé, Vice-Président du Conseil d'état** : http://www.conseil-etat.fr/Media/CDE/Francais/Documents/communiquedeclaration_vp_240614
- ➔ **Lire la décision du Conseil d'état** : <http://www.conseil-etat.fr/Decisions-Avis-Publications/Selection-contentieuse/Selection-des-decisions-faisant-l-objet-d-une-communication-particuliere/CE-24-juin-2014-Mme-F-I-et-autres>

 **Juin 2014.** Cour Européenne des droits de l'Homme (CEDH) - demande de mesures provisoires* soumise au titre de l'article 39 du règlement de la cour. Requérants : parents de Vincent LAMBERT, l'une de ses soeurs et un demi-frère.

Dans son communiqué, la Cour demande au gouvernement français de faire suspendre l'exécution de l'arrêt rendu par le Conseil d'État autorisant l'arrêt de l'alimentation et de l'hydratation de Vincent Lambert.

« Le 24 juin 2014, ayant pris connaissance de l'arrêt rendu par le Conseil d'État, la chambre à laquelle l'affaire a été attribuée a décidé de demander au gouvernement français, en application de l'article 39 du règlement de la Cour, dans l'intérêt des parties et du bon déroulement de la procédure devant elle, de faire suspendre l'exécution de l'arrêt rendu par le Conseil d'État pour la durée de la procédure devant la Cour. La chambre a précisé que cette mesure provisoire implique que M. Vincent Lambert ne soit pas déplacé avec le but d'interrompre le maintien de son alimentation et de son hydratation. La chambre a également décidé que la requête serait traitée en priorité, selon la procédure la plus rapide possible. Il revient désormais à la Cour d'examiner la recevabilité et le bien-fondé de la requête ».

Statuant en urgence, la Cour a fait droit à cette demande en moins de 24 heures.

* Les mesures provisoires sont des mesures d'urgence qui, selon la pratique constante de la Cour, ne s'appliquent que lorsqu'il y a un risque imminent de dommage irréparable.

5

 **Sept 2014 – Réponse du gouvernement français à la requête de la CEDH**

Rappel :

Les requérants (*parents, demi-frère et sœur de Vincent Lambert*) ont dénoncé l'arrêt rendu le 24 juin 2014 par le Conseil d'État qui a jugé légale la décision médicale de mettre fin à l'alimentation et l'hydratation artificielles de Vincent Lambert.

La CEDH a communiqué la requête au gouvernement français et posé des questions aux parties sous l'angle :

- ▶ De l'article 2 de la convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (**droit à la vie**),
- ▶ De l'article 3 (**interdiction des traitements inhumains ou dégradants**)
- ▶ De l'article 8 (**droit au respect de la vie privée et familiale**). Elle a également décidé de demander au gouvernement, en application de l'article 39 (mesures provisoires), de faire suspendre l'exécution de l'arrêt rendu par le Conseil d'État pour la durée de la procédure devant la Cour et que M. V. Lambert ne soit pas déplacé avec le but d'interrompre le maintien de son alimentation et de son hydratation.

Six questions ont été posées au gouvernement français

1. Les requérants ont-ils qualité pour saisir la Cour, en leur propre nom et au nom de Vincent Lambert, des griefs qu'ils soulèvent sous l'angle des articles 2, 3 et 8 de la Convention ? Dans l'affirmative,
2. L'exécution de la décision du 11 /01/ 2014 constituerait-elle une violation par l'État de ses obligations substantielles découlant de l'article 2 précité ?
3. Le processus décisionnel ayant conduit à la décision du 11/01/2014, et la procédure qui a suivi ont-ils respecté les obligations procédurales inhérentes à l'article 2 ?
4. En cas d'exécution de la décision du 11/01/2014, l'arrêt de la nutrition et de l'hydratation de V. Lambert constituerait-il un traitement contraire à l'article 3 de la Convention ?
5. La nutrition et l'hydratation artificielles de V.Lambert constituent-elles un traitement médical ou un soin ?
6. Y'a-t-il eu atteinte au droit de V.Lambert au respect de sa vie privée, au sens de l'article 8 § 1 de la Convention ?

Le 2 septembre, le Gouvernement français a donc remis ses observations à la CEDH.

Réponse du gouvernement

Le Gouvernement estime que **l'alimentation et l'hydratation artificielles ne peuvent qu'être qualifiées de traitement au sens de la loi du 22 avril 2005 sur la fin de vie.**

Il juge que l'arrêt de ces soins ne constitue pas une violation du droit à la vie (*article 2 de la Convention*) mais aussi que le processus décisionnel ayant conduit à cette décision et la procédure qui a suivi ont parfaitement respecté les obligations procédurales inhérentes.

Au vu de l'accompagnement prévu de la famille et de la sédation profonde programmée, l'arrêt du traitement ne constitue pas non plus une torture ou un acte inhumain ou dégradant (*article 3 de la Convention*). Et "*quand bien même la mise en œuvre de la décision médicale porterait atteinte à l'intégrité physique du patient*", admet

le Gouvernement, puisque la décision respecte les souhaits antérieurement émis par le patient, aucune atteinte au respect de sa vie privée (article 8 de la Convention) ne peut être retenue ».

Septembre 2014 - Comité Consultatif National d'Ethique (CCNE) : observations dans le cadre de l'affaire Vincent Lambert

Rappel:

Le Conseil d'Etat, avant de rendre sa décision dans le cadre de l'affaire Lambert, avait sollicité les avis de l'Académie de médecine, du Conseil national de l'Ordre des médecins et du Comité Consultatif National d'Ethique.

Contenu.

En tout 1^{er} lieu, le CCNE rappelle les dispositions prévues par la loi Leonetti et les différentes situations pouvant se présenter :

- ▶ **1. Personne capable d'exprimer sa volonté**
- ▶ **2. Personne hors d'état d'exprimer sa volonté.** Dans ce cas, deux situations peuvent se poser :
 - a. La personne peut avoir exprimé sa volonté dans des directives anticipées claires, ou avoir désigné une personne de confiance
 - b. La personne n'a ni laissé de directives anticipées, ni désigné de personne de confiance
- ▶ **Personne en fin de vie** (c'est-à-dire en phase terminale d'une affection grave et incurable)
- ▶ **Personne qui n'est pas en fin de vie** (c'est-à-dire en phase avancée d'une affection grave et incurable mais non terminale). Dans cette situation, la mort peut être provoquée par l'interruption des actes de soins ou des traitements.

Le CCNE souligne également l'ambiguïté des termes. D'un côté, l'article L.1110.5-2 du code de la santé publique (issu de la loi du 22/04/2005) lie l'obstination déraisonnable et le maintien de la vie aux actes de soins. De l'autre côté, l'article R. 4127-37 (issu du décret n° 2006-120 du 6/02/2006) lie l'obstination déraisonnable et le maintien artificiel de la vie à des thérapeutiques et des traitements.

Poursuivant son analyse, le CCNE précise que l'article L.1111-13 « *concerne bien, chez une personne hors d'état d'exprimer sa volonté, une décision d'arrêt d'un traitement qui n'a d'autre objet que le maintien artificiel de la vie* ». Il est à noter que cet article s'applique aux patients en fin de vie hors d'état d'exprimer leur volonté. Dans cette situation, il est question d'un traitement et non de tout traitement. Le Comité indique que « l'arrêt des traitements doit être envisagé traitement par traitement, c'est-à-dire étape par étape ».

Le CCNE considère « qu'une suspension des actes de soins qui apparaissent n'avoir d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie n'est pas envisageable dans le cas où une personne est hors d'état d'exprimer sa volonté. Il en est autrement en ce qui concerne une décision d'arrêt de traitements », dont la nutrition et l'hydratation artificielles font partie, "Mais pour autant ce ne sont pas des traitements comme les autres", indiquant d'ailleurs que « la frontière entre traitements et soins est ici particulièrement floue ».

Le CCNE s'étonne également des difficiles problèmes d'interprétation laissés aux notions de traitements « inutiles » ou « disproportionnés ». Il s'agit bien de « notions complexes, qui comporte une part importante d'incertitude, et qui fait appel à la fois aux bonnes pratiques médicales, à une concertation approfondie au sein de l'équipe soignante, et à la prise en compte, par le médecin, de ce qu'il peut percevoir des attentes de la personne malade ». Une difficulté identique pour qualifier des traitements comme « n'ayant d'autre objet que la seule prolongation artificielle de la vie ». Concernant l'obstination déraisonnable, le CCNE pousse sa réflexion en indiquant qu'elle ne se limite pas « aux traitements qui apparaissent inutiles, disproportionnés, ou qui n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie ». Il existe une « dimension supplémentaire qui doit être reconnue et appréciée par le médecin ». Aussi, l'obstination déraisonnable est celle où le médecin s'investirait « dans une obstination excessive, rigide, fondée uniquement sur des certitudes ou des a priori idéologiques, fermée à toute remise en question.... ». Est privilégiée « l'approche médicale réfléchie, ouverte sur l'autre, prête à évoluer et prenant en compte à la fois les connaissances, l'incertitude et la complexité ».

Pour les personnes hors d'état d'exprimer leur volonté (en fin de vie ou non), et « en l'état actuel du droit, c'est au seul médecin en charge de la personne malade qui revient de se prononcer sur le point de savoir s'il y a obstination déraisonnable, et de prendre, si tel est le cas, la décision de limitation ou d'arrêt de traitement », après avoir au préalable consulté les directives anticipées si elles existent, la personne de confiance si elle a

été désignée, à défaut la famille ou un proche. Au final, le médecin prend seul sa décision (processus de décision). Comme le qualifie le comité, il s'agit plus alors d'une procédure de consultation que d'une procédure collégiale au sens de **procédure de délibération collective**.

La 2^{ème} partie des observations du CCNE est consacrée au questionnement éthique. Le CCNE souligne les difficultés liées à une « interruption de la nutrition et de l'hydratation artificielles lorsqu'elle concerne une personne lourdement handicapée « hors d'état d'exprimer sa volonté » - « dans une phase avancée [mais non terminale] d'une maladie grave et incurable, dont le pronostic est relativement bon, qui n'a rédigé ni de directives anticipées, ni désigné de personne de confiance. Dans ce cas, « l'interprétation de la notion d'obstination déraisonnable pose les problèmes les plus complexes ». Nombreuses sont les questions éthiques qui se posent : comment qualifier pour autrui un traitement de déraisonnable ? comment décider pour autrui, peut-on décider pour autrui... « **Dans un tel contexte, un appel à un recours à la raison est un appel à une délibération raisonnée** ». La position du CCNE est d'autant plus marquée qu'il considère que la décision d'interrompre ou non l'alimentation et l'hydratation artificielles « *ne peut relever de la seule expertise médicale, et, pour cette raison ; ne devrait pas être prise par le seul médecin* ».

Questionner la procédure collégiale dans sa forme actuelle (c'est-à-dire celle issue du code de la santé publique qui propulse le médecin à la fois « juge et partie dans l'établissement d'un tel jugement ») est donc nécessaire. Dans son avis n°121 remis en juillet 2013, le CCNE recommandait déjà une « modification de la procédure collégiale afin qu'elle prenne la forme d'une véritable délibération collective ». D'ailleurs, cette délibération ne devrait pas être réservée qu'au patient hors d'état de s'exprimer. Enfin, en l'absence de réponse consensuelle, le CCNE propose le recours à la **médiation** pour aider au rapprochement des points de vue.

7

Octobre 2014 – Cour Européenne des Droits de l'Homme fait appel à sa Grande Chambre dans l'affaire Vincent Lambert - 7/10/14

Contexte :

La Chambre de la CEDH a annoncé, dans un communiqué de presse du 7/10/14, son intention de se dessaisir au profit de sa Grande Chambre en vertu des articles 30 de la Convention européenne des droits de l'Homme et de l'article 72 du règlement intérieur de la cour.

- Ces deux articles indiquent que "*lorsqu'une affaire pendante devant une chambre soulève une question grave relative à l'interprétation de la Convention ou de ses Protocoles, la chambre peut se dessaisir au profit de la Grande Chambre*".

Cette possibilité ne vise que des situations exceptionnelles.

La Grande Chambre réunit 17 des 47 juges de la Cour (7 pour la chambre). La Cour tiendra une audience dans cette affaire le 07 janvier 2015

Juin 2015 – Arrêt de la Cour Européenne des Droits de l'Homme - 05/06/15

Contexte :

La Cour a conclu à l'unanimité à l'absence de violation de l'article 2 (Droit à la vie) de la Convention européenne des droits de l'homme en cas de mise en œuvre de la décision du Conseil d'Etat (décision rendue le 24 juin 2014) autorisant l'arrêt de l'alimentation et de l'hydratation artificielles de Vincent Lambert .

"La Cour considère que les dispositions de la loi du 22 avril 2005, telles qu'interprétées par le Conseil d'état, constituent un cadre législatif suffisamment clair pour encadrer de façon précise la décision du médecin dans une situation telle que celle-ci".

« La cour est dès lors arrivée à la conclusion que la présente affaire avait fait l'objet d'un examen approfondi où tous les points de vue avaient pu s'exprimer et où tous les aspects avaient été mûrement pesés tant au vu d'une expertise médicale détaillée que d'observations générales des plus hautes instances médicales et éthiques ».

Le 24 juin 2015, les parents de Vincent Lambert ont déposé une demande en révision auprès de la Grande Chambre de la CEDH, conformément à l'article 80 du règlement intérieur de la CEDH (*nouveaux éléments*), invoquant :

1. Une erreur de droit conduisant à une erreur de raisonnement sur la jurisprudence « Glass contre Royaume-uni du 9/03/04.
2. Déclarations récentes de Mme Marisol Touraine, Ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, formulées lors des débats dans le cadre de l'examen par le sénat de la proposition de loi de Claey's et de Leonetti : « l'expression de la volonté de V. Lambert fait l'objet d'interrogations et de débats ».
3. Reprise récente de manger et de boire par la bouche de V. Lambert.

Juillet 2015 – Cour Européenne des Droits de l'Homme – décision de rejet de la demande en révision - 06/07/15

8

« La Grande Chambre a tout d'abord retenu que l'erreur invoquée par les requérants dans l'exposé de la jurisprudence antérieure de la Cour, s'agissant de l'affaire Glass c. Royaume-Uni, était une inexactitude évidente qui a été rectifiée, le 25 juin 2015, conformément à l'article 81 du Règlement de la Cour.

Par ailleurs, la Grande Chambre a estimé que cette erreur, ainsi que les autres éléments que les requérants invoquaient comme motifs de leur demande en révision (relatifs à l'incidence de déclarations récentes de Rachel Lambert et de la ministre des Affaires sociales et de la Santé sur la « volonté de Vincent Lambert » et à « la déglutition et l'alimentation par voie buccale » de ce dernier), ne constituaient pas des faits nouveaux susceptibles d'« exercer une influence décisive » sur l'issue de l'affaire au sens de l'article 80 § 12 du règlement de la Cour ».

POUR EN SAVOIR PLUS

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Sites de référence :

Site internet du Conseil d'Etat : <http://www.conseil-etat.fr/>

Site internet de la CEDH : <http://www.echr.coe.int/>

Documents :

Communiqué de presse : rejet de la demande en révision du 06/07/2015 (PJ)

Arrêt de la CEDH (Grande Chambre) du 06/06/2015 (PJ)

Décision du Conseil d'état du 24/06/2014 (PJ)

Observations du CCNE du 05/05/2014 (PJ)

Ordonnance du Tribunal de Châlons en Champagne du 16/01/2014 (PJ)

▪ **Note de G. Mémeteau** : « Décider de la mort d'autrui (À propos de TA Châlons-en-Champagne, 16 janv. 2014 et CE, 14 février 2014 (référé))

▪ **Emilie Cuq**, «Retour sur la décision de la Cour EDH de maintenir en vie Vincent Lambert [observations]» *RDLF 2014, chron. n°18 (www.revuedlf.com)*