https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/conseil-detat-6-decembre-2017-n-403944-fin-de-vie-decret-n-2016-1066-du-3-aout-2016-demande-dannulation-rejet-liberte-personnelle-dignite-de-la-personne-humaine-droit/
Conseil d’État, 6 décembre 2017, n° 403944 (Fin de vie, Décret n° 2016-1066 du 3 août 2016, Demande d'annulation, Rejet, Liberté personnelle, Dignité de la personne humaine, Droit à la vie, Respect de la vie privée et familiale, Droit au recours)
06/12/2017
L'Union nationale des associations de familles de traumatisés crâniens et de cérébro-lésés (UNAFTC) a saisi le Conseil d’Etat d’une demande d’annulation du décret n° 2016-1066 du 3 août 2016 modifiant le code de déontologie médicale et relatif aux procédures collégiales et au recours à la sédation profonde et continue jusqu'au décès prévu par la loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie.
Après que le Conseil constitutionnel a déclaré conformes à la Constitution les articles L. 1110-5-1, L. 1110-5-2 et L. 1111-4 du code de la santé publique dans leur rédaction résultant de cette loi, le Conseil d’Etat rejette la requête.
Sur le respect des principes de liberté personnelle, de sauvegarde de la dignité de la personne humaine, du droit à la vie et du droit au respect de la vie privée et familiale, il rappelle que « les dispositions règlementaires attaquées définissent, avec les dispositions législatives dont elles font application, un cadre juridique affirmant le droit de toute personne de recevoir les soins les plus appropriés ainsi que le droit que sa volonté de refuser un traitement et de ne pas subir un traitement médical qui traduirait une obstination déraisonnable soit respectée. Ces dispositions ne permettent à un médecin de prendre, à l'égard d'une personne hors d'état d'exprimer sa volonté, une décision de limitation ou d'arrêt de traitement susceptible de mettre sa vie en danger que sous la double et stricte condition que la poursuite de ce traitement traduise une obstination déraisonnable et que soient respectées les garanties tenant, d'une part, à la consultation de l'équipe de soins et d'au moins un autre médecin, n'ayant aucun lien de nature hiérarchique avec le médecin en charge du patient, et, d'autre part, au respect de la volonté du patient, telle qu'elle a pu trouver à s'exprimer, le cas échéant, dans les directives anticipées antérieurement rédigées. En l'absence de directives anticipées ou lorsqu'elles apparaissent manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale du patient, le médecin ne peut, ainsi qu'il a été dit, prendre une telle décision qu'après avoir consulté la personne de confiance, dans le cas où elle a été désignée par le patient, ou, à défaut, la famille ou les proches, afin, notamment, de s'enquérir de la volonté du patient et en s'efforçant de dégager une position consensuelle. Quand le patient hors d'état d'exprimer sa volonté est un mineur, auquel ne s'appliquent ni les dispositions relatives aux directives anticipées ni celles qui prévoient la désignation d'une personne de confiance, il incombe au médecin, non seulement de rechercher, en consultant sa famille et ses proches et en tenant compte de l'âge du patient, si sa volonté a pu trouver à s'exprimer antérieurement, mais également, ainsi que le rappelle au demeurant l'article R. 4127-42 du code de la santé publique, de s'efforcer, en y attachant une attention particulière, de parvenir à un accord avec ses parents ou son représentant légal sur la décision à prendre.
Dans l'hypothèse où, malgré les consultations auxquelles a procédé le médecin, la volonté du patient demeure inconnue, elle ne peut être présumée comme consistant en un refus de celui-ci d'être maintenu en vie dans les conditions présentes. Le médecin doit, dans l'examen de la situation propre de son patient, être avant tout guidé par le souci de la plus grande bienfaisance à son égard, et, lorsque le patient est un enfant, faire de l'intérêt supérieur de celui-ci une considération primordiale.
Enfin, la décision du médecin, qui doit être motivée et versée au dossier du patient, est susceptible de faire l'objet d'un recours devant une juridiction permettant de s'assurer que les conditions légales sont remplies ».
Sur le respect du droit au recours, il considère qu’ « il résulte des réserves d'interprétation dont le Conseil constitutionnel a assorti sa décision, qui sont revêtues de l'autorité absolue de la chose jugée et qui lient le juge pour l'application et l'interprétation de la loi, que les personnes auprès desquelles le médecin s'est enquis de la volonté du patient doivent pouvoir exercer un recours en temps utile et que, lorsqu'est exercé un recours tel que le référé prévu par l'article L. 521-2 du code de justice administrative devant les juridictions administratives ou celui que prévoit l'article 809 du code de procédure civile devant les juridictions civiles, il doit être examiné dans les meilleurs délais par la juridiction compétente en vue de la suspension éventuelle de la décision contestée. Ceci implique nécessairement que le médecin ne peut mettre en oeuvre une décision d'arrêter ou de limiter un traitement avant que les personnes qu'il a consultées et qui pourraient vouloir saisir la juridiction compétente d'un tel recours n'aient pu le faire et obtenir une décision de sa part ».