

CONSEIL D'ETAT

statuant
au contentieux

N^{os} 402472,403377

REPUBLIQUE FRANÇAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

- M. Pierre LAMBERT et autres
- M. François LAMBERT

M. Clément Malverti
Rapporteur

Le Conseil d'Etat statuant au contentieux
(Section du contentieux, 2ème et 7ème chambres réunies)

M. Xavier Domino
Rapporteur public

Sur le rapport de la 2ème chambre
de la Section du contentieux

Séance du 10 juillet 2017
Lecture du 19 juillet 2017

Vu les procédures suivantes :

M. François Lambert a demandé au tribunal administratif de Châlons-en-Champagne, d'une part, d'annuler la décision du 7 juillet 2015 par laquelle le Dr. Simon a engagé la procédure collégiale prévue par le II de 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. Vincent Lambert était constitutive d'une obstination déraisonnable au sens de l'article L. 1110-5 du même code, ainsi que la décision révélée par le communiqué de presse du centre hospitalier universitaire de Reims du 23 juillet 2015 suspendant cette procédure, d'autre part, d'enjoindre au centre hospitalier universitaire de Reims de mettre en œuvre la décision du 11 janvier 2014 du Dr. Kariger de mettre fin à l'alimentation et l'hydratation artificielles de M. Vincent Lambert.

Par un jugement n^{os} 1501768, 1501769 du 9 octobre 2015, le tribunal administratif de Châlons-en-Champagne a rejeté ces demandes.

Par un arrêt n^o 15NC02132 du 16 juin 2016, la cour administrative d'appel de Nancy, sur appel de M. François Lambert, a annulé ce jugement en tant qu'il avait rejeté les conclusions dirigées contre la décision de suspension de la procédure collégiale révélée par le communiqué de presse du 23 juillet 2015, annulé cette décision, enjoint au centre hospitalier universitaire de Reims de mettre le Dr. Simon, ou tout autre praticien susceptible de lui succéder, en mesure de répondre aux obligations lui incombant vis-à-vis de M. Vincent Lambert en vertu du code de la santé publique, et rejeté le surplus des conclusions de l'appel de M. François Lambert.

1° Sous le n° 402472, par un pourvoi sommaire, un mémoire complémentaire et un nouveau mémoire, enregistrés les 16 août, 16 novembre 2016 et 4 juillet 2017 au secrétariat du contentieux du Conseil d'Etat, M. Pierre Lambert, Mme Viviane Lambert, M. David Philippon et Mme Anne Lambert, épouse Tuarze demandent au Conseil d'Etat :

1°) d'annuler cet arrêt ;

2°) de mettre à la charge du centre hospitalier universitaire de Reims et de M. François Lambert la somme de 4 000 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

.....

2° Sous le n° 403377, par une requête et un nouveau mémoire, enregistrés les 8 août et 19 septembre 2016 au greffe de la cour administrative d'appel de Nancy, M. François Lambert a demandé à la cour administrative d'appel de Nancy de condamner le centre hospitalier universitaire de Reims à une astreinte de 1 000 euros par jour de retard en vue d'assurer l'exécution de l'arrêt n° 15NC02132 du 16 juin 2016 dans un délai de quinze jours à compter de la décision à intervenir.

.....

Vu les autres pièces des dossiers ;

Vu :

- le code civil ;
- le code de la santé publique ;
- la loi n° 91-647 du 10 juillet 1991 ;
- le code de justice administrative ;

Après avoir entendu en séance publique :

- le rapport de M. Clément Malverti, auditeur,
- les conclusions de M. Xavier Domino, rapporteur public,

La parole ayant été donnée, avant et après les conclusions, à la SCP Le Bret-Desache, avocat de M. Pierre Lambert et autres, à la SCP Coutard, Munier-Apaire, avocat de M. François Lambert, et à la SCP Foussard, Froger, avocat du centre hospitalier universitaire de Reims ;

1. Considérant qu'il ressort des pièces du dossier soumis aux juges du fond que M. Vincent Lambert, né en 1976, a été victime, le 29 septembre 2008, d'un accident de la circulation qui lui a causé un grave traumatisme crânien ; qu'au cours de l'année 2012, des membres du personnel soignant du centre hospitalier universitaire de Reims, dans lequel M. Lambert est hospitalisé, ont constaté chez lui des manifestations comportementales 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 11 janvier 2014, ce médecin a décidé d'arrêter l'alimentation artificielle et de diminuer l'hydratation de M. Lambert ; que, saisi en référé sur le fondement de l'article L. 521-2 du code de justice administrative par les parents de M. Lambert, M. Pierre Lambert et Mme Viviane Lambert, l'un de ses demi-frères, M. David Philippon, et l'une de ses sœurs, Mme Anne Lambert, le tribunal administratif de Châlons-en-Champagne, par un jugement du 16 janvier 2014, a suspendu l'exécution de la décision du 11 janvier 2014 ; que, saisi en appel par l'épouse de M. Vincent Lambert, un de ses neveux, M. François Lambert, et le centre hospitalier universitaire de Reims, le Conseil d'Etat, statuant au contentieux, par une décision du 24 juin 2014, après avoir notamment ordonné avant-dire-droit une expertise médicale, a jugé que la décision du 11 janvier 2014 du Dr. Kariger de mettre fin à l'alimentation et à l'hydratation artificielles de M. Vincent Lambert ne pouvait être tenue pour illégale, a rejeté les conclusions présentées devant le tribunal administratif de Châlons-en-Champagne sur le fondement de l'article L. 521-2 du code de justice administrative et a réformé, en conséquence, le jugement du tribunal administratif ; que, saisie par M. Pierre Lambert et autres, la Cour européenne des droits de l'homme a, par un arrêt du 5 juin 2015, dit qu'il n'y aurait pas violation de l'article 2 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales en cas de mise en œuvre de la décision du Conseil d'Etat du 24 juin 2014 ;

2. Considérant qu'après l'intervention de cet arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme, M. François Lambert a demandé, en juin 2015, au centre hospitalier universitaire de Reims de mettre en œuvre la décision qui avait été prise par le Dr. Kariger le 11 janvier 2014 ; que, par un courrier du 7 juillet 2015, le Dr. Simon, alors chef de service au sein de l'unité pour patients en état pauci-relationnel du centre hospitalier universitaire et médecin en charge de M. Vincent Lambert, a informé M. François Lambert, ainsi que les autres membres de la famille, de sa décision d'engager une nouvelle procédure collégiale, dans les conditions prévues par les dispositions de l'article R. 4127-37 du code de la santé publique ; que le Dr. Simon a reçu M. François Lambert et sa mère le 15 juillet 2015 ; qu'une réunion avec les membres de la famille s'est tenue le 20 juillet 2015 ; que, par un communiqué de presse du 23 juillet 2015, le centre hospitalier universitaire a annoncé la décision du Dr. Simon de suspendre la procédure collégiale en indiquant que « les conditions de sérénité et de sécurité nécessaires à la poursuite de cette procédure tant pour Vincent Lambert que pour l'équipe soignante ne sont pas réunies » ; que, par un jugement du 9 octobre 2015, le tribunal administratif de Châlons-en-Champagne a rejeté la demande que lui avait soumise M. François Lambert tendant, d'une part, à l'annulation de la décision du 7 juillet 2015 d'engager une nouvelle procédure collégiale et de la décision révélée par le communiqué de presse du 23 juillet

2015 de suspendre cette procédure et, d'autre part, à ce qu'il soit enjoint au centre hospitalier universitaire de Reims de mettre en œuvre la décision du 11 janvier 2014 du Dr. Kariger d'arrêter l'alimentation et l'hydratation artificielles de M. Vincent Lambert ; que, par un arrêt du 16 juin 2016, la cour administrative d'appel de Nancy, sur appel de M. François Lambert, a annulé ce jugement en tant qu'il avait statué sur les conclusions dirigées contre la décision de suspension de la procédure collégiale révélée par le communiqué de presse du 23 juillet 2015, a annulé cette décision, a enjoint au centre hospitalier universitaire de Reims de mettre le Dr. Simon, ou tout autre praticien susceptible de lui succéder, en mesure de répondre aux obligations lui incombant vis-à-vis de M. Vincent Lambert en vertu du code de la santé publique et a rejeté le surplus de la demande de M. François Lambert ;

3. Considérant que M. Pierre Lambert, Mme Viviane Lambert, M. David Philippon et Mme Anne Lambert se pourvoient en cassation contre l'arrêt rendu par la cour administrative d'appel de Nancy le 16 juin 2016 ; que, par la voie du pourvoi incident, M. François Lambert demande l'annulation de cet arrêt en tant qu'il n'a pas fait droit à sa demande tendant à ce qu'il soit enjoint au centre hospitalier universitaire de Reims de mettre en œuvre la décision du 11 janvier 2014 du Dr. Kariger en mettant fin à l'alimentation et à l'hydratation artificielles de M. Vincent Lambert ;

4. Considérant que M. François Lambert a, en outre, demandé à la cour administrative d'appel de Nancy de condamner le centre hospitalier universitaire de Reims à une astreinte de 1 000 euros par jour de retard en vue d'assurer l'exécution de l'arrêt du 16 juin 2016 dans un délai de quinze jours à compter de la décision à intervenir ; que, par une ordonnance du 29 septembre 2016, la présidente de la cour a, en application du dernier alinéa de l'article L. 911-4 du code de justice administrative, renvoyé cette demande d'exécution au Conseil d'Etat ;

5. Considérant que le pourvoi de M. Pierre Lambert et autres et la requête de M. François Lambert se rapportent au même arrêt du 16 juin 2016 de la cour administrative d'appel de Nancy ; qu'il y a lieu de les joindre pour statuer par une seule décision ;

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, dans sa rédaction, applicable au litige, issue de 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 applicable au litige : *« 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, dans sa version applicable au litige, 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. / Lorsque la décision de limitation ou d'arrêt de traitement concerne un mineur ou un majeur protégé, le médecin recueille en outre, selon les cas, l'avis des titulaires de l'autorité parentale ou du tuteur, hormis les situations où l'urgence rend impossible cette consultation. / 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 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 ; qu'il résulte des dispositions précédemment citées 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 ;

Sur l'arrêt attaqué :

11. Considérant, ainsi qu'il a été dit ci-dessus, que M. François Lambert, après l'intervention de l'arrêt rendu par la Cour européenne des droits de l'homme le 5 juin 2015, a demandé au centre hospitalier universitaire de Reims de mettre en œuvre la décision qui avait été prise par le Dr. Kariger le 11 janvier 2014 de mettre fin à l'alimentation et l'hydratation artificielles de M. Vincent Lambert ; que le Dr. Kariger ayant cessé d'exercer ses fonctions au sein du centre hospitalier, le Dr. Simon, qui était alors chef de service au sein de l'unité pour patients en état pauci-relationnel du centre hospitalier universitaire et le médecin en charge de M. Vincent Lambert, a engagé une nouvelle procédure collégiale le 7 juillet 2015 puis a suspendu cette procédure le 23 juillet suivant ; que la cour administrative d'appel de Nancy, par l'arrêt attaqué, a statué sur l'appel formé par M. François Lambert contre le jugement du tribunal administratif de Châlons-en-Champagne qui avait rejeté sa demande tendant à l'annulation de la décision d'engager une nouvelle procédure collégiale, à l'annulation de la décision de suspendre cette procédure et à ce qu'il soit enjoint au centre hospitalier universitaire de Reims de mettre en œuvre la décision du 11 janvier 2014 initialement prise par le Dr. Kariger ;

12. Considérant que, par l'arrêt attaqué, la cour administrative d'appel de Nancy a d'abord jugé que M. François Lambert justifiait d'un intérêt lui donnant qualité pour demander l'annulation des décisions par lesquelles le Dr. Simon a décidé d'engager puis de suspendre la procédure collégiale prévue à l'article R. 4127-37 du code de la santé publique ;

13. Considérant que la cour a, ensuite, jugé qu'il résultait des dispositions de l'article L. 1111-4 et des II et III de l'article R. 4127-37 du code de la santé publique ainsi que du principe d'indépendance professionnelle et morale du médecin rappelé par l'article R. 4127-5 de ce code que la décision de limiter ou d'arrêter le traitement d'une personne hors d'état d'exprimer sa volonté ne peut être prise que par le médecin en charge du patient et n'être mise en œuvre que par ce même médecin ou sous sa responsabilité ; qu'elle en a déduit que la décision du 11 janvier 2014 du Dr. Kariger de mettre fin à l'alimentation et à l'hydratation artificielles de M. Vincent Lambert était devenue caduque et ne pouvait plus être mise en œuvre, dès lors que ce médecin avait cessé ses fonctions au sein du centre hospitalier universitaire de Reims et n'était plus le médecin en charge de M. Vincent Lambert à compter du 1er septembre 2014 ;

14. Considérant que la cour a encore relevé qu'il incombait au Dr. Simon, en sa qualité de médecin en charge de M. Vincent Lambert, d'apprécier en toute indépendance si les conditions d'un arrêt de traitement restaient réunies et, le cas échéant, d'engager, sous sa propre responsabilité, une nouvelle procédure collégiale aux fins de réunir l'ensemble des éléments médicaux et non médicaux lui permettant de forger son appréciation ; que la cour a jugé, contrairement à ce qu'avait retenu le tribunal administratif de Châlons-en-Champagne, que la décision, révélée par le communiqué de presse du 23 juillet 2015, par laquelle le Dr. Simon a suspendu la procédure collégiale prévue à l'article R. 4127-37 du code de la santé publique, présentait, compte tenu de ses motifs et de ce qu'elle ne fixe aucun terme à cette suspension, le caractère d'une décision faisant grief ; que, pour annuler cette décision, la cour a jugé, après avoir relevé que le Dr. Simon avait constaté que la situation clinique de M. Vincent Lambert était comparable à celle décrite par les experts désignés par le Conseil d'Etat en 2014, que l'existence d'éventuelles menaces pour la sécurité de M. Vincent Lambert et de l'équipe soignante n'était pas un motif légal pour justifier l'interruption de la procédure et que les seules considérations relatives à la recherche préalable d'un climat apaisé autour de M. Vincent Lambert, telles qu'elles ont été énoncées de façon très générale, ne permettaient pas de suspendre, sans fixer de terme à cette suspension, le cours de la procédure collégiale ;

15. Considérant, enfin, que la cour a enjoint au centre hospitalier universitaire de Reims, sur le fondement des dispositions de l'article L. 911-1 du code de justice administrative, de mettre le Dr. Simon ou tout autre praticien susceptible de lui succéder, en mesure de répondre aux obligations lui incombant vis-à-vis de M. Vincent Lambert en vertu du code de la santé publique ;

En ce qui concerne l'intérêt pour agir de M. François Lambert :

16. Considérant que, pour juger que M. François Lambert justifiait, en l'espèce, d'un intérêt pour agir à l'encontre tant de la décision engageant une nouvelle procédure collégiale que de la décision qui a suspendu cette procédure, la cour administrative d'appel s'est fondée sur les circonstances que M. François Lambert, qui est le neveu de M. Vincent Lambert, avait saisi le centre hospitalier d'une demande tendant à la mise en œuvre de la décision prise par le Dr. Kariger le 11 janvier 2014, qu'il avait été invité par le Dr. Simon à participer à la nouvelle procédure collégiale qu'elle a engagée et qu'il avait pris part à cette procédure ; qu'en retenant, au vu de l'ensemble des circonstances de l'affaire, que M. François Lambert justifiait, en l'espèce, d'une qualité lui donnant intérêt pour demander l'annulation des décisions de juillet 2015 par lesquelles le Dr. Simon a engagé puis suspendu la nouvelle procédure collégiale, la cour administrative d'appel a suffisamment motivé sa décision et n'a pas commis d'erreur de droit ;

En ce qui concerne la mise en œuvre de la décision du 11 janvier 2014 du Dr. Kariger d'arrêter l'alimentation et l'hydratation artificielles de M. Vincent Lambert :

17. Considérant qu'en vertu de l'article L. 6143-7 du code de la santé publique, le directeur d'un établissement public de santé « *exerce son autorité sur l'ensemble du personnel dans le respect des règles déontologiques ou professionnelles qui s'imposent aux professions de santé, des responsabilités qui sont les leurs dans l'administration des soins et de l'indépendance professionnelle du praticien dans l'exercice de son art* » ; qu'aux termes de l'article R. 4127-5 du code de la santé publique : « *Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit* » ; que le II de l'article R. 4127-37 du code de la santé publique, dans sa rédaction applicable au litige, prévoit que « *la décision de limitation ou d'arrêt de traitement est prise par le médecin en charge du patient (...)* » ; que le III du même article, dans sa rédaction applicable au litige, prévoit que : « *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 (...)* » ;

18. Considérant qu'il résulte de l'ensemble de ces dispositions que les décisions de limiter ou d'arrêter les traitements dont la poursuite traduirait une obstination déraisonnable, qui ne peuvent intervenir que dans le cadre de la procédure collégiale prévue par l'article R. 4127-37 du code de la santé publique, sont prises par le médecin en charge du patient et ne peuvent être mises en œuvre que par ce même médecin ou sous sa responsabilité ; que, dans le cas où le médecin qui a pris une telle décision n'est plus en charge du patient à la date où cette décision peut commencer à être mise en œuvre, la décision en cause cesse de produire effet et ne peut plus légalement recevoir application ; que le principe de continuité des soins, énoncé par les articles L. 1110-1 et R. 4127-47 du code de la santé publique, qui ne fait que rappeler le devoir général des médecins d'assurer le suivi des malades et, notamment, la nécessité des échanges entre professionnels de santé relatifs à une même personne prise en charge, ne saurait avoir pour effet de contraindre le médecin en charge d'un patient à mettre en œuvre une décision d'interruption de traitement, dont la poursuite traduirait une obstination déraisonnable, prise antérieurement par un autre médecin ; que, dès lors, la cour administrative d'appel n'a pas commis d'erreur de droit en jugeant que la décision d'interrompre un traitement au motif qu'il traduirait une obstination déraisonnable ne peut être prise que par le médecin en charge du patient et ne peut être mise en œuvre que par ce même médecin ou sous sa responsabilité ;

19. Considérant, en l'espèce, qu'après avoir souverainement constaté que le Dr. Kariger avait quitté ses fonctions au sein du centre hospitalier universitaire de Reims le 1^{er} septembre 2014 et n'était plus le médecin en charge de M. Vincent Lambert après cette date, la cour administrative d'appel a pu juger, sans erreur de droit, que la décision du 11 janvier 2014 par laquelle le Dr. Kariger avait décidé de mettre fin à l'alimentation et à l'hydratation artificielles de M. Vincent Lambert ne pouvait plus recevoir application à compter du 1^{er} septembre 2014 ;

En ce qui concerne la procédure de tutelle :

20. Considérant qu'en vertu de l'article 459-1 du code civil, l'application des dispositions du code civil relatives aux effets de la curatelle et de la tutelle quant à la protection de la personne ne peut avoir pour effet de déroger aux dispositions particulières prévues par le code de la santé publique pour l'intervention d'un représentant légal ; qu'aux termes du

quatrième alinéa du III de l'article R. 4127-37 du code de la santé publique, dans sa rédaction applicable au litige : « *Lorsque la décision de limitation ou d'arrêt de traitement concerne un mineur ou un majeur protégé, le médecin recueille en outre, selon les cas, l'avis des titulaires de l'autorité parentale ou du tuteur, hormis les situations où l'urgence rend impossible cette consultation* » ; que si ces dernières dispositions imposent au médecin en charge d'un patient majeur ayant fait l'objet d'une mesure de protection juridique de consulter le tuteur du patient avant de prendre une décision de limitation ou d'arrêt d'un traitement qui traduirait une obstination déraisonnable, ni ces dispositions ni aucune autre disposition du code de la santé publique n'impliquent qu'une décision d'arrêt de traitement soit subordonnée à l'intervention préalable d'une mesure de protection prise sur le fondement du code civil ; que, par suite et en tout état de cause, M. Pierre Lambert et autres ne sont pas fondés à soutenir que la cour administrative d'appel de Nancy aurait commis une erreur de droit en s'abstenant de surseoir à statuer dans l'attente d'une décision définitive de l'autorité judiciaire désignant un tuteur pour M. Vincent Lambert ;

En ce qui concerne la décision de suspendre la procédure collégiale révélée par le communiqué de presse du 23 juillet 2015 :

21. Considérant que, pour apprécier si les conditions d'un arrêt d'alimentation et d'hydratation artificielles sont réunies s'agissant d'un patient victime de lésions cérébrales graves, quelle qu'en soit l'origine, 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 couvrir une période suffisamment longue, être analysés collégialement et porter notamment sur l'état actuel du patient, sur l'évolution de son état depuis la survenance de l'accident ou de la maladie, sur sa souffrance et sur le pronostic clinique, 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 ; qu'à cet égard, dans l'hypothèse où cette volonté demeurerait inconnue, elle ne peut être présumée comme consistant en un refus du patient d'être maintenu en vie dans les conditions présentes ; que le médecin doit également prendre en compte les avis de la personne de confiance, dans le cas où elle a été désignée par le patient, des membres de sa famille ou, à défaut, de l'un de ses proches, en s'efforçant de dégager une position consensuelle ; qu'il 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 ;

22. Considérant que le Conseil d'Etat, statuant au contentieux, a jugé, par sa décision du 24 juin 2014, au vu de l'ensemble des circonstances de l'affaire et de l'ensemble des éléments qui avaient été versés dans le cadre de l'instruction contradictoire menée devant lui, en particulier du rapport de l'expertise médicale qu'il avait ordonnée, que la décision prise le 11 janvier 2014 par le Dr. Kariger avait 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 et que cette décision ne pouvait être tenue pour illégale ; qu'il a relevé, en particulier, que les conclusions des experts avaient mis en évidence des lésions cérébrales graves et étendues et que la sévérité de l'atrophie cérébrale et des lésions observées conduisaient, avec le délai écoulé depuis l'accident initial, à estimer les lésions cérébrales irréversibles ; qu'il a jugé, au vu de l'ensemble des éléments de l'instruction contradictoire menée devant lui, que M. Vincent Lambert avait clairement et à plusieurs reprises exprimé le souhait de ne pas être maintenu artificiellement en vie dans l'hypothèse où il se trouverait dans un état de grande

dépendance ; qu'il a aussi relevé que le médecin en charge de M. Vincent Lambert avait pu estimer que le fait que les membres de la famille n'avaient pas eu une opinion unanime n'était pas de nature, dans les circonstances de l'affaire, à s'opposer à ce que soit prise une décision mettant fin à l'alimentation et à l'hydratation artificielles de M. Vincent Lambert ;

23. Considérant que, par l'arrêt attaqué, la cour administrative d'appel de Nancy, après avoir relevé que le Dr. Simon, en sa qualité de médecin en charge de M. Vincent Lambert, avait pu décider d'engager sous sa responsabilité une nouvelle procédure collégiale le 7 juillet 2015, a retenu que le communiqué de presse diffusé par le centre hospitalier de Reims le 23 juillet 2015 révélait une décision de ce médecin de suspendre cette procédure collégiale au motif que « les conditions de sérénité et de sécurité nécessaires à la poursuite de cette procédure tant pour Vincent Lambert que pour l'équipe soignante [n'étaient] pas réunies », étant précisé que « les conditions d'un échange serein doivent absolument être rétablies dans l'intérêt de Vincent Lambert et de son accompagnement » ; que la cour a jugé que cette décision révélée par le communiqué, eu égard au motif retenu et compte tenu de ce qu'elle n'a fixé aucun terme à la suspension, devait être regardée, dans les circonstances de l'espèce, comme une décision susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux ; qu'en statuant ainsi, la cour administrative d'appel n'a pas dénaturé les faits de l'espèce, n'a pas procédé à une inexacte interprétation des termes du communiqué et n'a pas commis d'erreur de droit ;

24. Considérant, ainsi qu'il a été dit au point 21, que, pour apprécier si les conditions d'un arrêt d'alimentation et d'hydratation artificielles sont réunies s'agissant d'un patient victime de lésions cérébrales graves, qui se trouve 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 ; que la cour administrative d'appel, après avoir relevé que le Dr. Simon avait reçu les membres de la famille de M. Vincent Lambert le 15 juillet 2015 et avait constaté que la situation clinique de l'intéressé était comparable à celle décrite par les experts désignés par le Conseil d'Etat en 2014, a jugé que l'existence d'éventuelles menaces pour la sécurité de M. Vincent Lambert et de l'équipe soignante n'était pas un motif légal pour justifier l'interruption d'une procédure engagée en vue d'évaluer si la poursuite de l'alimentation et de l'hydratation artificielles de M. Lambert traduit une obstination déraisonnable et que les seules considérations relatives à la recherche d'un climat apaisé, telles qu'elle ont été exprimées de façon très générale, ne permettaient pas de suspendre, sans fixer de terme à cette suspension, le cours de la procédure collégiale ; qu'en statuant ainsi, au vu de l'ensemble des circonstances particulières de l'espèce, la cour administrative d'appel a suffisamment motivé sa décision et n'a pas commis d'erreur de droit ;

25. Considérant, enfin, qu'en enjoignant au centre hospitalier universitaire de Reims de mettre le médecin en charge de M. Vincent Lambert en mesure de répondre aux obligations lui incombant en vertu du code de la santé publique, ce qui ne saurait impliquer que le centre hospitalier ordonne au médecin de prendre une décision médicale dans un sens déterminé à l'égard du patient, la cour administrative d'appel n'a pas commis d'erreur de droit ;

26. Considérant qu'il résulte de ce qui précède que ni M. Pierre Lambert et autres, ni M. François Lambert ne sont fondés à demander l'annulation de l'arrêt qu'ils attaquent, lequel est suffisamment motivé ;

Sur la requête à fin d'astreinte présentée par M. François Lambert :

27. Considérant qu'aux termes de l'article L. 911-4 du code de justice administrative : « *En cas d'inexécution d'un jugement ou d'un arrêt, la partie intéressée peut demander au tribunal administratif ou à la cour administrative d'appel qui a rendu la décision d'en assurer l'exécution. / (...) Si le jugement ou l'arrêt dont l'exécution est demandée n'a pas défini les mesures d'exécution, la juridiction saisie procède à cette définition. Elle peut fixer un délai d'exécution et prononcer une astreinte. / Le tribunal administratif ou la cour administrative d'appel peut renvoyer la demande d'exécution au Conseil d'Etat* » ;

28. Considérant que, par cette requête, M. François Lambert demande que soit prononcée une astreinte à l'encontre du centre hospitalier universitaire de Reims en vue d'assurer l'exécution de l'arrêt rendu par la cour administrative d'appel de Nancy le 16 juin 2016, en ce qu'il a enjoint au centre hospitalier « de mettre le Dr. Simon, ou tout autre praticien susceptible de lui succéder, en mesure de répondre aux obligations lui incombant vis-à-vis de M. Vincent Lambert en vertu du code de la santé publique » ;

29. Considérant que l'arrêt se borne à enjoindre au centre hospitalier de mettre le médecin en charge de M. Vincent Lambert en mesure de se conformer aux devoirs qui lui incombent en vertu des dispositions du code de la santé publique, en levant les éventuels obstacles ou en remédiant aux éventuels dysfonctionnements susceptibles d'affecter l'accomplissement de sa mission par le médecin ; qu'il ne résulte pas de l'instruction que le centre hospitalier aurait, à ce titre et à la date de la présente décision, à prendre d'autres mesures que celles qu'il a déjà pu mettre en œuvre ; que, dès lors, la requête tendant à ce qu'une astreinte soit prononcée pour assurer l'exécution de l'arrêt de la cour administrative d'appel de Nancy doit être rejetée ;

Sur les conclusions présentées au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative :

30. Considérant qu'il n'y a pas lieu, dans les circonstances de l'espèce, de faire droit aux conclusions des parties présentées au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ;

DECIDE :

Article 1^{er} : Le pourvoi de M. Pierre Lambert et autres est rejeté.

Article 2 : Le pourvoi incident de M. François Lambert ainsi que ses conclusions présentées au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative sont rejetées.

Article 3 : La requête aux fins d'astreinte de M. François Lambert est rejetée.

Article 4 : La présente décision sera notifiée à M. Pierre Lambert, à Mme Viviane Lambert, à M. David Philippon, à Mme Anne Lambert, épouse Tuarze, à M. François Lambert, à Mme Rachel Lambert et au centre hospitalier universitaire de Reims.

Copie en sera adressée à la ministre des solidarités et de la santé.