



Décision n° 2022-1022 QPC du 10 novembre 2022

Mme Zohra M. et autres

*(Refus du médecin d'appliquer des directives anticipées
manifestement inappropriées ou non conformes à la situation
médicale du patient)*

Dossier documentaire

Source : services du Conseil constitutionnel - 2022

Sommaire

I. Contexte de la disposition contestée	4
II. Constitutionnalité de la disposition contestée	32

Table des matières

I. Contexte de la disposition contestée	4
A. Disposition contestée	4
Code de la santé publique	4
- Article L. 1111-11	4
B. Évolution des dispositions contestées	5
1. Loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie ..	5
- Article 7	5
- Article 10	5
- Article L. 1111-11 du code de la santé publique [créé par l'article 7].....	5
2. Loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie	5
- Article 8	5
- Article L. 1111-11 du code de la santé publique [modifié par l'article 8].....	6
3. Ordonnance n° 2020-232 du 11 mars 2020 relative au régime des décisions prises en matière de santé, de prise en charge ou d'accompagnement social ou médico-social à l'égard des personnes majeures faisant l'objet d'une mesure de protection juridique.	7
- Article 5	7
- Article L. 1111-11 du code de la santé publique [modifié par l'article 5].....	7
C. Autres dispositions	8
1. Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales	8
- Article 2	8
- Article 8	8
2. Code de la santé publique	9
- Article L. 1110-2.....	9
- Article L. 1110-5.....	9
- Article L. 1110-5-1	9
- Article L. 1110-5-2	9
- Article L. 1111-2.....	10
- Article L. 1111-3.....	11
- Article L. 1111-4.....	11
- Article L. 1111-6.....	12
- Article R. 1111-17	13
- Article R. 1111-18	13
- Article R. 4127-37	14
- Article R. 4127-37-1	14
- Article R. 4127-37-2	15
D. Application des dispositions contestées et d'autres dispositions	16
Jurisprudence administrative	16
- CE, assemblée, 14 février 2014, Mme E G, n° 375081, 375090 et 370591	16
- CE, ord., 8 mars 2017, Assistance publique-Hôpitaux de Marseille, n° 408146.....	18
- CE, ord., 24 avril 2019, M. Lambert et autres, n° 428117.....	23
- CE, ord., 19 août 2022, n° 466082.....	28
II. Constitutionnalité de la disposition contestée	32
A. Normes de référence	32
1. Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789	32
- Article 2	32

- Article 4	32
2. Constitution du 4 octobre 1958	32
- Article 34	32
B. Jurisprudence du Conseil constitutionnel.....	33
1. Relative au critère de nouveauté de la décision de renvoi.....	33
- Décision n° 2009-595 DC du 3 décembre 2009 – Loi organique relative à l’application de l’article 61-1 de la Constitution	33
2. Relative à la sauvegarde de la dignité de la personne humaine.....	34
- Décision n° 74-54 DC du 15 janvier 1975 – Loi relative à l’interruption volontaire de grossesse ..34	
- Décision n° 94-343/344 DC du 27 juillet 1994 - Loi relative au respect du corps humain et loi relative au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à l'assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénatal	34
- Décision n° 2001-446 DC du 27 juin 2001 - Loi relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception.....	37
- Décision n° 2010-71 QPC du 26 novembre 2010 – Mlle Danielle S. [Hospitalisation sans consentement].....	38
- Décision n° 2012-249 QPC du 16 mai 2012 – Société Cryo-Save France [Prélèvement de cellules du sang de cordon ou placentaire ou de cellules du cordon ou du placenta].....	38
- Décision n° 2013-674 DC du 1 août 2013 - Loi tendant à modifier la loi n° 2011-814 du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique en autorisant sous certaines conditions la recherche sur l'embryon et les cellules souches embryonnaires.....	39
- Décision n° 2014-393 QPC du 25 avril 2014 - M. Angelo R. [Organisation et régime intérieur des établissements pénitentiaires].....	40
- Décision n° 2014-700 DC du 31 juillet 2014 - Loi pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes	41
- Décision n° 2015-727 DC du 21 janvier 2016 – Loi de modernisation de notre système de santé ..42	
- Décision n° 2017-632 QPC du 2 juin 2017 – Union nationale des associations de familles de traumatisés crâniens et de cérébro-lésés [Procédure collégiale préalable à la décision de limitation ou d'arrêt des traitements d'une personne hors d'état d'exprimer sa volonté]	42
- Décision n° 2021-821 DC du 29 juillet 2021 – Loi relative à la bioéthique.....	43
3. Relative à la liberté personnelle	45
- Décision n° 89-257 DC du 25 juillet 1989 - Loi modifiant le code du travail et relative à la prévention du licenciement économique et au droit à la conversion	45
- Décision n° 2003-484 DC du 20 novembre 2003 - Loi relative à la maîtrise de l'immigration, au séjour des étrangers en France et à la nationalité	45
- Décision n° 2010-13 QPC du 9 juillet 2010 - M. Orient O. et autre [Gens du voyage]	46
- Décision n° 2012-235 QPC du 20 avril 2012 - Association Cercle de réflexion et de proposition d'actions sur la psychiatrie [Dispositions relatives aux soins psychiatriques sans consentement]	47
- Décision n° 2012-260 QPC du 29 juin 2012 - M. Roger D. [Mariage d'une personne en curatelle].....	48
- Décision n° 2012-261 QPC du 22 juin 2012 - M. Thierry B. [Consentement au mariage et opposition à mariage]	49
- Décision n° 2018-761 QPC du 1er février 2019 – Association Médecins du monde et autres [Pénalisation des clients de personnes se livrant à la prostitution].....	50

I. Contexte de la disposition contestée

A. Disposition contestée

Code de la santé publique

Première partie : Protection générale de la santé

Livre Ier : Protection des personnes en matière de santé

Titre Ier : Droits des personnes malades et des usagers du système de santé

Chapitre Ier : Information des usagers du système de santé et expression de leur volonté

Section 2 : Expression de la volonté des malades refusant un traitement et des malades en fin de vie

- **Article L. 1111-11¹**

Dans sa rédaction résultant de l'ordonnance n° 2020-232 du 11 mars 2020 relative au régime des décisions prises en matière de santé, de prise en charge ou d'accompagnement social ou médico-social à l'égard des personnes majeures faisant l'objet d'une mesure de protection juridique - art. 5

Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées expriment la volonté de la personne relative à sa fin de vie en ce qui concerne les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'acte médicaux.

A tout moment et par tout moyen, elles sont révisables et révocables. Elles peuvent être rédigées conformément à un modèle dont le contenu est fixé par décret en Conseil d'Etat pris après avis de la Haute Autorité de santé. Ce modèle prévoit la situation de la personne selon qu'elle se sait ou non atteinte d'une affection grave au moment où elle les rédige.

Les directives anticipées s'imposent au médecin pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement, sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation et lorsque les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale.

La décision de refus d'application des directives anticipées, jugées par le médecin manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale du patient, est prise à l'issue d'une procédure collégiale définie par voie réglementaire et est inscrite au dossier médical. Elle est portée à la connaissance de la personne de confiance désignée par le patient ou, à défaut, de la famille ou des proches.

Un décret en Conseil d'Etat, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, définit les conditions d'information des patients et les conditions de validité, de confidentialité et de conservation des directives anticipées. Les directives anticipées sont notamment conservées sur un registre national faisant l'objet d'un traitement automatisé dans le respect de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Lorsqu'elles sont conservées dans ce registre, un rappel de leur existence est régulièrement adressé à leur auteur.

Le médecin traitant informe ses patients de la possibilité et des conditions de rédaction de directives anticipées.

Lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, elle peut rédiger des directives anticipées avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué. La personne chargée de la mesure de protection ne peut ni l'assister ni la représenter à cette occasion.

¹ Les dispositions renvoyées sont en gras.

B. Évolution des dispositions contestées

1. Loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie

- Article 7

Après l'article L. 1111-9 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1111-11 ainsi rédigé :

« Art. L. 1111-11. - Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées indiquent les souhaits de la personne relatifs à sa fin de vie concernant les conditions de la limitation ou l'arrêt de traitement. Elles sont révocables à tout moment. « A condition qu'elles aient été établies moins de trois ans avant l'état d'inconscience de la personne, le médecin en tient compte pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement la concernant. « Un décret en Conseil d'Etat définit les conditions de validité, de confidentialité et de conservation des directives anticipées. »

- Article 10

I. - Après l'article L. 1111-9 du code de la santé publique, il est inséré une division ainsi rédigée : « Section 2. - Expression de la volonté des malades en fin de vie ».

II. - Avant l'article L. 1111-1 du même code, il est inséré une division ainsi rédigée : « Section 1. - Principes généraux ».

III. - Dans la première phrase de l'article L. 1111-9, les mots : « du présent chapitre » sont remplacés par les mots : « de la présente section ».

- Article L. 1111-11 du code de la santé publique [créé par l'article 7]

Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées indiquent les souhaits de la personne relatifs à sa fin de vie concernant les conditions de la limitation ou l'arrêt de traitement. Elles sont révocables à tout moment.

A condition qu'elles aient été établies moins de trois ans avant l'état d'inconscience de la personne, le médecin en tient compte pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement la concernant.

Un décret en Conseil d'Etat définit les conditions de validité, de confidentialité et de conservation des directives anticipées.

2. Loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie

- Article 8

L'article L. 1111-11 du même code est ainsi rédigé :

« Art. L. 1111-11.-Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées expriment la volonté de la personne relative à sa fin de vie en ce qui concerne les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'acte médicaux.

« A tout moment et par tout moyen, elles sont révisables et révocables. Elles peuvent être rédigées conformément à un modèle dont le contenu est fixé par décret en Conseil d'Etat pris après avis de la Haute Autorité de santé. Ce modèle prévoit la situation de la personne selon qu'elle se sait ou non atteinte d'une affection grave au moment où elle les rédige.

« Les directives anticipées s'imposent au médecin pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement, sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation et lorsque les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale.

« La décision de refus d'application des directives anticipées, jugées par le médecin manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale du patient, est prise à l'issue d'une procédure collégiale définie par voie

réglementaire et est inscrite au dossier médical. Elle est portée à la connaissance de la personne de confiance désignée par le patient ou, à défaut, de la famille ou des proches.

« Un décret en Conseil d'Etat, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, définit les conditions d'information des patients et les conditions de validité, de confidentialité et de conservation des directives anticipées. Les directives anticipées sont notamment conservées sur un registre national faisant l'objet d'un traitement automatisé dans le respect de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Lorsqu'elles sont conservées dans ce registre, un rappel de leur existence est régulièrement adressé à leur auteur.

« Le médecin traitant informe ses patients de la possibilité et des conditions de rédaction de directives anticipées.

« Lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure de tutelle, au sens du chapitre II du titre XI du livre Ier du code civil, elle peut rédiger des directives anticipées avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué. Le tuteur ne peut ni l'assister ni la représenter à cette occasion. »

- **Article L. 1111-11 du code de la santé publique [modifié par l'article 8]**

~~Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées indiquent les souhaits de la personne relatifs à sa fin de vie concernant les conditions de la limitation ou l'arrêt de traitement. Elles sont révocables à tout moment.~~

~~A condition qu'elles aient été établies moins de trois ans avant l'état d'inconscience de la personne, le médecin en tient compte pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement la concernant.~~

~~Un décret en Conseil d'Etat définit les conditions de validité, de confidentialité et de conservation des directives anticipées.~~

Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées expriment la volonté de la personne relative à sa fin de vie en ce qui concerne les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'acte médicaux.

A tout moment et par tout moyen, elles sont révisables et révocables. Elles peuvent être rédigées conformément à un modèle dont le contenu est fixé par décret en Conseil d'Etat pris après avis de la Haute Autorité de santé. Ce modèle prévoit la situation de la personne selon qu'elle se sait ou non atteinte d'une affection grave au moment où elle les rédige.

Les directives anticipées s'imposent au médecin pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement, sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation et lorsque les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale.

La décision de refus d'application des directives anticipées, jugées par le médecin manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale du patient, est prise à l'issue d'une procédure collégiale définie par voie réglementaire et est inscrite au dossier médical. Elle est portée à la connaissance de la personne de confiance désignée par le patient ou, à défaut, de la famille ou des proches.

Un décret en Conseil d'Etat, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, définit les conditions d'information des patients et les conditions de validité, de confidentialité et de conservation des directives anticipées. Les directives anticipées sont notamment conservées sur un registre national faisant l'objet d'un traitement automatisé dans le respect de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Lorsqu'elles sont conservées dans ce registre, un rappel de leur existence est régulièrement adressé à leur auteur.

Le médecin traitant informe ses patients de la possibilité et des conditions de rédaction de directives anticipées.

Lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure de tutelle, au sens du chapitre II du titre XI du livre Ier du code civil, elle peut rédiger des directives anticipées avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué. Le tuteur ne peut ni l'assister ni la représenter à cette occasion.

3. Ordonnance n° 2020-232 du 11 mars 2020 relative au régime des décisions prises en matière de santé, de prise en charge ou d'accompagnement social ou médico-social à l'égard des personnes majeures faisant l'objet d'une mesure de protection juridique

- Article 5

Le dernier alinéa de l'article L. 1111-11 du même code est ainsi modifié :

1° Les mots : « tutelle, au sens du chapitre II du titre XI du livre Ier du code civil, » sont remplacés par les mots : « protection juridique avec représentation relative à la personne, » ;

2° Les mots : « Le tuteur » sont remplacés par les mots : « La personne chargée de la mesure de protection ».

- Article L. 1111-11 du code de la santé publique [modifié par l'article 5]

Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées expriment la volonté de la personne relative à sa fin de vie en ce qui concerne les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'acte médicaux.

A tout moment et par tout moyen, elles sont révisables et révocables. Elles peuvent être rédigées conformément à un modèle dont le contenu est fixé par décret en Conseil d'Etat pris après avis de la Haute Autorité de santé. Ce modèle prévoit la situation de la personne selon qu'elle se sait ou non atteinte d'une affection grave au moment où elle les rédige.

Les directives anticipées s'imposent au médecin pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement, sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation et lorsque les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale.

La décision de refus d'application des directives anticipées, jugées par le médecin manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale du patient, est prise à l'issue d'une procédure collégiale définie par voie réglementaire et est inscrite au dossier médical. Elle est portée à la connaissance de la personne de confiance désignée par le patient ou, à défaut, de la famille ou des proches.

Un décret en Conseil d'Etat, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, définit les conditions d'information des patients et les conditions de validité, de confidentialité et de conservation des directives anticipées. Les directives anticipées sont notamment conservées sur un registre national faisant l'objet d'un traitement automatisé dans le respect de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Lorsqu'elles sont conservées dans ce registre, un rappel de leur existence est régulièrement adressé à leur auteur.

Le médecin traitant informe ses patients de la possibilité et des conditions de rédaction de directives anticipées.

Lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure de ~~tutelle, au sens du chapitre II du titre XI du livre Ier du code civil,~~ **protection juridique avec représentation relative à la personne**, elle peut rédiger des directives anticipées avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué. ~~Le tuteur~~ **La personne chargée de la mesure de protection** ne peut ni l'assister ni la représenter à cette occasion.

C. Autres dispositions

1. Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales

Titre I : Droits et libertés

- **Article 2**

Droit à la vie

1. Le droit de toute personne à la vie est protégé par la loi. La mort ne peut être infligée à quiconque intentionnellement, sauf en exécution d'une sentence capitale prononcée par un tribunal au cas où le délit est puni de cette peine par la loi.
2. La mort n'est pas considérée comme infligée en violation de cet article dans les cas où elle résulterait d'un recours à la force rendu absolument nécessaire :
 - a. pour assurer la défense de toute personne contre la violence illégale ;
 - b. pour effectuer une arrestation régulière ou pour empêcher l'évasion d'une personne régulièrement détenue;
 - c. pour réprimer, conformément à la loi, une émeute ou une insurrection.

- **Article 8**

Droit au respect de la vie privée et familiale

1. Toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale, de son domicile et de sa correspondance.
2. Il ne peut y avoir ingérence d'une autorité publique dans l'exercice de ce droit que pour autant que cette ingérence est prévue par la loi et qu'elle constitue une mesure qui, dans une société démocratique, est nécessaire à la sécurité nationale, à la sûreté publique, au bien-être économique du pays, à la défense de l'ordre et à la prévention des infractions pénales, à la protection de la santé ou de la morale, ou à la protection des droits et libertés d'autrui.

2. Code de la santé publique

Première partie : Protection générale de la santé

Livre Ier : Protection des personnes en matière de santé

Titre Ier : Droits des personnes malades et des usagers du système de santé

Chapitre préliminaire : Droits de la personne

- **Article L. 1110-2**

Version en vigueur depuis le 05 mars 2002

Création Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 - art. 3 () JORF 5 mars 2002

La personne malade a droit au respect de sa dignité.

- **Article L. 1110-5**

Version en vigueur depuis le 04 février 2016

Modifié par LOI n°2016-87 du 2 février 2016 - art. 1

Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir, sur l'ensemble du territoire, les traitements et les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire et le meilleur apaisement possible de la souffrance au regard des connaissances médicales avérées. Les actes de prévention, d'investigation ou de traitements et de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté. Ces dispositions s'appliquent sans préjudice ni de l'obligation de sécurité à laquelle est tenu tout fournisseur de produits de santé ni de l'application du titre II du présent livre.

Toute personne a le droit d'avoir une fin de vie digne et accompagnée du meilleur apaisement possible de la souffrance. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour que ce droit soit respecté.

- **Article L. 1110-5-1**

Création LOI n°2016-87 du 2 février 2016 - art. 2

Les actes mentionnés à l'article L. 1110-5 ne doivent pas être mis en œuvre ou poursuivis lorsqu'ils résultent d'une obstination déraisonnable. Lorsqu'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou lorsqu'ils n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris, conformément à la volonté du patient et, si ce dernier est hors d'état d'exprimer sa volonté, à l'issue d'une procédure collégiale définie par voie réglementaire.

La nutrition et l'hydratation artificielles constituent des traitements qui peuvent être arrêtés conformément au premier alinéa du présent article.

Lorsque les actes mentionnés aux deux premiers alinéas du présent article sont suspendus ou ne sont pas entrepris, le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa vie en dispensant les soins palliatifs mentionnés à l'article L. 1110-10.

- **Article L. 1110-5-2**

Création LOI n°2016-87 du 2 février 2016 - art. 3

A la demande du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas subir d'obstination déraisonnable, une sédation profonde et continue provoquant une altération de la conscience maintenue jusqu'au décès, associée à une analgésie et à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie, est mise en œuvre dans les cas suivants :

1° Lorsque le patient atteint d'une affection grave et incurable et dont le pronostic vital est engagé à court terme présente une souffrance réfractaire aux traitements ;

2° Lorsque la décision du patient atteint d'une affection grave et incurable d'arrêter un traitement engage son pronostic vital à court terme et est susceptible d'entraîner une souffrance insupportable.

Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté et, au titre du refus de l'obstination déraisonnable mentionnée à l'article L. 1110-5-1, dans le cas où le médecin arrête un traitement de maintien en vie, celui-ci applique une sédation profonde et continue provoquant une altération de la conscience maintenue jusqu'au décès, associée à une analgésie.

La sédation profonde et continue associée à une analgésie prévue au présent article est mise en œuvre selon la procédure collégiale définie par voie réglementaire qui permet à l'équipe soignante de vérifier préalablement que les conditions d'application prévues aux alinéas précédents sont remplies.

A la demande du patient, la sédation profonde et continue peut être mise en œuvre à son domicile, dans un établissement de santé ou un établissement mentionné au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

L'ensemble de la procédure suivie est inscrite au dossier médical du patient.

Chapitre Ier : Information des usagers du système de santé et expression de leur volonté

Section 1 : Principes généraux

- **Article L. 1111-2**

Modifié par Ordonnance n° 2020-232 du 11 mars 2020 - art. 1

I. - Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. Elle est également informée de la possibilité de recevoir, lorsque son état de santé le permet, notamment lorsqu'elle relève de soins palliatifs au sens de l'article L. 1110-10, les soins sous forme ambulatoire ou à domicile. Il est tenu compte de la volonté de la personne de bénéficier de l'une de ces formes de prise en charge. Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver.

Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser.

Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel.

La volonté d'une personne d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic doit être respectée, sauf lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission.

II. - Les droits des mineurs mentionnés au présent article sont exercés par les personnes titulaires de l'autorité parentale ou par le tuteur, qui reçoivent l'information prévue par le présent article, sous réserve des articles L. 1111-5 et L. 1111-5-1. Les mineurs ont le droit de recevoir eux-mêmes une information et de participer à la prise de décision les concernant, d'une manière adaptée à leur degré de maturité.

III. - L'information prévue au présent article est délivrée aux personnes majeures protégées au titre des dispositions du chapitre II du titre XI du livre Ier du code civil d'une manière adaptée à leur capacité de compréhension.

Cette information est également délivrée à la personne chargée d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne. Elle peut être délivrée à la personne chargée d'une mesure de protection juridique avec assistance à la personne si le majeur protégé y consent expressément.

IV. - Des recommandations de bonnes pratiques sur la délivrance de l'information sont établies par la Haute Autorité de santé et homologuées par arrêté du ministre chargé de la santé.

En cas de litige, il appartient au professionnel ou à l'établissement de santé d'apporter la preuve que l'information a été délivrée à l'intéressé dans les conditions prévues au présent article. Cette preuve peut être apportée par tout moyen.

L'établissement de santé recueille auprès du patient hospitalisé les coordonnées des professionnels de santé auprès desquels il souhaite que soient recueillies les informations nécessaires à sa prise en charge durant son séjour et que soient transmises celles utiles à la continuité des soins après sa sortie.

- **Article L. 1111-3**

Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 217

Toute personne a droit à une information sur les frais auxquels elle pourrait être exposée à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic et de soins et, le cas échéant, sur les conditions de leur prise en charge et de dispense d'avance des frais.

- **Article L. 1111-4**

Modifié par Ordonnance n° 2020-232 du 11 mars 2020 - art. 2

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.

Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas recevoir un traitement. Le suivi du malade reste cependant assuré par le médecin, notamment son accompagnement palliatif.

Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité. Si, par sa volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement, la personne met sa vie en danger, elle doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable. Elle peut faire appel à un autre membre du corps médical. L'ensemble de la procédure est inscrite dans le dossier médical du patient. Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins palliatifs mentionnés à l'article L. 1110-10.

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 d'entraîner son décès ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale mentionnée à l'article L. 1110-5-1 et les directives anticipées ou, à défaut, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou, à défaut la famille ou les proches, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical.

Le consentement, mentionné au quatrième alinéa du mineur, le cas échéant sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision.

Le consentement, mentionné au quatrième alinéa, de la personne majeure faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne doit être obtenu si elle est apte à exprimer sa volonté, au besoin avec l'assistance de la personne chargée de sa protection. Lorsque cette condition n'est pas remplie, il appartient à la personne chargée de la mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne de donner son autorisation en tenant compte de l'avis exprimé par la personne protégée. Sauf urgence, en cas de désaccord entre le majeur protégé et la personne chargée de sa protection, le juge autorise l'un ou l'autre à prendre la décision.

Dans le cas où le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur si le patient est un mineur, ou par la personne chargée de la mesure de protection juridique s'il s'agit d'un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur ou du majeur protégé, le médecin délivre les soins indispensables.

L'examen d'une personne malade dans le cadre d'un enseignement clinique requiert son consentement préalable. Les étudiants qui reçoivent cet enseignement doivent être au préalable informés de la nécessité de respecter les droits des malades énoncés au présent titre.

Les dispositions du présent article s'appliquent sans préjudice des dispositions particulières relatives au consentement de la personne pour certaines catégories de soins ou d'interventions.

- **Article L. 1111-6**

Modifié par Ordonnance n° 2020-232 du 11 mars 2020 - art. 3

Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Elle rend compte de la volonté de la personne. Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage. Cette désignation est faite par écrit et cosignée par la personne désignée. Elle est révisable et révocable à tout moment.

Si le patient le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.

Lors de toute hospitalisation dans un établissement de santé, ou dans un hôpital des armées ou à l'Institution nationale des invalides, il est proposé au patient de désigner une personne de confiance dans les conditions prévues au présent article. Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation, à moins que le patient n'en dispose autrement.

Dans le cadre du suivi de son patient, le médecin traitant s'assure que celui-ci est informé de la possibilité de désigner une personne de confiance et, le cas échéant, l'invite à procéder à une telle désignation.

Lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, elle peut désigner une personne de confiance avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué. Dans l'hypothèse où la personne de confiance a été désignée antérieurement à la mesure de tutelle, le conseil de famille, le cas échéant, ou le juge peut confirmer la désignation de cette personne ou la révoquer.

Partie réglementaire

Première partie : Protection générale de la santé

Livre Ier : Protection des personnes en matière de santé

Titre Ier : Droits des personnes malades et des usagers du système de santé

Chapitre Ier : Informations des usagers du système de santé et expression de leur volonté

Section 2 : Expression de la volonté des malades refusant un traitement et des malades en fin de vie

- **Article R. 1111-17**

Version en vigueur depuis le 31 mai 2021

Modifié par Décret n°2021-684 du 28 mai 2021 - art. 2

Les directives anticipées mentionnées à l'article L. 1111-11 s'entendent d'un document écrit, daté et signé par leur auteur, majeur, dûment identifié par l'indication de ses nom, prénom, date et lieu de naissance. La personne majeure faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne peut rédiger des directives anticipées avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué.

Toutefois lorsque l'auteur de ces directives, bien qu'en état d'exprimer sa volonté, est dans l'impossibilité d'écrire et de signer lui-même le document, il peut demander à deux témoins, dont la personne de confiance lorsqu'elle est désignée en application de l'article L. 1111-6, d'attester que le document qu'il n'a pu rédiger lui-même est l'expression de sa volonté libre et éclairée. Ces témoins indiquent leur nom et qualité et leur attestation est jointe aux directives anticipées.

Les directives anticipées peuvent être, à tout moment, soit révisées, soit révoquées. Elles sont révisées selon les mêmes modalités que celles prévues au premier alinéa pour leur élaboration. En présence de plusieurs écrits répondant aux conditions de validité, le document le plus récent l'emporte.

- **Article R. 1111-18**

Modifié par Décret n°2021-684 du 28 mai 2021 - art. 2

I.- Le modèle mentionné à l'article L. 1111-11, selon lequel peuvent être rédigées les directives anticipées, comporte :

1° Les informations suivantes :

- a) Les éléments d'identification mentionnés à l'article R. 1111-17 relatifs à l'auteur des directives ;
- b) Les éléments d'identification de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 ;
- c) Le cas échéant, les mentions relatives aux autorisations nécessaires en cas de mesures de protection juridique avec représentation relative à la personne, mentionnées au dernier alinéa de l'article L. 1111-6 ;
- d) Lorsque la personne est dans l'impossibilité physique d'écrire ses directives anticipées, les informations relatives aux deux témoins prévus à l'article R. 1111-17 ;

2° La volonté de la personne sur les décisions médicales relatives à sa fin de vie concernant les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitements ou d'actes médicaux dans le cas où elle ne serait plus en capacité de s'exprimer. Le modèle permet à la personne d'exprimer sa volonté selon l'un ou l'autre des cas suivants :

- a) Dans le cas où elle est en fin de vie ou se sait atteinte d'une affection grave, la personne exprime sa volonté concernant son éventuelle situation future et sur la poursuite, la limitation, l'arrêt ou le refus de traitements et d'actes médicaux, notamment ceux entrepris dans le cadre de son affection ;
- b) Dans le cas où elle ne pense pas être atteinte d'une affection grave, elle exprime sa volonté concernant son éventuelle situation future et la poursuite, la limitation, l'arrêt ou le refus de traitements et d'actes médicaux dans

l'hypothèse où elle serait victime d'un accident grave ou atteinte par une affection grave ;

3° Une rubrique permettant à la personne d'exprimer sa volonté sur la possibilité de bénéficier d'une sédation profonde et continue jusqu'au décès lorsque, dans les hypothèses prévues par l'article L. 1110-5-2, les traitements la maintenant en vie sont arrêtés ;

4° Une rubrique relative à la révision ou la révocation des directives anticipées.

II.- Le modèle de directives anticipées, dont le contenu est conforme aux dispositions mentionnées au I, est précisé par arrêté du ministre chargé de la santé.

III.- Des guides élaborés par la Haute Autorité de santé pour aider le public et les professionnels de santé et du secteur médico-social et social à la rédaction des directives anticipées à partir du modèle mentionné au II sont consultables sur le site de la Haute Autorité de santé.

Quatrième partie : Professions de santé

Livre Ier : Professions médicales

Titre II : Organisation des professions médicales

Chapitre VII : Déontologie

Section 1 : Code de déontologie médicale

Sous-section 2 : Devoirs envers les patients.

- **Article R. 4127-37**

Version en vigueur depuis le 06 août 2016

Modifié par Décret n°2016-1066 du 3 août 2016 - art. 2

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 et peut renoncer à entreprendre ou poursuivre des traitements qui apparaissent inutiles, disproportionnés ou qui n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie.

- **Article R. 4127-37-1**

Version en vigueur depuis le 06 août 2016

Création Décret n°2016-1066 du 3 août 2016 - art. 3

I.- Lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin en charge du patient est tenu de respecter la volonté exprimée par celui-ci dans des directives anticipées, excepté dans les cas prévus aux II et III du présent article.

II.- En cas d'urgence vitale, l'application des directives anticipées ne s'impose pas pendant le temps nécessaire à l'évaluation complète de la situation médicale.

III.- Si le médecin en charge du patient juge les directives anticipées manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale, le refus de les appliquer ne peut être décidé qu'à l'issue de la procédure collégiale prévue à l'article L. 1111-11. Pour ce faire, le médecin recueille l'avis des membres présents de l'équipe de soins, si elle existe, et celui d'au moins un médecin, appelé en qualité de consultant, avec lequel il n'existe aucun lien de nature hiérarchique. Il peut recueillir auprès de la personne de confiance ou, à défaut, de la famille ou de l'un des proches le témoignage de la volonté exprimée par le patient.

IV.- En cas de refus d'application des directives anticipées, la décision est motivée. Les témoignages et avis recueillis ainsi que les motifs de la décision sont inscrits dans le dossier du patient.

La personne de confiance, ou, à défaut, la famille ou l'un des proches du patient est informé de la décision de refus d'application des directives anticipées.

- **Article R. 4127-37-2**

Modifié par Décret n°2021-684 du 28 mai 2021 - art. 12

I. - La décision de limitation ou d'arrêt de traitement respecte la volonté du patient antérieurement exprimée dans des directives anticipées. Lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté, la décision de limiter ou d'arrêter les traitements dispensés, au titre du refus d'une obstination déraisonnable, ne peut être prise qu'à l'issue de la procédure collégiale prévue à l'article L. 1110-5-1 et dans le respect des directives anticipées et, en leur absence, après qu'a été recueilli auprès de la personne de confiance ou, à défaut, auprès de la famille ou de l'un des proches le témoignage de la volonté exprimée par le patient.

II. - Le médecin en charge du patient peut engager la procédure collégiale de sa propre initiative. Il est tenu de le faire à la demande de la personne de confiance, ou, à défaut, de la famille ou de l'un des proches. La personne de confiance ou, à défaut, la famille ou l'un des proches est informé, dès qu'elle a été prise, de la décision de mettre en œuvre la procédure collégiale.

III. - La décision de limitation ou d'arrêt de traitement est prise par le médecin en charge du patient à l'issue de la procédure collégiale. Cette procédure collégiale prend la forme d'une concertation avec les membres présents de l'équipe de soins, si elle existe, et de 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 recueilli par ces médecins si l'un d'eux l'estime utile.

Lorsque la décision de limitation ou d'arrêt de traitement concerne un mineur ou une personne faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, le médecin recueille en outre l'avis des titulaires de l'autorité parentale ou de la personne chargée de la mesure, selon les cas, hormis les situations où l'urgence rend impossible cette consultation.

IV. - La décision de limitation ou d'arrêt de traitement est motivée. La personne de confiance, ou, à défaut, la famille, ou l'un des proches du patient est informé de la nature et des motifs de la décision de limitation ou d'arrêt de traitement. La volonté de limitation ou d'arrêt de traitement exprimée dans les directives anticipées ou, à défaut, le témoignage de la personne de confiance, ou de la famille ou de l'un des proches de la volonté exprimée par le patient, les avis recueillis et les motifs de la décision sont inscrits dans le dossier du patient.

D. Application des dispositions contestées et d'autres dispositions

Jurisprudence administrative

- CE, assemblée, 14 février 2014, Mme E G, n° 375081, 375090 et 370591

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. G... 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 ;

[...]

D E C I D E :

Article 1er : 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. G... 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. G... 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. G... 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. H... G..., 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. [...]

- **CE, ord., 8 mars 2017, Assistance publique-Hôpitaux de Marseille, n° 408146.**

(...)

Considérant ce qui suit :

1. L'Assistance publique-Hôpitaux de Marseille forme un appel contre l'ordonnance du 8 février 2017 par laquelle le juge des référés du tribunal administratif de Marseille, statuant collégialement conformément aux dispositions du dernier alinéa de l'article L. 511-2 du code de justice administrative, a, d'une part, suspendu la décision du 4 novembre 2016 de mettre un terme aux thérapeutiques actives, emportant sevrage de la ventilation de l'enfant E... D...et, d'autre part, enjoint à l'équipe médicale de l'Assistance publique-Hôpitaux de Marseille, sans préjuger en rien de l'évolution de l'état clinique de E...D..., de maintenir les soins appropriés la concernant, emportant poursuite des thérapeutiques actives.

Sur l'intervention :

2. 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. Son intervention doit, par suite, être admise.

Sur la publicité de l'audience :

3. Aux termes des dispositions de l'article L. 731-1 du code de justice administrative : " Par dérogation aux dispositions de l'article L. 6, le président de la formation de jugement peut, à titre exceptionnel, décider que l'audience aura lieu ou se poursuivra hors la présence du public, si la sauvegarde de l'ordre public ou le respect de l'intimité des personnes ou de secrets protégés par la loi l'exige. ". Dans les circonstances de l'espèce, compte tenu de la demande formulée en ce sens par l'Assistance publique-Hôpitaux de Marseille et par M. et Mme D...eu égard aux informations couvertes par le secret médical échangées au cours de l'audience et du respect de l'intimité de la famille, il a été fait application de ces dispositions en tenant l'audience hors la présence du public.

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

4. 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 (...) ".

5. 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. 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.

6. Toutefois 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, dans la mesure où l'exécution de cette décision porterait de manière irréversible une atteinte à la vie. 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.

Sur les dispositions législatives applicables, résultant notamment de la loi du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie :

7. Aux termes de l'article L. 1110-5 du code de la santé publique : " Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir, sur l'ensemble du territoire, les traitements et les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire et le meilleur apaisement possible de la souffrance au regard des connaissances médicales avérées. Les actes de prévention, d'investigation ou de traitements et de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté (...) ".

8. Aux termes de l'article L. 1110-5-1 du même code : " Les actes mentionnés à l'article L. 1110-5 ne doivent pas être mis en oeuvre ou poursuivis lorsqu'ils résultent d'une obstination déraisonnable. Lorsqu'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou lorsqu'ils n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris, conformément à la volonté du patient et, si ce dernier est hors d'état d'exprimer sa volonté, à l'issue d'une procédure collégiale définie par voie réglementaire. / La nutrition et l'hydratation artificielles constituent des traitements qui peuvent être arrêtés conformément au premier alinéa du présent article. / Lorsque les actes mentionnés aux deux premiers alinéas du présent article sont suspendus ou ne sont pas entrepris, le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa vie en dispensant les soins palliatifs mentionnés à l'article L. 1110-10 ".

9. Aux termes de l'article L. 1111-4 du même code : " 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. (...) / 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, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible d'entraîner son décès ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale mentionnée à l'article L. 1110-5-1 et les directives anticipées ou, à défaut, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou, à défaut la famille ou les proches, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical. / Le consentement du mineur ou du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à

participer à la décision. Dans le cas où le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur ou du majeur sous tutelle, le médecin délivre les soins indispensables. (...) / Les dispositions du présent article s'appliquent sans préjudice des dispositions particulières relatives au consentement de la personne pour certaines catégories de soins ou d'interventions “.

10. Par ailleurs, aux termes de l'article 371-1 du code civil : “ L'autorité parentale est un ensemble de droits et de devoirs ayant pour finalité l'intérêt de l'enfant. / Elle appartient aux parents jusqu'à la majorité ou l'émancipation de l'enfant pour le protéger dans sa sécurité, sa santé et sa moralité, pour assurer son éducation et permettre son développement, dans le respect dû à sa personne. / Les parents associent l'enfant aux décisions qui le concernent, selon son âge et son degré de maturité “.

Sur les dispositions réglementaires applicables, relatives au code de déontologie médicale :

11. Aux termes de l'article R. 4127-36 du même code : “ Le consentement de la personne examinée ou soignée doit être recherché dans tous les cas. / Lorsque le malade, en état d'exprimer sa volonté, refuse les investigations ou le traitement proposés, le médecin doit respecter ce refus après avoir informé le malade de ses conséquences. / Si le malade est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin ne peut intervenir sans que la personne de confiance, à défaut, la famille ou un de ses proches ait été prévenu et informé, sauf urgence ou impossibilité. / Les obligations du médecin à l'égard du patient lorsque celui-ci est un mineur ou un majeur protégé sont définies à l'article R. 4127-42 “. Aux termes de l'article R. 4127-42 : “ Sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-5, un médecin appelé à donner des soins à un mineur ou à un majeur protégé doit s'efforcer de prévenir ses parents ou son représentant légal et d'obtenir leur consentement. / En cas d'urgence, même si ceux-ci ne peuvent être joints, le médecin doit donner les soins nécessaires. / Si l'avis de l'intéressé peut être recueilli, le médecin doit en tenir compte dans toute la mesure du possible. “.

12. Selon les dispositions de l'article R. 4127-37-2 : “ I.-La décision de limitation ou d'arrêt de traitement respecte la volonté du patient antérieurement exprimée dans des directives anticipées. Lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté et en l'absence de directives anticipées, la décision de limiter ou d'arrêter les traitements dispensés, au titre du refus d'une obstination déraisonnable, ne peut être prise qu'à l'issue de la procédure collégiale prévue à l'article L. 1110-5-1 et après qu'a été recueilli auprès de la personne de confiance ou, à défaut, auprès de la famille ou de l'un des proches le témoignage de la volonté exprimée par le patient. / II.- Le médecin en charge du patient peut engager la procédure collégiale de sa propre initiative. Il est tenu de le faire à la demande de la personne de confiance, ou, à défaut, de la famille ou de l'un des proches. La personne de confiance ou, à défaut, la famille ou l'un des proches est informé, dès qu'elle a été prise, de la décision de mettre en oeuvre la procédure collégiale. / III.-La décision de limitation ou d'arrêt de traitement est prise par le médecin en charge du patient à l'issue de la procédure collégiale. Cette procédure collégiale prend la forme d'une concertation avec les membres présents de l'équipe de soins, si elle existe, et de 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 recueilli par ces médecins si l'un d'eux l'estime utile. / Lorsque la décision de limitation ou d'arrêt de traitement concerne un mineur ou un majeur protégé, le médecin recueille en outre l'avis des titulaires de l'autorité parentale ou du tuteur, selon les cas, hormis les situations où l'urgence rend impossible cette consultation. / IV.-La décision de limitation ou d'arrêt de traitement est motivée. La personne de confiance, ou, à défaut, la famille, ou l'un des proches du patient est informé de la nature et des motifs de la décision de limitation ou d'arrêt de traitement. La volonté de limitation ou d'arrêt de traitement exprimée dans les directives anticipées ou, à défaut, le témoignage de la personne de confiance, ou de la famille ou de l'un des proches de la volonté exprimée par le patient, les avis recueillis et les motifs de la décision sont inscrits dans le dossier du patient “.

Sur l'application des dispositions du code de la santé publique :

13. 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. Ces actes ne doivent toutefois pas être poursuivis par une obstination déraisonnable et 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 le patient soit ou non en fin de vie. Le législateur a ainsi déterminé le cadre dans lequel peut être prise par un médecin, conformément à la volonté du patient et, si ce dernier est hors d'état d'exprimer sa volonté à l'issue d'une procédure collégiale après consultation de la personne de confiance, de la famille ou d'un proche, une décision de limiter ou d'arrêter un traitement dans le cas où sa poursuite traduirait une obstination déraisonnable. Si le médecin décide de prendre une telle décision en fonction de son appréciation de la situation, il lui appartient de sauvegarder en tout état de cause la dignité du patient et de lui dispenser des soins palliatifs.

14. Pour l'application de ces dispositions, la ventilation mécanique et l'alimentation et l'hydratation artificielles sont au nombre des traitements susceptibles d'être arrêtés lorsque leur poursuite traduirait une obstination

déraisonnable. Cependant, 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 de suppléance des fonctions vitales 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.

15. Pour apprécier si les conditions d'un arrêt des traitements de suppléance des fonctions vitales 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. Outre les éléments médicaux, qui doivent couvrir une période suffisamment longue, être analysés collégalement 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. A 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. 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. En particulier, comme le prévoient les dispositions de l'article R. 4127-37-2 du code de la santé publique s'agissant d'un enfant mineur, il doit prendre en compte l'avis des parents ou des titulaires de l'autorité parentale. 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.

Sur les circonstances du litige :

16. Il résulte de l'instruction que l'enfant E...D..., née le 10 novembre 2015 à Nice, a été admise au centre hospitalo-universitaire Lentral à Nice le 23 septembre 2016 en raison d'une forte fièvre, puis admise le 25 septembre 2016 en réanimation pédiatrique en raison d'un choc cardiogénique. Elle a bénéficié d'une assistance circulatoire, a été placée en coma artificiel et a été transférée dans le service de réanimation pédiatrique de l'Hôpital de La Timone à Marseille.

17. A la suite de sa réanimation et de plusieurs examens réalisés notamment à l'aide de scanner et d'IRM au cours du mois d'octobre 2016, le diagnostic a été établi : l'enfant a été victime d'une rhombencéphalomyélite à entérovirus qui a entraîné des lésions neurologiques définitives au niveau de la protubérance, du bulbe et de la moelle cervicale haute, entraînant un polyhandicap majeur, avec paralysie motrice des membres, de la face et sa dépendance à une ventilation mécanique et une alimentation par voie entérale.

18. Dans ces circonstances, le médecin en charge au sein du service d'anesthésie-réanimation pédiatrique de l'Hôpital de La Timone a engagé la procédure collégiale prévue à l'article L. 1110-5-1 du code de la santé publique. Une réunion collégiale s'est déroulée le 4 novembre 2016 à l'issue de laquelle l'arrêt de la poursuite des thérapeutiques actives a été décidé à l'unanimité, au motif du caractère irréversible des lésions neurologiques constatées et d'un état de conscience difficile à évaluer mais probablement fortement altéré. M. B...D...et Mme A...C..., épouse D..., parents de E... D...ont alors été informés des conclusions de cette réunion et de ses motifs et ont exprimé, le 4 et le 9 novembre 2016, leur opposition à l'arrêt des thérapeutiques actives. Ils ont saisi le même jour le juge des référés du tribunal administratif de Marseille, sur le fondement de l'article L. 521-2 du code de justice administrative.

19. Par une première ordonnance avant-dire-droit du 16 novembre 2016, le juge des référés du tribunal administratif de Marseille a suspendu à titre conservatoire l'exécution de la décision du 4 novembre 2016 de mettre un terme aux thérapeutiques actives, enjoint à l'équipe médicale de reprendre les soins appropriés et ordonné une expertise médicale aux fins de se prononcer sur l'état actuel de l'enfant et de donner au juge des référés toutes les indications utiles en l'état de la science sur ses perspectives d'évolution. A la suite de la remise de cette expertise le 23 décembre 2016, par une seconde ordonnance du 8 février 2017, le juge des référés du tribunal administratif de Marseille a estimé que les conditions prévues par la loi pour que puisse être prise par un médecin une décision d'arrêt de traitements dont la poursuite traduirait une obstination déraisonnable ne pouvaient être regardées, dans les circonstances de l'espèce, comme réunies et pour ce motif, a suspendu la décision du 4 novembre 2016 de mettre un terme aux thérapeutiques actives et enjoint à l'équipe médicale, sans préjuger en rien de l'évolution de l'état clinique de E...D..., de maintenir les soins appropriés la concernant.

Sur la régularité de l'ordonnance attaquée :

20. Par la première ordonnance avant-dire-droit du 16 novembre 2016, le juge des référés du tribunal administratif de Marseille s'est fondé sur les conséquences de la décision attaquée, dès lors qu'elle prévoyait l'arrêt des thérapeutiques actives et notamment l'arrêt de la ventilation mécanique de l'enfant, et ce alors même qu'aucune

date précise n'avait été fixée pour sa mise en oeuvre, pour juger que la condition d'urgence était remplie. Dès lors que le juge des référés avait statué sur la condition d'urgence par son ordonnance avant-dire-droit, sans qu'il ait été tenu, dans les circonstances de l'espèce, d'y statuer à nouveau, l'Assistance publique-Hôpitaux de Marseille n'est pas fondée à soutenir que l'ordonnance attaquée serait insuffisamment motivée et par suite irrégulière.

Sur la conformité aux dispositions du code de la santé publique de la décision de mettre fin aux thérapeutiques actives de l'enfant E... D...:

21. Ainsi qu'il a été dit ci-dessus au point 15, pour apprécier si les conditions d'un arrêt des traitements de suppléance des fonctions vitales sont réunies s'agissant d'un patient victime de lésions cérébrales graves, le médecin en charge doit se fonder sur un ensemble d'éléments médicaux et non médicaux.

22. En premier lieu, il résulte du rapport des médecins experts mandatés par le juge des référés du tribunal administratif de Marseille qui ont réalisé un examen de l'enfant le 1er décembre 2016, ainsi que des évaluations médicales conduites au sein de l'Hôpital de La Timone le 17 février 2017 et le 2 mars 2017 et produites devant le juge des référés du Conseil d'Etat, que E... D...souffre de lésions cérébrales définitives entraînant une paralysie motrice, la dépendance à la ventilation mécanique et à l'alimentation artificielle. Son niveau de communication et de coopération est très limité compte tenu de ce handicap fonctionnel. Néanmoins, son état de conscience n'est pas, en l'état de l'instruction, déterminé de manière certaine : si elle présente à tout le moins un état de conscience minimal en réagissant à la stimulation cutanée et à la voix, ce contact est évalué par les médecins comme fluctuant, et son niveau de conscience, évalué à 9 sur 20 sur l'échelle de Bicêtre par l'examen neurologique réalisé le 2 mars 2017, est regardé comme sévèrement altéré. De même, les mouvements constatés des paupières et des membres sont qualifiés soit de réflexes soit de volontaires, ceux-ci étant par nature difficiles à distinguer. Ainsi, a été évoqué notamment au cours de l'audience la possibilité que l'état de l'enfant caractérise, compte tenu de la nature des lésions cérébrales constatées, un état végétatif chronique, un état de conscience pauci-relationnel, voire même un syndrome "locked-in" qui témoignerait alors d'un niveau de conscience élevé malgré la paralysie musculaire et les sévères difficultés de communication et d'apprentissage en résultant, s'agissant d'un très jeune enfant. Enfin, si elle témoigne de situations d'inconfort et bénéficie à ce titre de l'administration de morphine, un éventuel état de souffrance est également difficile à évaluer. Dans ces circonstances, malgré le pronostic extrêmement péjoratif établi par les experts médicaux, compte tenu des éléments d'amélioration constatés de l'état de conscience de l'enfant et de l'incertitude à la date de la présente ordonnance sur l'évolution future de cet état, l'arrêt des traitements ne peut être regardé comme pris au terme d'un délai suffisamment long pour évaluer de manière certaine les conséquences de ses lésions neurologiques.

23. En second lieu, à défaut de pouvoir rechercher quelle aurait été la volonté de la personne s'agissant d'un enfant de moins d'un an à la date de la décision, l'avis de ses parents, qui s'opposent tous les deux à l'arrêt des traitements, revêt une importance particulière. Dans ces conditions, la circonstance que l'enfant E... D...soit dans un état irréversible de perte d'autonomie la rendant tributaire de moyens de suppléance de ses fonctions vitales ne rend pas les traitements qui lui sont prodigués inutiles, disproportionnés ou n'ayant pour d'autre effet que le maintien artificiel de la vie et la poursuite de ces traitements ne peut caractériser une obstination déraisonnable. Dès lors, les conditions d'application des dispositions de l'article L. 1110-5-1 du code de la santé publique ne sont pas, à ce jour, réunies.

24. Par suite, à supposer qu'un enfant en bas âge puisse être considéré, comme "hors d'état d'exprimer sa volonté" et partant susceptible de faire l'objet de la procédure collégiale prévue par les dispositions des articles L. 1110-5-1 et L. 1111-4 du code de la santé publique et d'une décision du médecin prise sur le seul avis de ses parents, et sans qu'il soit besoin de se prononcer sur l'exception d'illégalité des dispositions de l'article R. 4127-37-2 au regard de l'article 371-1 du code civil faute de prévoir le consentement des parents à un tel acte, ni sur l'exception d'inconventionnalité des dispositions législatives applicables au regard des stipulations des articles 8 et 13 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, soulevées en défense par M. et MmeD..., il résulte de ce qui précède que l'Assistance publique-Hôpitaux de Marseille n'est pas fondée à soutenir que c'est à tort que, par l'ordonnance attaquée, le juge des référés du tribunal administratif de Marseille a suspendu la décision du 4 novembre 2016 de mettre un terme aux thérapeutiques actives et enjoint à l'équipe médicale, sans préjuger en rien de l'évolution de l'état clinique de E...D..., de maintenir les soins appropriés la concernant.

Sur l'application des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative et de l'article 37 de la loi du 10 juillet 1991 :

25. Il y a lieu, dans les circonstances de l'espèce, d'admettre M. et Mme D... au titre de l'aide juridictionnelle provisoire et de mettre à la charge de l'Assistance publique-Hôpitaux de Marseille le versement d'une somme de 3 000 euros au titre des articles L. 761-1 du code de justice administrative et 37 de la loi du 10 juillet 1991, à verser à la SCP Le Bret-Desaché, avocat de M. et MmeD..., sous réserve qu'elle renonce à percevoir la somme correspondant à la part contributive de l'Etat.

ORDONNE :

Article 1er : L'intervention de l'Union nationale des associations de familles de traumatisés crâniens et de cérébro-lésés est admise.

Article 2 : L'appel de l'Assistance publique-Hôpitaux de Marseille est rejeté.

(...)

- **CE, ord., 24 avril 2019, M. Lambert et autres, n° 428117**

[...]

En ce qui concerne la conformité aux dispositions du code de la santé publique de la décision du 9 avril 2018 :

13. Il résulte de l'instruction qu'après son accident, M. L...a été hospitalisé pendant trois mois dans le service de réanimation du centre hospitalier de Châlons-en-Champagne, puis transféré dans le service de neurologie de ce centre, 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. Après ce séjour, il a été à nouveau hospitalisé au centre hospitalier universitaire de Reims, à l'exception, d'une part, d'un séjour en juillet 2011 au Coma Science Group du centre hospitalier universitaire de Liège pour un bilan diagnostique et thérapeutique et d'autre part, d'un séjour, en avril 2014, au centre hospitalier universitaire de la Pitié-Salpêtrière de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris dans le cadre de l'expertise ordonnée par le Conseil d'Etat, statuant au contentieux. M. L...est aujourd'hui hospitalisé au sein de l'unité " cérébro-lésés " du service de soins palliatifs du centre hospitalier universitaire de 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. Pour estimer que la poursuite de l'alimentation et de l'hydratation artificiellement administrées à M.L..., n'ayant d'autre effet que le maintien artificiel de la vie du patient, traduit une obstination déraisonnable au sens de l'article L. 1110-5-1 du code de la santé publique, le DrM..., après avoir indiqué au point 3.7 de sa décision motivée, qu'" une caractérisation d'obstination déraisonnable dans le cas d'un patient qui n'est pas en fin de vie à court terme ne peut (ne doit) se déduire (...) du seul fait qu'une nutrition et hydratation artificielles soient nécessaires au maintien en vie ", s'est fondé sur l'absence d' " autonomie physique ou relationnelle " de M.L..., sur " une involution corporelle et fonctionnelle progressive et continue depuis son accident ", un " état que l'on peut considérer maintenant comme irréversible et potentiellement sujet à de multiples complications évolutives ", une " dépendance incontestable à la technique médicale pour survivre ", " des complications conjoncturelles itératives sources de désagréments, de douleurs, d'intrusions corporelles " et " cette sensation forte, récurrente, de " corps souffrant non paisible " ". Le Dr M... a, en outre, mentionné avoir recueilli, à propos de M.L..., des témoignages " dessinant une personnalité libre, indépendante, qui n'aurait pu se résoudre à l'idée d'une perte d'autonomie " ainsi que " des témoignages concordants retraçant sa probable volonté de ne pas être maintenu en vie en situation de grande dépendance physique ".

15. Il revient au juge des référés du Conseil d'Etat de s'assurer, au vu de l'ensemble des circonstances de l'affaire et de l'ensemble des éléments versés dans le cadre de l'instruction contradictoire menée devant lui ainsi que des déclarations des parties lors de l'audience, que la décision prise le 9 avril 2018 par le Dr M...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.

16. A ce titre, pour apprécier si les conditions d'un arrêt de l'alimentation et de l'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. 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. A 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. 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,

ou, à défaut, de sa famille ou de ses proches, ainsi que, le cas échéant, de son ou ses tuteurs, en s'efforçant de dégager une position consensuelle. 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.

17. Si, aux termes mêmes de la loi, 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.

S'agissant de la procédure collégiale :

18. Aux termes de l'article R. 4127-37-2 du code de la santé publique, dans sa rédaction issue, d'une part, du décret du 3 août 2016 pris pour l'application de la loi du 2 février 2016 et, d'autre part, du décret du 6 avril 2017 : " I. - La décision de limitation ou d'arrêt de traitement respecte la volonté du patient antérieurement exprimée dans des directives anticipées. Lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté, la décision de limiter ou d'arrêter les traitements dispensés, au titre du refus d'une obstination déraisonnable, ne peut être prise qu'à l'issue de la procédure collégiale prévue à l'article L. 1110-5-1 et dans le respect des directives anticipées et, en leur absence, après qu'a été recueilli auprès de la personne de confiance ou, à défaut, auprès de la famille ou de l'un des proches le témoignage de la volonté exprimée par le patient. / (...) III- La décision de limitation ou d'arrêt de traitement est prise par le médecin en charge du patient à l'issue de la procédure collégiale. Cette procédure collégiale prend la forme d'une concertation avec les membres présents de l'équipe de soins, si elle existe, et de 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 recueilli par ces médecins si l'un d'eux l'estime utile. / Lorsque la décision de limitation ou d'arrêt de traitement concerne un mineur ou un majeur protégé, le médecin recueille en outre l'avis des titulaires de l'autorité parentale ou du tuteur, selon les cas, hormis les situations où l'urgence rend impossible cette consultation (...) ".

19. Il résulte de l'instruction que dans le cadre de la procédure collégiale engagée, à compter du mois de septembre 2017, par le Dr M..., jusqu'à l'intervention de sa décision du 9 avril 2018, l'état médical de M. L...a fait l'objet d'une nouvelle évaluation clinique, d'une part, par le professeur PA..., médecin spécialiste qualifié en neurologie, qui l'avait examiné en 2014, dans le cadre de l'expertise ordonnée par le Conseil d'Etat, statuant au contentieux et, d'autre part, par Mme R..., orthophoniste, qui avait analysé en 2012 et 2015 sa capacité de déglutition. En outre, le Dr M...a proposé des entretiens bilatéraux à Mme H...L..., aux parents de M.L..., à ses frères et soeurs et à son neveu, de façon à recueillir leur avis sur un éventuel arrêt de traitement ainsi que les éléments dont ils auraient connaissance permettant de reconstituer la volonté de M. L...quant à une telle décision. De plus, en janvier 2018, le Dr M...a tenu une réunion en présence de l'ensemble de l'équipe de soins chargée de M.L..., des autres professionnels para-médicaux contribuant à sa prise en charge, d'un médecin consultant extérieur au service, le Professeur PB..., et du médecin-conseil désigné par les parents de M.L..., Mme H...L...n'ayant, quant à elle, pas souhaité en désigner un.

20. En premier lieu, le Dr M..., qui, comme il a été dit au point 3, est chef de service, responsable du service de soins palliatifs au centre hospitalier universitaire de Reims et, à ce titre, en charge, de l'unité " cérébrolésés " au sein de laquelle M. L...est actuellement hospitalisé, et a, par suite, la qualité de médecin en charge de M.L..., était compétent pour engager, sous sa responsabilité, la procédure collégiale qui vient d'être exposée. Contrairement à ce qui est soutenu, il ne résulte pas de l'instruction qu'il aurait décidé d'arrêter les traitements de M. L...avant même l'engagement de cette procédure.

21. En deuxième lieu, par un jugement du 10 mars 2016, le juge des tutelles du tribunal d'instance de Châlons-en-Champagne a placé M. L...sous tutelle pour une durée de cent vingt mois et désigné Mme H...L...en qualité de tutrice et l'Union départementale des associations familiales de la Marne en qualité de subrogé tuteur. Les requérants font valoir que les positions prises par Mme H...L...en faveur de l'arrêt du traitement caractérisent un conflit d'intérêts, de sorte que, selon eux, le Dr M...aurait dû, dans le cadre de la procédure collégiale qu'il a conduite, solliciter l'avis, non pas de la tutrice, mais du subrogé tuteur. Ils soutiennent, en outre, que le Dr M...aurait dû recueillir l'autorisation du juge des tutelles.

22. Toutefois, d'une part, aux termes de l'article 454 du code civil : " Le juge peut, s'il l'estime nécessaire et sous réserve des pouvoirs du conseil de famille s'il a été constitué, désigner un subrogé curateur ou un subrogé tuteur. / (...) Le subrogé curateur ou le subrogé tuteur assiste ou représente, selon le cas, la personne protégée lorsque les

intérêts de celle-ci sont en opposition avec ceux du curateur ou du tuteur ou lorsque l'un ou l'autre ne peut lui apporter son assistance ou agir pour son compte en raison des limitations de sa mission (...) ". Aux termes de l'article 458 du même code : " Sous réserve des dispositions particulières prévues par la loi, l'accomplissement des actes dont la nature implique un consentement strictement personnel ne peut jamais donner lieu à assistance ou représentation de la personne protégée ". Aux termes de l'article 459 du code civil : " Hors les cas prévus à l'article 458, la personne protégée prend seule les décisions relatives à sa personne dans la mesure où son état le permet. / Lorsque l'état de la personne protégée ne lui permet pas de prendre seule une décision personnelle éclairée, le juge ou le conseil de famille s'il a été constitué peut prévoir qu'elle bénéficiera, pour l'ensemble des actes relatifs à sa personne ou ceux d'entre eux qu'il énumère, de l'assistance de la personne chargée de sa protection. (...). / Toutefois, sauf urgence, la personne chargée de la protection du majeur ne peut, sans l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué, prendre une décision ayant pour effet de porter gravement atteinte à l'intimité de la vie privée de la personne protégée (...) ". Aux termes de l'article 459-1 du même code, l'application des dispositions du code civil régissant les 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 (...) prévoyant l'intervention d'un représentant légal (...) ".

23. D'autre part, il résulte des dispositions législatives du code de la santé publique citées au point 7, ainsi que des dispositions réglementaires prises pour leur application, citées au point 18, que lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté et qu'il n'a pas rédigé de directives anticipées, la procédure collégiale vise à recueillir l'avis de la personne de confiance désignée par le patient ou, à défaut, de sa famille ou de ses proches, ainsi que, le cas échéant, de son ou ses tuteurs, préalablement à la décision éventuelle d'arrêt de traitement qui n'est prise que par le médecin.

24. Il résulte de la combinaison des dispositions citées aux points 22 et 23 ci-dessus que les requérants ne sont pas fondés à soutenir que, dans le cadre de la procédure collégiale, où il s'agit de recueillir l'avis des personnes les plus proches du patient et non de le représenter, le médecin en charge de M. L...aurait méconnu les dispositions des articles 454 et 459 du code civil, en recueillant l'avis de Mme H...L..., en sa qualité de tutrice, et non celui de l'Union départementale des associations familiales de la Marne, subrogé tuteur et en s'abstenant de solliciter l'autorisation du juge des tutelles.

25. En dernier lieu, il résulte de l'instruction que, comme il a été dit au point 19, le Dr M...a recueilli l'avis, outre de Mme H...L..., des parents de M.L..., de ses frères et soeurs et de son neveu avant de prendre la décision d'arrêt de traitement et a pris en considération ces différents avis. Dans les circonstances de l'espèce, il a pu estimer que le fait que les membres de la famille n'aient pas eu une opinion unanime n'était pas de nature à faire obstacle à sa décision.

26. Ainsi, la procédure collégiale préalable à l'adoption de la décision en litige n'est entachée d'aucune irrégularité.

S'agissant des autres éléments fondant la décision du Dr M...:

Quant aux éléments médicaux :

27. En premier lieu, comme il a été dit au point 17, si, aux termes mêmes de la loi, 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. Par suite, les requérants ne sont pas fondés à soutenir que la loi, en ce qu'elle comporte ces dispositions, serait incompatible avec les stipulations des articles 2 et 3 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, de l'article 7 du pacte international relatif aux droits civils et politiques, ni davantage, en tout état de cause, des articles 5, 10, 12, 14, 15, 16, 17, 22 et 25 de la convention relative aux droits des personnes handicapées, de l'article 4 de la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne et de l'article 5 de la déclaration universelle des droits de l'homme.

28. En deuxième lieu, contrairement à ce que soutiennent les requérants, il résulte de ce qui a été dit au point 16 sur l'obligation, pour le médecin en charge du patient, de 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, qu'il ne saurait être recouru à un critère médical exclusif tel que celui la comorbidité - c'est-à-dire l'association d'une ou de plusieurs affections à une affection principale - pour caractériser l'obstination

déraisonnable visée par les dispositions du code de la santé publique. Par suite, M. G...L...et autres ne sont pas fondés à soutenir que la décision en litige serait illégale, faute de se fonder sur un tel critère.

29. En troisième lieu, par la décision du 24 juin 2014, le Conseil d'Etat, statuant au contentieux, a jugé, au vu d'une expertise confiée à un collège d'experts et de l'instruction contradictoire conduite devant lui, qu'à cette date, l'état clinique de M. L... correspondait à un état végétatif, que les lésions cérébrales, graves et étendues qui avaient été constatées étaient irréversibles et que ces éléments, outre la longue durée d'évolution, la dégradation clinique depuis 2011 et la sévérité de l'atteinte motrice des quatre membres constituaient des éléments indicateurs d'un pronostic clinique négatif.

30. Depuis lors, il résulte de l'instruction que le professeur PC..., médecin qualifié spécialiste en neurologie et en médecine physique et de réadaptation, et le professeur PA..., médecin qualifié spécialiste en neurologie, qui était l'un des membres du collège d'experts missionné en 2014, ont procédé chacun, le premier en 2015, le second en 2017, à une réévaluation de l'état clinique de M. L...qui les a conduits à confirmer qu'il présente un état végétatif chronique de profondeur stable depuis 2014.

31. Dans le cadre de l'instruction conduite devant le juge des référés du tribunal administratif de Châlons-en-Champagne a été, en outre, ordonnée une nouvelle expertise, confiée à un collège d'experts, composé des professeurs PD..., PE... et PF..., médecins qualifiés spécialistes en respectivement neurochirurgie et neurologie, neurochirurgie et oto-rhino-laryngologie, aux fins de prendre connaissance du dossier médical de M.L..., de l'examiner, de décrire, au vu de ces constatations, l'évolution de son état de santé depuis 2014, en portant une attention particulière à sa capacité de déglutition et de dire si cet état de santé est susceptible d'aggravation ou d'amélioration.

32. Si les requérants contestent la méthodologie suivie par ce collège d'experts et lui reprochent, notamment, de n'avoir procédé qu'à deux examens cliniques du patient, en outre, rapprochés et de ne pas avoir sollicité de nouvel examen neurologique par imagerie par résonance magnétique, il ne résulte pas de l'instruction que les opérations d'expertise, qui venaient en complément des investigations déjà menées à de nombreuses reprises par d'autres praticiens, aient été, en l'espèce, inadéquates.

33. Le rapport remis par ce collège d'experts relève que M. L...est dans un état végétatif chronique comparable cliniquement à celui qui avait été constaté en 2014, à l'exception d'" éléments minimes d'aggravation ". S'agissant de sa capacité de déglutition, il est noté qu'il n'est pas possible que " les résidus réflexes et/ou automatiques de fonctionnement puissent aboutir à restaurer une capacité de déglutition efficace en terme de nutrition, même après reprise d'une rééducation ". Enfin, s'agissant des possibilités d'évolution de l'état de M. L..., les experts indiquent qu' " aucune amélioration de la situation neurologique incluant la capacité de déglutition n'est scientifiquement envisageable ce jour ", que " l'espérance de vie moyenne des patients en état végétatif chronique est rapportée réduite " et que son " état général est susceptible de se dégrader à la faveur de complications liées au décubitus obligatoire, à la présence d'une sonde urinaire (...) et à la stagnation veineuse ".

34. En outre, si les requérants ont fait valoir, notamment devant les experts, que M. L...réagissait à certaines situations, sous forme de clignements des yeux, de légers mouvements ou de vocalisations, en produisant à l'appui de leurs dires des enregistrements vidéo de M.L..., le rapport d'expertise, comme, d'ailleurs, celui de 2014, indique que ces réactions ne peuvent pas être interprétées comme traduisant une possibilité d'interaction volontaire du patient avec son environnement, ni comme une manifestation d'une " forme résiduelle de conscience ". A cet égard, si le Dr M...relève, dans sa décision du 9 avril 2018, une " sensation forte, récurrente, de " corps souffrant non paisible " ", une telle constatation n'est pas contradictoire avec ce qui vient d'être dit.

35. Enfin, sans qu'il y ait lieu de prescrire une nouvelle expertise, les échanges qui ont eu lieu dans le cadre de l'instruction contradictoire tant en première instance qu'en appel, notamment lors de l'audience de référé qui s'est tenue le 29 mars 2019, ne sont pas de nature à infirmer les conclusions des experts telles qu'elles viennent d'être analysées.

Quant aux autres éléments :

36. Par sa décision du 24 juin 2014, le Conseil d'Etat, statuant au contentieux, a jugé qu'il résultait de l'instruction contradictoire conduite devant lui que Mme H...L...et son mari, tous deux infirmiers, avaient souvent évoqué leurs expériences respectives auprès de patients en réanimation ou de personnes polyhandicapées et qu'à ces occasions, M. L...avait clairement et de manière répétée exprimé le souhait de ne pas être maintenu artificiellement en vie

dans l'hypothèse où il se trouverait dans un état de grande dépendance. Il a, en outre, constaté que si ces propos n'avaient pas été tenus en présence des parents de M.L..., ces derniers n'alléguaient pas que leur fils n'aurait pu les tenir ou aurait fait part de souhaits contraires. Le Conseil d'Etat, statuant au contentieux, a également relevé que plusieurs des frères et soeurs de M. L...avaient indiqué que ces propos correspondaient à la personnalité, à l'histoire et aux opinions personnelles de leur frère. Dès lors, il a jugé qu'en indiquant, dans sa décision motivée, sa certitude que M. L...ne voulait pas avant son accident vivre dans de telles conditions, le médecin alors en charge de M. L...n'avait pas inexactement interprété les souhaits manifestés par le patient avant son accident. Si les requérants soutiennent aujourd'hui que les témoignages dont avait été tirée cette certitude auraient varié, il ne résulte pas de l'instruction que le sens de ces témoignages, notamment celui de Mme H...L..., en ait été modifié, ni que les propos de M. L...dont elle témoignait ne correspondent pas à sa personnalité.

37. Si les requérants font, en outre, valoir, que, en tout état de cause, cette reconstitution des intentions de M.L..., à la supposer avérée, ne saurait établir ce qu'est aujourd'hui sa volonté, il résulte des dispositions précitées du code de la santé publique et de ce qui est dit au point 16 que lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté, il appartient au médecin qui en a la charge, dans le cadre de la procédure collégiale, d'attacher une importance toute particulière à la volonté qu'il avait pu, le cas échéant, exprimer antérieurement. Ainsi le Dr M... en indiquant dans sa décision motivée avoir recueilli " des témoignages concordants retraçant [l]a probable volonté [de M.L...] de ne pas être [artificiellement] maintenu en vie " dans une " situation de grande dépendance physique ", lesquels, s'ils sont pour partie présentés sans indication nominative des sources, sont corroborés par les autres pièces du dossier produites par les parties en défense, n'a ni commis d'erreur de droit au regard des dispositions du code de la santé publique en cause, ni inexactement interprété la volonté manifestée par M. L... avant son accident.

38. Enfin, contrairement à ce qui est soutenu, la décision du Dr M...n'a pas caractérisé l'obstination déraisonnable au sens de l'article L. 1110-5-1 du code de la santé publique en se fondant exclusivement sur des éléments non médicaux.

En ce qui concerne la demande de transfert :

39. Si les requérants demandent que M. L...soit transféré dans un établissement spécialisé dans la prise en charge des personnes en état végétatif chronique ou en état pauci-relationnel, de façon à améliorer sa qualité de vie et à lui permettre de quitter la chambre d'hôpital où il se trouve aujourd'hui jour et nuit, il résulte de l'instruction qu'ainsi que l'a relevé le rapport d'expertise ordonné en première instance, " les soins et l'attention des soignants le maintiennent dans un état général optimal eu égard à l'extrême gravité de son état ". Par suite, les moyens tirés de ce que les conditions actuelles d'hospitalisation de M. L... seraient contraires aux articles 5, 12, 14, 15 et 25 de la convention relative aux droits des personnes handicapées ne peuvent, en tout état de cause, qu'être écartés.

40. Il résulte de tout ce qui précède que les différentes conditions exigées 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. L...et au vu de l'instruction contradictoire conduite dans le cadre de la présente instance, comme réunies. La décision du Dr M...du 9 avril 2018 d'arrêter l'alimentation et l'hydratation artificielles de M. L...et d'assortir l'arrêt de ce traitement d'une sédation profonde et continue, ne peut, en conséquence, être tenue pour illégale. Dès lors, sans qu'il soit besoin de statuer sur leur recevabilité, les conclusions de la requête de M. G...L...et des autres requérants ne peuvent être accueillies.

ORDONNE :

Article 1er : L'intervention de l'Union nationale des associations de familles de traumatisés crâniens et de cérébro-lésés est admise.

Article 2 : La requête de M. G...L...et autres est rejetée. [...]

[...]

Sur le cadre juridique du litige :

4. Aux termes de l'article L. 1110-1 du code 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. (...) " L'article L. 1110-2 de ce code dispose que : " La personne malade a droit au respect de sa dignité ".

5. Aux termes de l'article L. 1110-5 du même code : " Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir, sur l'ensemble du territoire, les traitements et les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire et le meilleur apaisement possible de la souffrance au regard des connaissances médicales avérées. Les actes de prévention, d'investigation ou de traitements et de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté (...) ". Aux termes de l'article L. 1110-5-1 du même code : " Les actes mentionnés à l'article L. 1110-5 ne doivent pas être mis en œuvre ou poursuivis lorsqu'ils résultent d'une obstination déraisonnable. Lorsqu'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou lorsqu'ils n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris, conformément à la volonté du patient et, si ce dernier est hors d'état d'exprimer sa volonté, à l'issue d'une procédure collégiale définie par voie réglementaire (...) ". Aux termes de l'article L. 1111-4 du même code : " (...) Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible d'entraîner son décès ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale mentionnée à l'article L. 1110-5-1 et les directives anticipées ou, à défaut, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou, à défaut la famille ou les proches, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical (...) ".

6. Par ailleurs, l'article L. 1111-11 de ce code dispose que : " Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées expriment la volonté de la personne relative à sa fin de vie en ce qui concerne les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'acte médicaux. / À tout moment et par tout moyen, elles sont révisables et révocables. Elles peuvent être rédigées conformément à un modèle dont le contenu est fixé par décret en Conseil d'Etat pris après avis de la Haute Autorité de santé. Ce modèle prévoit la situation de la personne selon qu'elle se sait ou non atteinte d'une affection grave au moment où elle les rédige. " / Les directives anticipées s'imposent au médecin pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement, sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation et lorsque les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale. / La décision de refus d'application des directives anticipées, jugées par le médecin manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale du patient, est prise à l'issue d'une procédure collégiale définie par voie réglementaire et est inscrite au dossier médical. Elle est portée à la connaissance de la personne de confiance désignée par le patient ou, à défaut, de la famille ou des proches. (...) ".

7. Enfin, selon l'article R. 4127-37-1 du code de la santé publique : " I. - Lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin en charge du patient est tenu de respecter la volonté exprimée par celui-ci dans des directives anticipées, excepté dans les cas prévus aux II et III du présent article. / II.- En cas d'urgence vitale, l'application des directives anticipées ne s'impose pas pendant le temps nécessaire à l'évaluation complète de la situation médicale. / III.- Si le médecin en charge du patient juge les directives anticipées manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale, le refus de les appliquer ne peut être décidé qu'à l'issue de la procédure collégiale prévue à l'article L. 1111-11. Pour ce faire, le médecin recueille l'avis des membres présents de l'équipe de soins, si elle existe, et celui d'au moins un médecin, appelé en qualité de consultant, avec lequel il n'existe aucun lien de nature hiérarchique. Il peut recueillir auprès de la personne de confiance ou, à défaut, de la famille ou de l'un des proches le témoignage de la volonté exprimée par le patient. / IV. - En cas de refus d'application des directives anticipées, la décision est motivée. Les témoignages et avis recueillis ainsi que les motifs de la décision sont inscrits dans le dossier du patient. / La personne de confiance, ou, à défaut, la famille ou l'un des proches du patient est informé de la décision de refus d'application des directives anticipées. ". Et aux termes de l'article R. 4127-37-2 du même code : " I. - La décision de limitation ou d'arrêt de traitement respecte la volonté du patient antérieurement exprimée dans des directives anticipées. Lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté, la décision de limiter ou d'arrêter les traitements dispensés, au titre du refus d'une obstination déraisonnable, ne peut être prise qu'à l'issue de la procédure collégiale prévue à l'article L. 1110-5-1 et dans le respect des directives anticipées et, en leur absence, après qu'a été recueilli auprès de la personne de

confiance ou, à défaut, auprès de la famille ou de l'un des proches le témoignage de la volonté exprimée par le patient. / II. - Le médecin en charge du patient peut engager la procédure collégiale de sa propre initiative. (...) / La personne de confiance ou, à défaut, la famille ou l'un des proches est informé, dès qu'elle a été prise, de la décision de mettre en œuvre la procédure collégiale. / III. - La décision de limitation ou d'arrêt de traitement est prise par le médecin en charge du patient à l'issue de la procédure collégiale. Cette procédure collégiale prend la forme d'une concertation avec les membres présents de l'équipe de soins, si elle existe, et de 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 recueilli par ces médecins si l'un d'eux l'estime utile. (...) / IV. - La décision de limitation ou d'arrêt de traitement est motivée. La personne de confiance, ou, à défaut, la famille, ou l'un des proches du patient est informé de la nature et des motifs de la décision de limitation ou d'arrêt de traitement. La volonté de limitation ou d'arrêt de traitement exprimée dans les directives anticipées ou, à défaut, le témoignage de la personne de confiance, ou de la famille ou de l'un des proches de la volonté exprimée par le patient, les avis recueillis et les motifs de la décision sont inscrits dans le dossier du patient. "

8. Il résulte de l'ensemble de ces dispositions, ainsi que de l'interprétation que le Conseil constitutionnel en a donnée dans sa décision n° 2017-632 QPC du 2 juin 2017, qu'il appartient au médecin en charge d'un patient, lorsque celui-ci est hors d'état d'exprimer sa volonté, d'arrêter ou de ne pas mettre en œuvre, au titre du refus de l'obstination déraisonnable, les traitements qui apparaissent inutiles, disproportionnés ou sans autre effet que le seul maintien artificiel de la vie. En pareille hypothèse, le médecin ne peut prendre une telle décision qu'à l'issue d'une procédure collégiale, destinée à l'éclairer sur le respect des conditions légales et médicales d'un arrêt du traitement et, sauf dans les cas mentionnés au troisième alinéa de l'article L. 1111-11 du code de la santé publique, dans le respect des directives anticipées du patient ou, à défaut de telles directives, après consultation de la personne de confiance désignée par le patient ou, à défaut, de sa famille ou de ses proches, ainsi que, le cas échéant, de son ou ses tuteurs.

9. La ventilation mécanique ainsi que l'alimentation et l'hydratation artificielles sont au nombre des traitements susceptibles d'être arrêtés lorsque leur poursuite traduirait une obstination déraisonnable. Cependant, 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 de suppléance des fonctions vitales 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.

10. Pour apprécier si les conditions d'un arrêt des traitements de suppléance des fonctions vitales 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. Une attention particulière doit être accordée à la volonté que le patient peut avoir exprimée, par des directives anticipées ou sous une autre forme.

Sur les circonstances du litige :

11. Il résulte de l'instruction que M. E... D..., né le 10 octobre 1978, a été victime le 18 mai 2022 d'un polytraumatisme grave compliqué par un arrêt cardio-respiratoire après son écrasement par un véhicule utilitaire sur lequel il effectuait des réparations, ayant causé une absence d'oxygénation du cerveau durant sept minutes. Il a été admis au centre hospitalier de Valenciennes et pris en charge par le service de réanimation, au sein duquel il a été placé dans un coma afin de stabiliser son état de santé. Un suivi et des examens ont eu lieu du 20 au 30 mai 2022, établissant l'absence de réflexes du tronc cérébral, hormis le réflexe oculo-cardiaque et un réflexe de ventilation spontanée insuffisant pour envisager une cessation de la ventilation mécanique, l'absence d'activité cérébrale et des lésions anoxiques sévères. Après étude du dossier par les équipes neuro/radio et éthique du centre hospitalier et le recueil de l'avis de réanimateurs extérieurs, relevant du centre hospitalier universitaire de Lille, l'état de M.D... a été considéré comme insusceptible d'amélioration. Dans ces conditions, l'équipe médicale a considéré que la poursuite des thérapeutiques invasives constituerait une obstination déraisonnable dans des traitements apparaissant inutiles, disproportionnés ou sans autre effet que le seul maintien artificiel de la vie. Ainsi a été engagée la procédure collégiale prévue à l'article R. 4127-37-2 du code de la santé publique, conduisant à la décision, le 1er juin 2022, de procéder à l'arrêt des soins et des traitements le 9 juin suivant.

12. Cependant, l'exécution de cette décision a été suspendue par une ordonnance du 8 juin 2022 du juge des référés

du tribunal administratif de Lille en raison de l'existence d'une lettre manuscrite datée du 5 juin 2020, adressée par M. D... à son médecin traitant, qui n'avait pas été portée auparavant à la connaissance des équipes du centre hospitalier de Valenciennes et dont il résulte de l'audience publique que sa validité n'est pas critiquée. Ce courrier fait connaître les " directives anticipées dans le contexte médical " de M. D..., notamment son souhait, dans l'hypothèse où il ne serait plus en mesure de s'exprimer, d'être maintenu en vie, même artificiellement, en cas de coma prolongé jugé irréversible.

13. En conséquence, la procédure collégiale a été reprise. Après plusieurs réunions, de nouveaux examens, notamment des imageries par résonance magnétique et des électroencéphalogrammes, et des consultations extérieures, le maintien des actes et traitements est apparu à l'équipe médicale inutile et même disproportionné et comme n'ayant d'autre effet que le maintien artificiel de la vie sans aucune perspective raisonnable d'amélioration. Compte tenu de ces perspectives très négatives d'évolution, et au motif que les thérapeutiques disponibles ne pouvaient plus apporter de bénéfices et que la qualité de survie attendue était qualifiée de " catastrophique ", une nouvelle décision d'arrêt des soins, écartant les directives anticipées de M. D... comme manifestation inappropriées ou non conformes à sa situation médicale, a été prise le 15 juillet 2022 par le chef du service de réanimation du centre hospitalier de Valenciennes, et portée à la connaissance des proches du patient. Le juge des référés du tribunal administratif de Lille, statuant sur le fondement de l'article L. 521-2 du code de justice administrative, a rejeté la demande de suspension de cette décision.

14. Il résulte de l'instruction et des précisions apportées à l'audience publique que l'état actuel de M. D..., trois mois après son admission, est caractérisé par une abolition de la conscience résultant des lésions anoxiques, un tracé plat de l'électro-encéphalogramme montrant l'absence de toute réactivité et établissant un pronostic neurologique qualifié de " péjoratif ", l'impossibilité de respirer durablement sans ventilation mécanique et la difficulté particulière de le nourrir en raison de vomissements récurrents et de diarrhées abondantes et persistantes. Cet état, qui n'a connu aucune amélioration jusqu'à présent malgré les soins prodigués, montre des signes d'aggravation en raison, notamment, de la multiplication des phlyctènes et des escarres ainsi que d'une insuffisance rénale aiguë et nécessite des transfusions régulières.

Sur la question prioritaire de constitutionnalité :

15. Aux termes du premier alinéa de l'article 23-5 de l'ordonnance du 7 novembre 1958 portant loi organique sur le Conseil constitutionnel : " Le moyen tiré de ce qu'une disposition législative porte atteinte aux droits et libertés garantis par la Constitution peut être soulevé (...) à l'occasion d'une instance devant le Conseil d'Etat (...) ". Il résulte des dispositions de ce même article que le Conseil constitutionnel est saisi de la question prioritaire de constitutionnalité à la triple condition que la disposition contestée soit applicable au litige ou à la procédure, qu'elle n'ait pas déjà été déclarée conforme à la Constitution dans les motifs et le dispositif d'une décision du Conseil constitutionnel, sauf changement des circonstances, et que la question soit nouvelle ou présente un caractère sérieux. L'article 23 de cette ordonnance prévoit qu'une juridiction saisie d'une question prioritaire de constitutionnalité " peut prendre les mesures provisoires ou conservatoires nécessaires ".

16. Il résulte de la combinaison de ces dispositions organiques avec celles du livre V du code de justice administrative qu'une question prioritaire de constitutionnalité peut être soulevée devant le juge administratif des référés statuant, en première instance ou en appel, sur le fondement de l'article L. 521-2 de ce code. Si le juge des référés ne rejette pas les conclusions qui lui sont soumises pour incompetence de la juridiction administrative, irrecevabilité ou défaut d'urgence, il lui appartient de se prononcer, en l'état de l'instruction, sur la transmission au Conseil d'Etat de la question prioritaire de constitutionnalité ou, pour le juge des référés du Conseil d'Etat, sur le renvoi de la question au Conseil constitutionnel. Même s'il décide de renvoyer la question, il peut, s'il estime que les conditions posées par l'article L. 521-2 du code de justice administrative sont remplies, prendre les mesures provisoires ou conservatoires nécessaires, compte tenu tant de l'urgence que du délai qui lui est imparti pour statuer, en faisant usage de l'ensemble des pouvoirs que cet article lui confère. Il en va en particulier ainsi lorsque, saisi d'une décision d'arrêt ou de refus de mettre en œuvre un traitement dont l'exécution porterait de manière irréversible une atteinte à la vie, il exerce ses pouvoirs dans les conditions particulières rappelées au point 3 de la présente ordonnance.

17. A l'appui de leur appel, les requérantes soulèvent une question prioritaire de constitutionnalité portant sur les dispositions du troisième alinéa de l'article L. 1111-11 du code de la santé publique, citées au point 6. Elles soutiennent qu'en prévoyant que des directives anticipées de poursuite des soins et traitements ne s'imposent pas au médecin pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement dans le cas où ces directives " apparaissent manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale ", conduisant alors à mettre fin à la vie du patient contre sa volonté, ces dispositions méconnaissent le principe de sauvegarde de la dignité de

la personne humaine ainsi que la liberté de conscience et la liberté personnelle, garanties par le Préambule de la Constitution et les articles 1, 2, 4 et 10 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen. Elles soutiennent également qu'en tout état de cause la possibilité d'écarter des directives anticipées dans une telle hypothèse de refus d'arrêt des soins et traitements prodigués n'est pas suffisamment encadrée, l'expression " manifestement inappropriées " étant imprécise, aucun délai de réflexion n'étant ménagé et la décision étant prise non de manière collégiale mais par le seul médecin en charge du patient.

18. Les dispositions contestées du troisième alinéa de l'article L. 1111-11 du code de la santé publique sont applicables au litige. Elles n'ont pas déjà été déclarées conformes à la Constitution par le Conseil constitutionnel, la décision n° 2017-632 QPC du 2 juin 2017 du Conseil constitutionnel, si elle les mentionne dans ses motifs, ne les ayant pas déclarées conformes à la Constitution dans son dispositif et ne pouvant dès lors, contrairement à ce qui est soutenu en défense, être considérée comme ayant déjà statué sur la question. Les moyens tirés de la méconnaissance par le troisième alinéa de l'article L. 1111-11 du code de la santé publique des droits et libertés garantis par la Constitution qu'invoquent les requérantes présente un caractère sérieux et soulève, au regard des droits constitutionnels en cause et de la portée d'une décision d'arrêter un traitement médical, une question nouvelle au sens de l'article 23-5 de l'ordonnance du 7 novembre 1958. Ainsi, il y a lieu de renvoyer au Conseil constitutionnel la question prioritaire de constitutionnalité invoquée.

Sur la requête en référé :

19. Eu égard à la portée de la question prioritaire de constitutionnalité renvoyée au Conseil constitutionnel et aux conséquences de la décision d'arrêt de soins en litige, il y a lieu d'ordonner à titre conservatoire au centre hospitalier de Valenciennes de ne pas exécuter la décision du 15 juillet 2022 d'arrêt des soins prodigués à M. E... D... avant qu'il ne soit statué sur la présente requête en référé. Par suite, il est sursis à statuer sur la requête en référé dans l'attente de la décision du Conseil constitutionnel, sans qu'il y ait lieu d'examiner immédiatement les autres moyens de la requête.

ORDONNE :

Article 1er : La question de la conformité à la Constitution des dispositions du troisième alinéa de l'article L. 1111-11 du code de la santé publique est renvoyée au Conseil constitutionnel.

Article 2 : Il est sursis à statuer sur la requête de Mmes D... jusqu'à ce que le Conseil constitutionnel ait tranché la question de constitutionnalité ainsi soulevée.

[...]

II. Constitutionnalité de la disposition contestée

A. Normes de référence

1. Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789

- Article 2

Le but de toute association politique est la conservation des droits naturels et imprescriptibles de l'Homme. Ces droits sont la liberté, la propriété, la sûreté, et la résistance à l'oppression.

- Article 4

La liberté consiste à pouvoir faire tout ce qui ne nuit pas à autrui : ainsi, l'exercice des droits naturels de chaque homme n'a de bornes que celles qui assurent aux autres Membres de la Société la jouissance de ces mêmes droits. Ces bornes ne peuvent être déterminées que par la Loi.

2. Constitution du 4 octobre 1958

- Article 34

La loi fixe les règles concernant :

- les droits civiques et les garanties fondamentales accordées aux citoyens pour l'exercice des libertés publiques ; la liberté, le pluralisme et l'indépendance des médias ; les sujétions imposées par la défense nationale aux citoyens en leur personne et en leurs biens ;
- la nationalité, l'état et la capacité des personnes, les régimes matrimoniaux, les successions et libéralités ;
- la détermination des crimes et délits ainsi que les peines qui leur sont applicables ; la procédure pénale ; l'amnistie ; la création de nouveaux ordres de juridiction et le statut des magistrats ;
- l'assiette, le taux et les modalités de recouvrement des impositions de toutes natures ; le régime d'émission de la monnaie.

La loi fixe également les règles concernant :

- le régime électoral des assemblées parlementaires, des assemblées locales et des instances représentatives des Français établis hors de France ainsi que les conditions d'exercice des mandats électoraux et des fonctions électives des membres des assemblées délibérantes des collectivités territoriales ;
- la création de catégories d'établissements publics ;
- les garanties fondamentales accordées aux fonctionnaires civils et militaires de l'État ;
- les nationalisations d'entreprises et les transferts de propriété d'entreprises du secteur public au secteur privé.

La loi détermine les principes fondamentaux :

- de l'organisation générale de la défense nationale ;
- de la libre administration des collectivités territoriales, de leurs compétences et de leurs ressources ;
- de l'enseignement ;
- de la préservation de l'environnement ;
- du régime de la propriété, des droits réels et des obligations civiles et commerciales ;
- du droit du travail, du droit syndical et de la sécurité sociale.

[...]

B. Jurisprudence du Conseil constitutionnel

1. Relative au critère de nouveauté de la décision de renvoi

- **Décision n° 2009-595 DC du 3 décembre 2009 – Loi organique relative à l'application de l'article 61-1 de la Constitution**

Quant aux articles 23-4 et 23-5 :

20. Considérant qu'aux termes de l'article 23-4 : « Dans un délai de trois mois à compter de la réception de la transmission prévue à l'article 23-2 ou au dernier alinéa de l'article 23-1, le Conseil d'État ou la Cour de cassation se prononce sur le renvoi de la question prioritaire de constitutionnalité au Conseil constitutionnel. Il est procédé à ce renvoi dès lors que les conditions prévues aux 1 ° et 2 ° de l'article 23-2 sont remplies et que la question est nouvelle ou présente un caractère sérieux » ; que son article 23-5 dispose que : « Le moyen tiré de ce qu'une disposition législative porte atteinte aux droits et libertés garantis par la Constitution peut être soulevé, y compris pour la première fois en cassation, à l'occasion d'une instance devant le Conseil d'État ou la Cour de cassation. Le moyen est présenté, à peine d'irrecevabilité, dans un mémoire distinct et motivé. Il ne peut être relevé d'office.

» En tout état de cause, le Conseil d'État ou la Cour de cassation doit, lorsqu'il est saisi de moyens contestant la conformité d'une disposition législative d'une part aux droits et libertés garantis par la Constitution et d'autre part aux engagements internationaux de la France, se prononcer par priorité sur le renvoi de la question de constitutionnalité au Conseil constitutionnel.

« Le Conseil d'État ou la Cour de cassation dispose d'un délai de trois mois à compter de la présentation du moyen pour rendre sa décision. Le Conseil constitutionnel est saisi de la question prioritaire de constitutionnalité dès lors que les conditions prévues aux 1 ° et 2 ° de l'article 23-2 sont remplies et que la question est nouvelle ou présente un caractère sérieux.

» Lorsque le Conseil constitutionnel a été saisi, le Conseil d'État ou la Cour de cassation sursoit à statuer jusqu'à ce qu'il se soit prononcé. Il en va autrement quand l'intéressé est privé de liberté à raison de l'instance et que la loi prévoit que la Cour de cassation statue dans un délai déterminé. Si le Conseil d'État ou la Cour de cassation est tenu de se prononcer en urgence, il peut n'être pas sursis à statuer " ;

21. Considérant, en premier lieu, que la dernière phrase du premier alinéa de l'article 23-4 et la dernière phrase du troisième alinéa de l'article 23-5 prévoient que le Conseil constitutionnel est saisi de la question prioritaire de constitutionnalité si « la question est nouvelle » ; que le législateur organique a entendu, par l'ajout de ce critère, imposer que le Conseil constitutionnel soit saisi de l'interprétation de toute disposition constitutionnelle dont il n'a pas encore eu l'occasion de faire application ; que, dans les autres cas, il a entendu permettre au Conseil d'État et à la Cour de cassation d'apprécier l'intérêt de saisir le Conseil constitutionnel en fonction de ce critère alternatif ; que, dès lors, une question prioritaire de constitutionnalité ne peut être nouvelle au sens de ces dispositions au seul motif que la disposition législative contestée n'a pas déjà été examinée par le Conseil constitutionnel ; que cette disposition n'est pas contraire à la Constitution ;

22. Considérant, en deuxième lieu, que le deuxième alinéa de l'article 23-5 impose que, lorsqu'une question de constitutionnalité est soulevée pour la première fois devant le Conseil d'État ou la Cour de cassation ou lorsque ces derniers examinent un recours formé contre une décision rendue dans une instance à l'occasion de laquelle la transmission d'une question prioritaire de constitutionnalité a été refusée, les moyens de constitutionnalité soient examinés par priorité avant les moyens tirés du défaut de conformité d'une disposition législative aux engagements internationaux de la France ; que, pour les motifs identiques à ceux énoncés au considérant 14, cette disposition n'est pas contraire à la Constitution ;

23. Considérant, en troisième lieu, que les deux dernières phrases du dernier alinéa de l'article 23-5 permettent qu'une décision définitive soit rendue dans une instance à l'occasion de laquelle le Conseil constitutionnel a été saisi d'une question prioritaire de constitutionnalité et sans attendre qu'il ait statué ; que, sous la même réserve que celle énoncée au considérant 18, ces dispositions ne sont pas contraires à la Constitution ;

24. Considérant, en quatrième lieu, que, pour des motifs identiques à ceux énoncés aux considérants 8, 9, 13 et 17 de la présente décision, le surplus des articles 23-4 et 23-5 n'est pas contraire à la Constitution ;

2. Relative à la sauvegarde de la dignité de la personne humaine

- Décision n° 74-54 DC du 15 janvier 1975 – Loi relative à l'interruption volontaire de grossesse

1. Considérant que l'article 61 de la Constitution ne confère pas au Conseil constitutionnel un pouvoir général d'appréciation et de décision identique à celui du Parlement, mais lui donne seulement compétence pour se prononcer sur la conformité à la Constitution des lois déferées à son examen ;
2. Considérant, en premier lieu, qu'aux termes de l'article 55 de la Constitution : « Les traités ou accords régulièrement ratifiés ou approuvés ont, dès leur publication, une autorité supérieure à celle des lois, sous réserve, pour chaque accord ou traité, de son application par l'autre partie » ;
3. Considérant que, si ces dispositions confèrent aux traités, dans les conditions qu'elles définissent, une autorité supérieure à celle des lois, elles ne prescrivent ni n'impliquent que le respect de ce principe doive être assuré dans le cadre du contrôle de la conformité des lois à la Constitution prévu à l'article 61 de celle-ci ;
4. Considérant, en effet, que les décisions prises en application de l'article 61 de la Constitution revêtent un caractère absolu et définitif, ainsi qu'il résulte de l'article 62 qui fait obstacle à la promulgation et à la mise en application de toute disposition déclarée inconstitutionnelle ; qu'au contraire, la supériorité des traités sur les lois, dont le principe est posé à l'article 55 précité, présente un caractère à la fois relatif et contingent, tenant, d'une part, à ce qu'elle est limitée au champ d'application du traité et, d'autre part, à ce qu'elle est subordonnée à une condition de réciprocité dont la réalisation peut varier selon le comportement du ou des Etats signataires du traité et le moment où doit s'apprécier le respect de cette condition ;
5. Considérant qu'une loi contraire à un traité ne serait pas, pour autant, contraire à la Constitution ;
6. Considérant qu'ainsi le contrôle du respect du principe énoncé à l'article 55 de la Constitution ne saurait s'exercer dans le cadre de l'examen prévu à l'article 61, en raison de la différence de nature de ces deux contrôles ;
7. Considérant que, dans ces conditions, il n'appartient pas au Conseil constitutionnel, lorsqu'il est saisi en application de l'article 61 de la Constitution, d'examiner la conformité d'une loi aux stipulations d'un traité ou d'un accord international ;
8. Considérant, en second lieu, que la loi relative à l'interruption volontaire de la grossesse respecte la liberté des personnes appelées à recourir ou à participer à une interruption de grossesse, qu'il s'agisse d'une situation de détresse ou d'un motif thérapeutique ; que, dès lors, elle ne porte pas atteinte au principe de liberté posé à l'article 2 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen ;
9. Considérant que la loi déferée au Conseil constitutionnel n'admet qu'il soit porté atteinte au principe du respect de tout être humain dès le commencement de la vie, rappelé dans son article 1^{er}, qu'en cas de nécessité et selon les conditions et limitations qu'elle définit ;
10. Considérant qu'aucune des dérogations prévues par cette loi n'est, en l'état, contraire à l'un des principes fondamentaux reconnus par les lois de la République ni ne méconnaît le principe énoncé dans le préambule de la Constitution du 27 octobre 1946, selon lequel la nation garantit à l'enfant la protection de la santé, non plus qu'aucune des autres dispositions ayant valeur constitutionnelle édictées par le même texte ;
11. Considérant, en conséquence, que la loi relative à l'interruption volontaire de la grossesse ne contredit pas les textes auxquels la Constitution du 4 octobre 1958 fait référence dans son préambule non plus qu'aucun des articles de la Constitution ;

- Décision n° 94-343/344 DC du 27 juillet 1994 - Loi relative au respect du corps humain et loi relative au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à l'assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénatal

1. Considérant que les saisines adressées au Conseil constitutionnel par le Président de l'Assemblée nationale en premier lieu, par 68 députés en second lieu concernent les mêmes lois ; qu'il y a lieu de les joindre pour y statuer par une seule décision ;

- SUR LES NORMES DE CONSTITUTIONNALITE APPLICABLES AU CONTROLE DES LOIS DEFEREES
:

2. Considérant que le Préambule de la Constitution de 1946 a réaffirmé et proclamé des droits, libertés et principes constitutionnels en soulignant d'emblée que : "Au lendemain de la victoire remportée par les peuples libres sur les régimes qui ont tenté d'asservir et de dégrader la personne humaine, le peuple français proclame à nouveau que tout être humain, sans distinction de race, de religion ni de croyance, possède des droits inaliénables et sacrés" ;

qu'il en ressort que la sauvegarde de la dignité de la personne humaine contre toute forme d'asservissement et de dégradation est un principe à valeur constitutionnelle ;

3. Considérant que la liberté individuelle est proclamée par les articles 1, 2 et 4 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen ; qu'elle doit toutefois être conciliée avec les autres principes de valeur constitutionnelle ;

4. Considérant qu'aux termes du dixième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946 : "La nation assure à l'individu et à la famille les conditions nécessaires à leur développement" et qu'aux termes de son onzième alinéa : "Elle garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère..., la protection de la santé" ;

- SUR LES DISPOSITIONS CONTESTÉES PAR LES DÉPUTÉS AUTEURS DE LA SECONDE SAISINE :

. En ce qui concerne les articles 8 et 9 de la loi relative au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à l'assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénatal :

5. Considérant que l'article 8 insère, après le chapitre II du titre premier du livre II du code de la santé publique, un chapitre II bis nouveau intitulé "assistance médicale à la procréation" et comprenant dix articles L. 152-1 à L. 152-10 ;

6. Considérant que l'article L. 152-1 définit l'assistance médicale à la procréation en faisant référence aux pratiques cliniques et biologiques permettant la conception in vitro, le transfert d'embryons et l'insémination artificielle, ainsi qu'à toute technique d'effet équivalent permettant la procréation en dehors du processus naturel ; que l'article L. 152-2 dispose que cette assistance médicale, destinée à répondre à la demande parentale d'un couple, a pour objet soit de remédier à une infertilité dont le caractère pathologique a été médicalement diagnostiqué, soit d'éviter la transmission à l'enfant d'une maladie d'une particulière gravité ; que le même article impose que l'homme et la femme formant le couple soient vivants, en âge de procréer, mariés ou en mesure d'apporter la preuve d'une vie commune d'au moins deux ans, et consentant préalablement au transfert des embryons ou à l'insémination ; que l'article L. 152-3 prévoit que compte tenu de l'état des techniques médicales, les deux membres du couple peuvent décider par écrit que sera tentée la fécondation d'un nombre d'ovocytes pouvant rendre nécessaire la conservation d'embryons dans l'intention de réaliser leur demande parentale dans un délai de cinq ans et qu'ils sont alors consultés chaque année pendant cinq ans sur le point de savoir s'ils maintiennent leur demande parentale ; qu'il pose la règle générale selon laquelle un embryon ne peut être conçu avec des gamètes ne provenant pas d'un au moins des deux membres du couple ; que toutefois l'article L. 152-4 dispose qu'à titre exceptionnel les deux membres du couple peuvent consentir par écrit à ce que les embryons conservés soient accueillis par un autre couple ; que l'article L. 152-5 en fixe les conditions à savoir que ce dernier couple réponde aux exigences formulées par l'article L. 152-2 et qu'il ne puisse bénéficier d'une assistance médicale à la procréation sans recours à un "tiers donneur" ; qu'il organise une procédure soumettant l'accueil de l'embryon à une décision de l'autorité judiciaire ; qu'il pose le principe selon lequel le couple accueillant l'embryon et celui y ayant renoncé ne peuvent connaître leurs identités respectives ; que l'article L. 152-6 souligne que l'assistance médicale à la procréation avec "tiers donneur" ne peut être pratiquée que comme ultime indication lorsque la procréation médicalement assistée à l'intérieur du couple ne peut aboutir ; qu'aux termes de l'article L. 152-7 : "Un embryon humain ne peut être conçu ni utilisé à des fins commerciales ou industrielles" ; que l'article L. 152-8 dispose que la conception in vitro d'embryons humains à des fins d'étude, de recherche ou d'expérimentation est interdite de même que toute expérimentation sur l'embryon ; qu'il prévoit toutefois qu'à titre exceptionnel l'homme et la femme formant le couple peuvent accepter par écrit que soient menées des études sur leurs embryons ; que ces études doivent alors avoir une finalité médicale et ne peuvent porter atteinte à l'embryon ; qu'elles ne peuvent être entreprises qu'après avis conforme d'une commission nationale de médecine et de biologie de la reproduction et du diagnostic prénatal instituée par l'article 11 de la loi insérant dans le code de la santé publique un nouvel article L. 184-3 ; que l'article L. 152-9 a trait à l'agrément des praticiens habilités à pratiquer ces actes biologiques et cliniques et que l'article L. 152-10 organise une procédure imposée préalablement aux demandeurs ;

7. Considérant que l'article 9 de la loi dispose que les embryons existant à la date de sa promulgation et dont il a été vérifié qu'ils ne font l'objet ni d'une demande parentale ni d'une opposition à un accueil par un couple tiers et qu'ils satisfont aux règles de sécurité sanitaire en vigueur au jour de leur transfert pourront être confiés à un couple remplissant les conditions prévues à l'article L. 152-5 et qu'il ajoute que "si leur accueil est impossible et si la durée de leur conservation est au moins égale à cinq ans, il est mis fin à cette conservation" ;

8. Considérant que les députés auteurs de la seconde saisine soutiennent que cette dernière disposition porte atteinte au droit à la vie des embryons qui selon eux possèdent dès la conception tous les attributs de la personne humaine ; qu'elle établit une discrimination rompant le principe d'égalité entre les embryons selon qu'ils auront été conçus avant ou après la date de la promulgation de la loi ; que de même la loi ne pouvait sans méconnaître le principe d'égalité entre embryons humains d'un couple autoriser les parents et le corps médical à "sélectionner ceux des embryons qui seront réimplantés de ceux qui ne le seront pas" et "à sélectionner ceux des embryons qui seront donnés à des couples tiers de ceux qui ne le seront pas" ; que la possibilité ménagée par la loi de mener des études sur les embryons porte atteinte au respect de l'intégrité de la personne et du corps humain ; que la sélection

des embryons méconnaît le principe à valeur constitutionnelle de la protection du patrimoine génétique de l'humanité ; que la possibilité d'avoir des enfants dont le parent naturel est un "tiers donneur" met en cause les droits de la famille tels qu'ils ont été conçus et garantis par le Préambule de la Constitution de 1946 ; que l'interdiction faite aux enfants qui seront nés d'une fécondation in vitro faisant intervenir un "tiers donneur" de connaître leur identité génétique et leurs parents naturels porte atteinte au droit à la santé de l'enfant et au libre épanouissement de sa personnalité ; que le législateur ne pouvait reconnaître à la commission nationale de médecine et de biologie de la reproduction et du diagnostic prénatal un pouvoir d'avis conforme sans violer le principe constitutionnel de séparation des pouvoirs d'autant plus qu'il a renvoyé au pouvoir réglementaire la détermination de la composition de cette commission ;

9. Considérant que le législateur a assorti la conception, l'implantation et la conservation des embryons fécondés in vitro de nombreuses garanties ; que cependant, il n'a pas considéré que devait être assurée la conservation, en toutes circonstances, et pour une durée indéterminée, de tous les embryons déjà formés ; qu'il a estimé que le principe du respect de tout être humain dès le commencement de sa vie ne leur était pas applicable ; qu'il a par suite nécessairement considéré que le principe d'égalité n'était pas non plus applicable à ces embryons ;

10. Considérant qu'il n'appartient pas au Conseil constitutionnel, qui ne détient pas un pouvoir d'appréciation et de décision identique à celui du Parlement, de remettre en cause, au regard de l'état des connaissances et des techniques, les dispositions ainsi prises par le législateur ;

11. Considérant que, s'agissant de la sélection des embryons, il n'existe, contrairement à ce que soutiennent les saisissants, aucune disposition ni aucun principe à valeur constitutionnelle consacrant la protection du patrimoine génétique de l'humanité ; qu'aucune disposition du Préambule de la Constitution de 1946 ne fait obstacle à ce que les conditions du développement de la famille soient assurées par des dons de gamètes ou d'embryons dans les conditions prévues par la loi ; que l'interdiction de donner les moyens aux enfants ainsi conçus de connaître l'identité des donneurs ne saurait être regardée comme portant atteinte à la protection de la santé telle qu'elle est garantie par ce Préambule ; qu'enfin, s'agissant des décisions individuelles relatives à des études à finalité médicale, l'exigence de l'avis conforme d'une commission administrative, dont les règles générales de composition sont définies par l'article L. 184-3 nouveau du code de la santé publique et qui doit notamment s'assurer qu'il n'est pas porté atteinte à l'embryon, pouvait être prévue par le législateur sans qu'il méconnaisse par là sa propre compétence ;

. En ce qui concerne les articles 12 et 14 de la même loi :

12. Considérant que l'article 12 de la loi insère au début du chapitre IV du titre premier du livre II du code de la santé publique un article L. 162-16 ; que celui-ci organise un diagnostic prénatal ayant pour but de détecter in utero chez l'embryon ou le fœtus une affection d'une particulière gravité ; que l'article 14 de la loi insère un article L. 162-17 qui pose les conditions auxquelles peut être effectué un diagnostic biologique à partir de cellules prélevées sur l'embryon in vitro ;

13. Considérant que les députés, auteurs de la seconde saisine, prétendent que ces dispositions qui faciliteraient le recours à l'interruption volontaire de grossesse, portent atteinte au droit à la vie ;

14. Considérant que l'article L. 162-16 qui concerne le diagnostic prénatal in utero n'autorise aucun cas nouveau d'interruption de grossesse ; que l'article L. 162-17 ne concerne que les diagnostics effectués à partir de cellules prélevées sur l'embryon in vitro ; que dès lors le grief invoqué manque en fait ;

. En ce qui concerne l'article 10 de la loi relative au respect du corps humain :

15. Considérant que l'article 10 de la loi insère au chapitre premier du titre VII du livre premier du code civil une section 4 intitulée "De la procréation médicalement assistée" comprenant deux articles nouveaux 311-19 et 311-20 ; que l'article 311-19 dispose qu'en cas de procréation médicalement assistée avec "tiers donneur", aucun lien de filiation ne peut être établi entre l'auteur du don et l'enfant issu de la procréation et qu'aucune action en responsabilité ne peut être exercée à l'encontre du donneur ; que l'article 311-20 régit les conditions dans lesquelles les époux et concubins demandeurs doivent préalablement donner leur consentement à un juge ou un notaire qui les informe des engagements qu'ils prennent de ce fait au regard de la filiation ;

16. Considérant que les députés auteurs de la saisine mettent en cause l'anonymat des donneurs de gamètes vis à vis de l'enfant à naître au regard du principe de responsabilité personnelle posé par l'article 1382 du code civil ; qu'ils font valoir en outre l'existence d'un principe fondamental reconnu par les lois de la République qui procéderait des dispositions de la loi du 16 novembre 1912 permettant à l'enfant de rechercher la paternité hors mariage à certaines conditions ;

17. Considérant que les dispositions de cette loi n'ont eu ni pour objet ni pour effet de régir les conditions d'attribution de paternité en cas d'assistance médicale à la procréation ; qu'aucune disposition ni aucun principe à valeur constitutionnelle ne prohibe les interdictions prescrites par le législateur d'établir un lien de filiation entre l'enfant issu de la procréation et l'auteur du don et d'exercer une action en responsabilité à l'encontre de celui-ci ; que par suite les griefs des requérants ne sauraient qu'être écartés ;

- SUR L'ENSEMBLE DES DISPOSITIONS DES LOIS SOUMISES A L'EXAMEN DU CONSEIL CONSTITUTIONNEL :

18. Considérant que lesdites lois énoncent un ensemble de principes au nombre desquels figurent la primauté de la personne humaine, le respect de l'être humain dès le commencement de sa vie, l'inviolabilité, l'intégrité et l'absence de caractère patrimonial du corps humain ainsi que l'intégrité de l'espèce humaine ; que les principes ainsi affirmés tendent à assurer le respect du principe constitutionnel de sauvegarde de la dignité de la personne humaine ;

19. Considérant que l'ensemble des dispositions de ces lois mettent en œuvre, en les conciliant et sans en méconnaître la portée, les normes à valeur constitutionnelle applicables ;

- **Décision n° 2001-446 DC du 27 juin 2001 - Loi relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception**

1. Considérant que les sénateurs auteurs de la saisine défèrent au Conseil constitutionnel la loi relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception, définitivement adoptée le 30 mai 2001, et contestent la conformité à la Constitution, en tout ou en partie, de ses articles 2, 4, 5, 8 et 19 ;

- SUR L'ALLONGEMENT À DOUZE SEMAINES DU DÉLAI PENDANT LEQUEL PEUT ÊTRE PRATIQUÉE UNE INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE LORSQUE LA FEMME ENCEINTE SE TROUVE DANS UNE SITUATION DE DÉTRESSE

2. Considérant que l'article 2 de la loi déférée, qui modifie l'article L. 2212-1 du code de la santé publique, porte de dix à douze semaines de grossesse le délai pendant lequel peut être pratiquée une interruption volontaire de grossesse lorsque la femme enceinte se trouve, du fait de son état, dans une situation de détresse ;

3. Considérant que, selon les requérants, cette disposition :

- méconnaîtrait le principe de la sauvegarde de la dignité humaine contre toute forme de dégradation en raison, en particulier, du "risque certain de pratique eugénique tendant à la sélection des enfants à naître" résultant, d'après les requérants, de la possibilité de déceler, à ce stade de la croissance du fœtus, "un plus grand nombre d'anomalies" et de "discerner le sexe de l'enfant à naître" ;

- porterait atteinte, selon les requérants, "au principe du respect de tout être humain dès le commencement de sa vie" dès lors que la loi autorise l'interruption du développement "d'un être humain ayant accédé au stade du fœtus", lequel "constitue une personne humaine en puissance" et jouirait "d'une protection juridique renforcée" ;

- méconnaîtrait, en ignorant les obligations de prudence qui s'imposent au législateur "en l'absence de consensus médical" sur ces questions, le principe de précaution qui constituerait un objectif de valeur constitutionnelle résultant de l'article 4 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 ;

- violerait enfin le onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946, le "changement de la nature et de la technique de l'intervention" faisant courir des risques médicaux accrus à la femme ;

4. Considérant qu'il n'appartient pas au Conseil constitutionnel, qui ne dispose pas d'un pouvoir général d'appréciation et de décision de même nature que celui du Parlement, de remettre en cause, au regard de l'état des connaissances et des techniques, les dispositions ainsi prises par le législateur ; qu'il est à tout moment loisible à celui-ci, dans le domaine de sa compétence, de modifier des textes antérieurs ou d'abroger ceux-ci en leur substituant, le cas échéant, d'autres dispositions ; que l'exercice de ce pouvoir ne doit cependant pas aboutir à priver de garanties légales des exigences de valeur constitutionnelle ;

5. Considérant qu'en portant de dix à douze semaines le délai pendant lequel peut être pratiquée une interruption volontaire de grossesse lorsque la femme enceinte se trouve, du fait de son état, dans une situation de détresse, la loi n'a pas, en l'état des connaissances et des techniques, rompu l'équilibre que le respect de la Constitution impose entre, d'une part, la sauvegarde de la dignité de la personne humaine contre toute forme de dégradation et, d'autre part, la liberté de la femme qui découle de l'article 2 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen ; qu'il ressort du deuxième alinéa de l'article 16-4 du code civil que seule peut être qualifiée de pratique eugénique "toute pratique ... tendant à l'organisation de la sélection des personnes" ; que tel n'est pas le cas en l'espèce ; qu'en réservant la faculté de recourir à l'interruption volontaire de grossesse à "la femme enceinte que son état place dans une situation de détresse", le législateur a entendu exclure toute fraude à la loi et, plus généralement, toute dénaturation des principes qu'il a posés, principes au nombre desquels figure, à l'article L. 2211-1 du code de la santé publique, "le respect de l'être humain dès le commencement de sa vie" ;

6. Considérant que, contrairement à ce qu'affirment les requérants, le principe de précaution ne constitue pas un objectif de valeur constitutionnelle ;

7. Considérant, enfin, que, si l'interruption volontaire de grossesse constitue un acte médical plus délicat lorsqu'elle intervient entre la dixième et la douzième semaine, elle peut être pratiquée, en l'état actuel des

connaissances et des techniques médicales, dans des conditions de sécurité telles que la santé de la femme ne se trouve pas menacée ; que la loi déferée comporte, à cet égard, des garanties suffisantes ; que, dans ces conditions, le grief tiré d'une violation du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946 doit être rejeté ;

- **Décision n° 2010-71 QPC du 26 novembre 2010 – Mlle Danielle S. [Hospitalisation sans consentement]**

En ce qui concerne la dignité de la personne :

28. Considérant que le Préambule de 1946 a réaffirmé que tout être humain, sans distinction de race, de religion ni de croyance, possède des droits inaliénables et sacrés ; que la sauvegarde de la dignité de la personne contre toute forme d'asservissement et de dégradation est au nombre de ces droits et constitue un principe à valeur constitutionnelle ;

29. Considérant qu'il appartient aux professionnels de santé ainsi qu'aux autorités administratives et judiciaires de veiller, dans l'accomplissement de leurs missions et dans l'exercice de leurs compétences respectives, à ce que la dignité des personnes hospitalisées sans leur consentement soit respectée en toutes circonstances ; que la deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 326-3 du code de la santé publique rappelle cette exigence ; qu'il appartient, en outre, aux autorités compétentes, dans le cadre des pouvoirs qui leur sont reconnus par le code de la santé publique et, le cas échéant, sur le fondement des infractions pénales prévues à cette fin, de prévenir et de réprimer les agissements portant atteinte à la dignité de la personne hospitalisée sans son consentement et d'ordonner la réparation des préjudices subis ; que la méconnaissance éventuelle de cette exigence dans l'application des dispositions législatives précitées n'a pas, en elle-même, pour effet d'entacher ces dispositions d'inconstitutionnalité ; que, par suite, les dispositions soumises à l'examen du Conseil constitutionnel ne portent pas atteinte à la dignité de la personne ;

. En ce qui concerne les autres droits et libertés :

30. Considérant que, selon la requérante, en supprimant le droit de recevoir des communications téléphoniques et le droit de refuser tout traitement, lesquels avaient été reconnus aux personnes hospitalisées sans leur consentement par le paragraphe IV de l'article 71 de la loi du 2 février 1981 susvisée, l'article L. 326-3 a apporté des restrictions disproportionnées aux droits des malades ;

31. Considérant, en premier lieu, que l'article L. 326-3 du code de la santé publique reconnaît aux personnes hospitalisées le droit d'émettre ou de recevoir des courriers « en tout état de cause » ; que l'utilisation des autres moyens de communication est régie par le principe général, énoncé par le premier alinéa de cet article, selon lequel, lorsqu'une personne est hospitalisée sans son consentement, « les restrictions à l'exercice de ses libertés individuelles doivent être limitées à celles nécessitées par son état de santé et la mise en œuvre de son traitement » ; que ces dispositions ne portent pas une atteinte disproportionnée à l'exercice de droits constitutionnellement garantis ;

32. Considérant, en second lieu, que le législateur a estimé qu'une personne atteinte de troubles mentaux qui soit rendent impossible son consentement alors que son état impose une surveillance constante en milieu hospitalier, soit font que cette personne compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte de façon grave à l'ordre public, ne peut s'opposer aux soins médicaux que ces troubles requièrent ; qu'en tout état de cause, les garanties encadrant l'hospitalisation sans consentement permettent que l'avis de la personne sur son traitement soit pris en considération ; que, dans ces conditions, en adoptant les dispositions déferées, le législateur a pris des mesures assurant, entre la protection de la santé et la protection de l'ordre public, d'une part, et la liberté personnelle, protégée par l'article 2 de la Déclaration de 1789, d'autre part, une conciliation qui n'est pas manifestement disproportionnée ;

- **Décision n° 2012-249 QPC du 16 mai 2012 – Société Cryo-Save France [Prélèvement de cellules du sang de cordon ou placentaire ou de cellules du cordon ou du placental]**

2. Considérant que, selon la société requérante, en privant les femmes qui accouchent d'une possibilité de prélèvement de cellules du sang de cordon ou placentaire ou de cellules du cordon ou du placenta pour un usage familial ultérieur, le législateur a porté atteinte à la liberté individuelle ; que ces dispositions, qui feraient obstacle à des prélèvements pouvant être utiles pour la santé des membres de la famille, méconnaîtraient également l'objectif de valeur constitutionnelle de protection de la santé ; qu'enfin, en privant les enfants nés sains et les enfants à naître d'une même fratrie de toute possibilité de bénéficier d'une greffe des cellules du sang de cordon ou placentaire, alors que cette faculté est ouverte aux enfants malades de la même fratrie, ces dispositions seraient contraires au principe d'égalité ;

3. Considérant qu'il est à tout moment loisible au législateur, statuant dans le domaine de sa compétence, de modifier des textes antérieurs ou d'abroger ceux-ci en leur substituant, le cas échéant, d'autres dispositions, dès lors que, ce faisant, il ne prive pas de garanties légales des exigences constitutionnelles ;
4. Considérant que la liberté personnelle est proclamée par les articles 1^{er}, 2 et 4 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 ;
5. Considérant qu'aux termes de son article 6, la loi est « la même pour tous, soit qu'elle protège, soit qu'elle punisse » ; que le principe d'égalité ne s'oppose ni à ce que le législateur règle de façon différente des situations différentes, ni à ce qu'il déroge à l'égalité pour des raisons d'intérêt général, pourvu que, dans l'un et l'autre cas, la différence de traitement qui en résulte soit en rapport direct avec l'objet de la loi qui l'établit ;
6. Considérant qu'aux termes du onzième alinéa du Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946, la Nation « garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère (. . .) la protection de la santé » ;
7. Considérant, en premier lieu, que la législation antérieure à la loi du 7 juillet 2011 susvisée soumettait le recueil des cellules du sang de cordon ou placentaire ou des cellules du cordon ou du placenta au régime de recueil des résidus opératoires organisé par l'article L. 1245-2 du code de la santé publique ; que le législateur, en introduisant les dispositions contestées, a retenu le principe du don anonyme et gratuit de ces cellules ; qu'il a entendu faire obstacle aux prélèvements des cellules du sang de cordon ou placentaire ou des cellules du cordon ou du placenta en vue de leur conservation par la personne pour un éventuel usage ultérieur notamment dans le cadre familial ; que le choix du législateur de conditionner le prélèvement de ces cellules au recueil préalable du consentement écrit de la femme n'a pas eu pour objet ni pour effet de conférer des droits sur ces cellules ; qu'il n'appartient pas au Conseil constitutionnel, qui ne dispose pas d'un pouvoir général d'appréciation et de décision de même nature que celui du Parlement, de substituer son appréciation à celle du législateur sur les conditions dans lesquelles de telles cellules peuvent être prélevées et les utilisations auxquelles elles sont destinées ; que, par suite, le grief tiré de la méconnaissance de la liberté personnelle doit être écarté ;
8. Considérant, en deuxième lieu, qu'en adoptant les dispositions contestées, le législateur n'a pas autorisé des prélèvements de cellules du sang de cordon ou placentaire ou de cellules du cordon ou du placenta destinées à des greffes dans le cadre familial en l'absence d'une nécessité thérapeutique avérée et dûment justifiée lors du prélèvement ; qu'il a estimé qu'en l'absence d'une telle nécessité, les greffes dans le cadre familial de ces cellules ne présentaient pas d'avantage thérapeutique avéré par rapport aux autres greffes ; qu'il n'appartient pas au Conseil constitutionnel, qui ne dispose pas d'un pouvoir général d'appréciation et de décision de même nature que celui du Parlement, de remettre en cause, au regard de l'état des connaissances et des techniques, les dispositions ainsi prises par le législateur ; que, par suite, l'impossibilité de procéder à un prélèvement de cellules du sang de cordon ou placentaire ou de cellules du cordon ou du placenta aux seules fins de conservation par la personne pour un éventuel usage ultérieur notamment dans le cadre familial sans qu'une nécessité thérapeutique lors du prélèvement ne le justifie ne saurait être regardée comme portant atteinte à la protection de la santé telle qu'elle est garantie par le Préambule de 1946 ;
9. Considérant, en troisième lieu, que le législateur a réservé la possibilité de prélever des cellules du sang de cordon ou placentaire ou des cellules du cordon ou du placenta pour un usage dans le cadre familial aux seuls cas où une nécessité thérapeutique avérée et connue à la date du prélèvement le justifie ; qu'ainsi les dispositions contestées ne soumettent pas à des règles différentes des personnes placées dans une situation identique ; que le principe d'égalité devant la loi n'est donc pas méconnu ;

- **Décision n° 2013-674 DC du 1 août 2013 - Loi tendant à modifier la loi n° 2011-814 du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique en autorisant sous certaines conditions la recherche sur l'embryon et les cellules souches embryonnaires**

En ce qui concerne le grief tiré de l'atteinte au principe de sauvegarde de la dignité de la personne humaine :

14. Considérant que le Préambule de la Constitution de 1946 a réaffirmé et proclamé des droits, libertés et principes constitutionnels en soulignant d'emblée que : « Au lendemain de la victoire remportée par les peuples libres sur les régimes qui ont tenté d'asservir et de dégrader la personne humaine, le peuple français proclame à nouveau que tout être humain, sans distinction de race, de religion ni de croyance, possède des droits inaliénables et sacrés » ; qu'il en ressort que la sauvegarde de la dignité de la personne humaine contre toute forme d'asservissement et de dégradation est un principe à valeur constitutionnelle ;
15. Considérant qu'aux termes du dixième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946 : « La Nation assure à l'individu et à la famille les conditions nécessaires à leur développement » et qu'aux termes de son onzième alinéa : « Elle garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère..., la protection de la santé » ;

16. Considérant que les dispositions contestées prévoient qu'aucune recherche sur l'embryon humain ni sur les cellules souches embryonnaires ne peut être entreprise sans autorisation ; qu'elles soumettent aux conditions énumérées dans le paragraphe I de l'article L. 2151-5 du code de la santé publique tout protocole de recherche conduit sur un embryon humain ou sur des cellules souches embryonnaires issues d'un embryon humain ; qu'elles fixent la règle selon laquelle la recherche ne peut être autorisée que si elle s'inscrit dans une « finalité médicale » ; qu'elles posent le principe selon lequel la recherche n'est menée qu'à partir d'embryons conçus in vitro dans le cadre d'une assistance médicale à la procréation et qui ne font plus l'objet d'un projet parental ; qu'elles prévoient également le principe selon lequel la recherche est subordonnée à un consentement écrit préalable du couple dont les embryons sont issus ou du membre survivant de ce couple, ainsi que le principe selon lequel les embryons sur lesquels une recherche a été conduite ne peuvent être transférés à des fins de gestation ; qu'elles fixent les conditions d'autorisation des protocoles de recherche par l'Agence de la biomédecine et la possibilité pour les ministres chargés de la santé et de la recherche de demander un nouvel examen du dossier ; que, contrairement à ce que soutiennent les requérants, les dispositions du paragraphe III n'instituent pas une procédure d'autorisation implicite des recherches ;

17. Considérant qu'il résulte de ce qui précède que, si le législateur a modifié certaines des conditions permettant l'autorisation de recherche sur l'embryon humain et sur les cellules souches embryonnaires à des fins uniquement médicales, afin de favoriser cette recherche et de sécuriser les autorisations accordées, il a entouré la délivrance de ces autorisations de garanties effectives ; que ces dispositions ne méconnaissent pas le principe de sauvegarde de la dignité de la personne humaine ;

18. Considérant, enfin, que, contrairement à ce que soutiennent les requérants, la procédure administrative de réexamen du dossier ayant servi de fondement à la décision de l'Agence de la biomédecine ne porte aucune atteinte au droit à un recours juridictionnel effectif et au principe du contradictoire qui découlent de l'article 16 de la Déclaration de 1789 ;

19. Considérant qu'il résulte de tout ce qui précède que la loi déferée, qui ne méconnaît aucune autre exigence constitutionnelle, doit être déclarée conforme à la Constitution,

- **Décision n° 2014-393 QPC du 25 avril 2014 - M. Angelo R. [Organisation et régime intérieur des établissements pénitentiaires]**

1. Considérant qu'aux termes de l'article 728 du code de procédure pénale, dans sa rédaction postérieure à la loi du 22 juin 1987 susvisée : « Un décret détermine l'organisation et le régime intérieur des établissements pénitentiaires » ;

2. Considérant que, selon le requérant, en adoptant ces dispositions, le législateur a méconnu l'étendue de sa compétence dans des conditions portant atteinte au droit au respect de la dignité humaine, au droit au respect de l'intégrité physique et à la santé des détenus, au droit au respect de la vie privée, au droit de propriété, à la présomption d'innocence et à la liberté religieuse ;

3. Considérant qu'aux termes du premier alinéa de l'article 61-1 de la Constitution : « Lorsque, à l'occasion d'une instance en cours devant une juridiction, il est soutenu qu'une disposition législative porte atteinte aux droits et libertés que la Constitution garantit, le Conseil constitutionnel peut être saisi de cette question sur renvoi du Conseil d'État ou de la Cour de cassation qui se prononce dans un délai déterminé » ; que la méconnaissance par le législateur de sa propre compétence ne peut être invoquée à l'appui d'une question prioritaire de constitutionnalité que dans le cas où cette méconnaissance affecte par elle-même un droit ou une liberté que la Constitution garantit ;

4. Considérant, en premier lieu, que, d'une part, le Préambule de la Constitution de 1946 a réaffirmé que tout être humain, sans distinction de race, de religion ni de croyance, possède des droits inaliénables et sacrés ; que la sauvegarde de la dignité de la personne contre toute forme d'asservissement et de dégradation est au nombre de ces droits et constitue un principe à valeur constitutionnelle ; que, d'autre part, l'exécution des peines privatives de liberté en matière correctionnelle et criminelle a été conçue, non seulement pour protéger la société et assurer la punition du condamné, mais aussi pour favoriser l'amendement de celui-ci et préparer son éventuelle réinsertion ; qu'il appartient, dès lors, au législateur, compétent en application de l'article 34 de la Constitution pour fixer les règles concernant le droit pénal et la procédure pénale, de déterminer les conditions et les modalités d'exécution des peines privatives de liberté dans le respect de la dignité de la personne ;

5. Considérant, en second lieu, qu'il appartient au législateur de fixer les règles concernant les garanties fondamentales accordées aux personnes détenues ; que celles-ci bénéficient des droits et libertés constitutionnellement garantis dans les limites inhérentes à la détention ; qu'il en résulte que le législateur doit assurer la conciliation entre, d'une part, l'exercice de ces droits et libertés que la Constitution garantit et, d'autre

part, l'objectif de valeur constitutionnelle de sauvegarde de l'ordre public ainsi que les finalités qui sont assignées à l'exécution des peines privatives de liberté ;

6. Considérant que l'article 728 du code de procédure pénale, dans sa version antérieure à la loi du 24 novembre 2009 susvisée, confie au pouvoir réglementaire le soin de déterminer l'organisation et le régime intérieur des établissements pénitentiaires ; que si l'article 726 du code de procédure pénale, dans sa rédaction antérieure à cette même loi, prévoit certaines des mesures dont les personnes détenues peuvent faire l'objet à titre disciplinaire, aucune disposition législative ne prévoit les conditions dans lesquelles sont garantis les droits dont ces personnes continuent de bénéficier dans les limites inhérentes à la détention ; qu'en renvoyant au décret le soin de déterminer ces conditions qui incluent notamment les principes de l'organisation de la vie en détention, de la surveillance des détenus et de leurs relations avec l'extérieur, les dispositions contestées confient au pouvoir réglementaire le soin de fixer des règles qui relèvent de la loi ; que, par suite, en adoptant les dispositions contestées, le législateur a méconnu l'étendue de sa compétence ;

7. Considérant que la méconnaissance, par le législateur, de sa compétence dans la détermination des conditions essentielles de l'organisation et du régime intérieur des établissements pénitentiaires prive de garanties légales l'ensemble des droits et libertés constitutionnellement garantis dont bénéficient les détenus dans les limites inhérentes à la détention ;

8. Considérant qu'il résulte de ce qui précède que l'article 728 du code de procédure pénale, dans sa rédaction contestée, doit être déclaré contraire à la Constitution ;

9. Considérant qu'aux termes du deuxième alinéa de l'article 62 de la Constitution : « Une disposition déclarée inconstitutionnelle sur le fondement de l'article 61-1 est abrogée à compter de la publication de la décision du Conseil constitutionnel ou d'une date ultérieure fixée par cette décision. Le Conseil constitutionnel détermine les conditions et limites dans lesquelles les effets que la disposition a produits sont susceptibles d'être remis en cause » ; que, si, en principe, la déclaration d'inconstitutionnalité doit bénéficier à l'auteur de la question prioritaire de constitutionnalité et la disposition déclarée contraire à la Constitution ne peut être appliquée dans les instances en cours à la date de la publication de la décision du Conseil constitutionnel, les dispositions de l'article 62 de la Constitution réservent à ce dernier le pouvoir tant de fixer la date de l'abrogation et reporter dans le temps ses effets que de prévoir la remise en cause des effets que la disposition a produits avant l'intervention de cette déclaration ;

10. Considérant que, d'une part, la loi du 24 novembre 2009 susvisée a notamment donné une nouvelle rédaction de l'article 728 du code de procédure pénale ; que, d'autre part, le chapitre III du titre Ier de cette loi est relatif aux « droits et devoirs des personnes détenues » ; que, par suite, la déclaration d'inconstitutionnalité de l'article 728 du code de procédure pénale, dans sa rédaction antérieure à cette loi, prend effet à compter de la date de la publication de la présente décision ; qu'elle est applicable à toutes les affaires non jugées définitivement à cette date,

- **Décision n° 2014-700 DC du 31 juillet 2014 - Loi pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes**

- SUR L'ARTICLE 24 :

2. Considérant que, dans sa rédaction résultant de l'article 4 de la loi du 17 janvier 1975 susvisée, la première phrase de l'article L. 162-1 du code de la santé publique, devenu son article L. 2212-1, dispose : « La femme enceinte que son état place dans une situation de détresse peut demander à un médecin l'interruption de sa grossesse » ; que l'article 24 de la loi déférée remplace les mots : « que son état place dans une situation de détresse » par les mots : « qui ne veut pas poursuivre une grossesse » ;

3. Considérant que, selon les requérants, la suppression de l'exigence selon laquelle le droit de la femme de demander l'interruption de sa grossesse est conditionné à une situation de détresse n'est pas justifiée ; qu'elle romprait le compromis et l'équilibre résultant de la loi du 17 janvier 1975 et porterait dès lors atteinte « au principe du respect de l'être humain dès le commencement de sa vie » ;

4. Considérant que la loi du 17 janvier 1975 a autorisé une femme à demander l'interruption volontaire de sa grossesse lorsque « son état » la « place dans une situation de détresse » ; que ces dispositions réservent à la femme le soin d'apprécier seule si elle se trouve dans cette situation ; que la modification, par l'article 24, de la rédaction des dispositions de la première phrase de l'article L. 2212-1, qui prévoit que la femme enceinte qui ne veut pas poursuivre une grossesse peut en demander l'interruption à un médecin, ne méconnaît aucune exigence constitutionnelle ; que, par suite, cet article doit être déclaré conforme à la Constitution ;

- **Décision n° 2015-727 DC du 21 janvier 2016 – Loi de modernisation de notre système de santé**

SUR L'ARTICLE 82 :

41. Considérant que l'article 82 modifie l'article L. 2212-5 du code de la santé publique pour supprimer le délai d'une semaine entre la demande de la femme d'interruption de sa grossesse et la confirmation écrite de cette demande ;

42. Considérant que les sénateurs requérants soutiennent que l'article 82 méconnaît le principe suivant lequel tout acte chirurgical doit être précédé d'un délai de réflexion ;

43. Considérant, d'une part, qu'en supprimant le délai d'une semaine entre la demande de la femme d'interrompre sa grossesse et la confirmation écrite de cette demande, le législateur n'a pas rompu l'équilibre que le respect de la Constitution impose entre, d'une part, la sauvegarde de la dignité de la personne humaine contre toute forme de dégradation et, d'autre part, la liberté de la femme qui découle de l'article 2 de la Déclaration de 1789, dès lors que l'article L. 2212-5 du code de la santé publique dans sa rédaction résultant de l'article 82 fait obstacle à ce que la demande d'interruption de grossesse et sa confirmation écrite interviennent au cours d'une seule et même consultation ;

44. Considérant, d'autre part, qu'aucune exigence de valeur constitutionnelle n'impose de façon générale le respect d'un délai de réflexion préalablement à la réalisation d'un acte médical ou chirurgical ; que, par suite, l'article 82, qui ne méconnaît aucune exigence constitutionnelle, doit être déclaré conforme à la Constitution ;

- **Décision n° 2017-632 QPC du 2 juin 2017 – Union nationale des associations de familles de traumatisés crâniens et de cérébro-lésés [Procédure collégiale préalable à la décision de limitation ou d'arrêt des traitements d'une personne hors d'état d'exprimer sa volonté]**

4. Selon l'association requérante, ces dispositions méconnaîtraient l'article 34 de la Constitution en ce qu'elles priveraient de garanties légales, d'une part, le principe constitutionnel de sauvegarde de la dignité de la personne humaine dont découlerait le droit à la vie et, d'autre part, la liberté personnelle, protégée par l'article 2 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789. Ces dispositions ne garantiraient pas le respect de la volonté du patient, lorsque ce dernier est hors d'état de l'exprimer, dans la mesure où, à l'issue d'une procédure collégiale dont la définition est renvoyée au pouvoir réglementaire, le médecin décide seul de l'arrêt des traitements sans être lié par le sens des avis recueillis. L'association requérante reproche aussi à ces mêmes dispositions de méconnaître le droit à un recours juridictionnel effectif, découlant de l'article 16 de la Déclaration de 1789, en l'absence de caractère suspensif des recours formés à l'encontre de la décision d'arrêter les soins de maintien en vie.

5. Par conséquent, la question prioritaire de constitutionnalité porte sur les mots « et, si ce dernier est hors d'état d'exprimer sa volonté, à l'issue d'une procédure collégiale définie par voie réglementaire » figurant au premier alinéa de l'article L. 1110-5-1 du code de la santé publique, sur le cinquième alinéa de l'article L. 1110-5-2 du même code et sur les mots « la procédure collégiale mentionnée à l'article L. 1110-5-1 et » figurant au sixième alinéa de l'article L. 1111-4 du même code.

- **Sur les griefs tirés de la méconnaissance du principe de sauvegarde de la dignité de la personne humaine et de la liberté personnelle et l'incompétence négative du législateur :**

6. Le Préambule de la Constitution de 1946 réaffirme que tout être humain, sans distinction de race, de religion ni de croyance, possède des droits inaliénables et sacrés. La sauvegarde de la dignité de la personne contre toute forme d'asservissement et de dégradation est au nombre de ces droits et constitue un principe à valeur constitutionnelle.

7. La liberté personnelle est proclamée par les articles 1^{er}, 2 et 4 de la Déclaration de 1789.

8. Il appartient, dès lors, au législateur, compétent en application de l'article 34 de la Constitution pour fixer les règles concernant les garanties fondamentales accordées aux citoyens pour l'exercice des libertés publiques, notamment en matière médicale, de déterminer les conditions dans lesquelles une décision d'arrêt des traitements de maintien en vie peut être prise, dans le respect de la dignité de la personne.

9. Les dispositions contestées habiliter le médecin en charge d'un patient hors d'état d'exprimer sa volonté à arrêter ou à ne pas mettre en œuvre, au titre du refus de l'obstination déraisonnable, les traitements qui apparaissent inutiles, disproportionnés ou sans autre effet que le seul maintien artificiel de la vie. Dans ce cas, le médecin applique une sédation profonde et continue jusqu'au décès, associée à une analgésie.

10. Toutefois, en premier lieu, le médecin doit préalablement s'enquérir de la volonté présumée du patient. Il est à cet égard tenu, en vertu de l'article L. 1111-11 du code de la santé publique, de respecter les directives anticipées formulées par ce dernier, sauf à les écarter si elles apparaissent manifestement inappropriées ou non conformes à

la situation médicale du patient. En leur absence, il doit consulter la personne de confiance désignée par le patient ou, à défaut, sa famille ou ses proches.

11. En deuxième lieu, il n'appartient pas au Conseil constitutionnel, qui ne dispose pas d'un pouvoir général d'appréciation et de décision de même nature que celui du Parlement, de substituer son appréciation à celle du législateur sur les conditions dans lesquelles, en l'absence de volonté connue du patient, le médecin peut prendre, dans une situation d'obstination thérapeutique déraisonnable, une décision d'arrêt ou de poursuite des traitements. Lorsque la volonté du patient demeure incertaine ou inconnue, le médecin ne peut cependant se fonder sur cette seule circonstance, dont il ne peut déduire aucune présomption, pour décider de l'arrêt des traitements.

12. En troisième lieu, la décision du médecin ne peut être prise qu'à l'issue d'une procédure collégiale destinée à l'éclairer. Cette procédure permet à l'équipe soignante en charge du patient de vérifier le respect des conditions légales et médicales d'arrêt des soins et de mise en œuvre, dans ce cas, d'une sédation profonde et continue, associée à une analgésie.

13. En dernier lieu, la décision du médecin et son appréciation de la volonté du patient sont soumises, le cas échéant, au contrôle du juge dans les conditions prévues aux paragraphes 16 et 17.

14. Il résulte de tout ce qui précède qu'en adoptant les dispositions contestées, le législateur, qui a assorti de garanties suffisantes la procédure qu'il a mise en place, n'a pas porté d'atteinte inconstitutionnelle au principe de sauvegarde de la dignité de la personne humaine et à la liberté personnelle. Les griefs tirés de leur méconnaissance et de celle de l'article 34 de la Constitution doivent donc être écartés.

- Sur le grief tiré de la méconnaissance du droit à un recours juridictionnel effectif :

15. Aux termes de l'article 16 de la Déclaration de 1789 : « Toute société dans laquelle la garantie des droits n'est pas assurée, ni la séparation des pouvoirs déterminée, n'a point de Constitution ». Est garanti par cette disposition le droit des personnes intéressées à exercer un recours juridictionnel effectif.

16. En l'absence de dispositions particulières, le recours contre la décision du médecin relative à l'arrêt ou à la limitation des soins de maintien en vie d'une personne hors d'état d'exprimer sa volonté s'exerce dans les conditions du droit commun.

17. S'agissant d'une décision d'arrêt ou de limitation de traitements de maintien en vie conduisant au décès d'une personne hors d'état d'exprimer sa volonté, le droit à un recours juridictionnel effectif impose que cette décision soit notifiée aux personnes auprès desquelles le médecin s'est enquis de la volonté du patient, dans des conditions leur permettant d'exercer un recours en temps utile. Ce recours doit par ailleurs pouvoir être examiné dans les meilleurs délais par la juridiction compétente aux fins d'obtenir la suspension éventuelle de la décision contestée. Sous ces réserves, le grief tiré de la méconnaissance du droit à un recours juridictionnel effectif doit être écarté.

18. Il résulte de tout ce qui précède que, sous les réserves énoncées au paragraphe 17, les mots « et, si ce dernier est hors d'état d'exprimer sa volonté, à l'issue d'une procédure collégiale définie par voie réglementaire » figurant au premier alinéa de l'article L. 1110-5-1 du code de la santé publique, le cinquième alinéa de l'article L. 1110-5-2 du même code et les mots « la procédure collégiale mentionnée à l'article L. 1110-5-1 et » figurant au sixième alinéa de l'article L. 1111-4 du même code, qui ne méconnaissent aucun autre droit ou liberté que la Constitution garantit, doivent être déclarés conformes à la Constitution.

- **Décision n° 2021-821 DC du 29 juillet 2021 – Loi relative à la bioéthique**

Sur certaines dispositions de l'article 23 :

25. L'article 23 réécrit le second alinéa de l'article L. 2151-2 du code de la santé publique relatif à la recherche sur l'embryon humain. Il remplace ce second alinéa qui dispose que « La création d'embryons transgéniques ou chimériques est interdite » par un alinéa ainsi rédigé : « La modification d'un embryon humain par adjonction de cellules provenant d'autres espèces est interdite ».

26. Les députés requérants reprochent à ces dispositions de supprimer l'interdiction de la création d'embryons transgéniques sans fixer d'objectifs et de limites à ce procédé. Il en résulterait une méconnaissance de l'intégrité de l'embryon et du patrimoine génétique de l'espèce humaine ainsi que du principe de sauvegarde de la dignité de la personne humaine.

27. Ils font également valoir que, en substituant à l'interdiction de la création d'embryons chimériques une interdiction limitée à la modification d'un embryon humain par adjonction de cellules provenant d'autres espèces, ces dispositions autoriseraient désormais la modification d'un embryon animal par l'adjonction de cellules humaines. Selon eux, un tel procédé, qui porterait atteinte à la distinction entre l'homme et l'animal, méconnaîtrait l'objectif de valeur constitutionnelle de protection de l'environnement, le principe de précaution, la diversité

biologique garantie par le cinquième alinéa du Préambule de la Charte de l'environnement ainsi que le principe de sauvegarde de la dignité de la personne humaine.

28. Il est à tout moment loisible au législateur, statuant dans le domaine de sa compétence, d'adopter des dispositions nouvelles dont il lui appartient d'apprécier l'opportunité et de modifier des textes antérieurs ou d'abroger ceux-ci en leur substituant, le cas échéant, d'autres dispositions, dès lors que, dans l'exercice de ce pouvoir, il ne prive pas de garanties légales des exigences constitutionnelles au nombre desquelles figure, en particulier, le respect du principe constitutionnel de sauvegarde de la dignité de la personne humaine.

29. Les dispositions contestées mettent fin à l'interdiction de créer des embryons transgéniques, c'est-à-dire des embryons dans le génome desquels une ou plusieurs séquences d'ADN exogène ont été ajoutées. Elles prévoient également que l'adjonction à l'embryon humain de cellules provenant d'autres espèces est interdite.

30. En premier lieu, il résulte du paragraphe I de l'article L. 2151-5 du code de la santé publique, d'une part, qu'aucune recherche sur l'embryon humain ne peut être entreprise sans une autorisation délivrée par l'Agence de la biomédecine et, d'autre part, que cette autorisation ne peut être délivrée qu'après qu'elle a vérifié que la pertinence scientifique de la recherche est établie, que la recherche s'inscrit dans une finalité médicale ou vise à améliorer la connaissance de la biologie humaine et qu'elle ne peut être menée, en l'état des connaissances scientifiques, sans recourir à des embryons humains. Le projet et les conditions de mise en œuvre du protocole de recherche doivent également respecter, en particulier, les principes fondamentaux énoncés aux articles 16 à 16-8 du code civil.

31. En application du paragraphe II du même article L. 2151-5, l'Agence de la biomédecine s'assure que la recherche est menée à partir d'embryons conçus in vitro dans le cadre d'une assistance médicale à la procréation qui ne font plus l'objet d'un projet parental et qui sont proposés à la recherche par le couple, le membre survivant du couple ou la femme dont ils sont issus. Son paragraphe III prévoit que les ministres chargés de la santé et de la recherche, destinataires des décisions de l'Agence de la biomédecine, peuvent demander à cet établissement un nouvel examen du dossier, notamment en cas de doute sur le respect des principes fondamentaux prévus par le code civil.

32. Le paragraphe IV dispose que les embryons sur lesquels une recherche a été conduite ne peuvent être transférés à des fins de gestation et qu'il est mis fin à leur développement in vitro au plus tard le quatorzième jour qui suit leur constitution.

33. Ainsi, les dispositions contestées ne permettent la création d'embryons transgéniques que dans le cadre de recherches sur l'embryon entourées de garanties effectives.

34. En second lieu, il ressort des travaux préparatoires de la loi déferée que les dispositions contestées, qui portent uniquement sur la recherche sur l'embryon humain, n'ont pas pour objet de modifier le régime juridique applicable à l'insertion de cellules humaines dans un embryon animal, qui est par ailleurs défini par les articles 20 et 21 de la loi déferée.

35. Il résulte de tout ce qui précède que le grief tiré de la méconnaissance du principe de sauvegarde de la dignité de la personne humaine doit être écarté.

36. Par conséquent, le second alinéa de l'article L. 2151-2 du code de la santé publique, qui ne méconnaît pas non plus le principe de précaution ou le cinquième alinéa du Préambule de la Charte de l'environnement ni aucune autre exigence constitutionnelle, est conforme à la Constitution.

3. Relative à la liberté personnelle

- **Décision n° 89-257 DC du 25 juillet 1989 - Loi modifiant le code du travail et relative à la prévention du licenciement économique et au droit à la conversion**

En ce qui concerne l'article 29 relatif au droit d'ester en justice des organisations syndicales :

20. Considérant que l'article 29 de la loi a pour objet d'ajouter au code du travail un article L. 321-15 ainsi conçu : "Les organisations syndicales représentatives peuvent exercer en justice toutes actions qui naissent des dispositions légales, réglementaires ou conventionnelles régissant le licenciement pour motif économique et la rupture du contrat de travail visée au troisième alinéa de l'article L. 321-6 du présent code en faveur d'un salarié, sans avoir à justifier d'un mandat de l'intéressé. Celui-ci doit avoir été averti par lettre recommandée avec accusé de réception et ne s'y être pas opposé dans un délai de quinze jours à compter de la date à laquelle l'organisation syndicale lui a notifié son intention. A l'issue de ce délai, l'organisation syndicale avertit l'employeur par lettre recommandée avec accusé de réception de son intention d'ester en justice. Le salarié peut toujours intervenir à l'instance engagée par le syndicat." ;

21. Considérant que, selon les auteurs de la saisine, cet article est contraire aux dispositions du Préambule de la Constitution de 1946 qui lie la défense des droits individuels d'un travailleur par un syndicat à son adhésion à ce syndicat ; qu'il est soutenu également, que le droit pour les syndicats d'ester en justice au lieu et place d'un salarié constitue une violation de l'article premier de la Déclaration des Droits de l'Homme dans la mesure où il aboutit à placer les organisations syndicales au-dessus des individus ; qu'il est ainsi porté atteinte à la liberté des salariés et notamment à leur liberté de conscience ;

22. Considérant qu'aux termes du sixième alinéa du Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946, auquel se réfère le Préambule de la Constitution de 1958, "tout homme peut défendre ses droits et ses intérêts par l'action syndicale et adhérer au syndicat de son choix" ; que la réaffirmation par ces dispositions de la liberté syndicale ne fait pas obstacle à ce que le législateur, compétent en vertu de l'article 34 de la Constitution pour déterminer les principes fondamentaux du droit du travail et du droit syndical, confère à des organisations syndicales des prérogatives susceptibles d'être exercées en faveur aussi bien de leurs adhérents que des membres d'un groupe social dont un syndicat estime devoir assurer la défense ;

23. Considérant que les modalités de mise en oeuvre des prérogatives reconnues aux organisations syndicales doivent respecter la liberté personnelle du salarié qui, comme la liberté syndicale, a valeur constitutionnelle ;

24. Considérant ainsi que, s'il est loisible au législateur de permettre à des organisations syndicales représentatives d'introduire une action en justice à l'effet non seulement d'intervenir spontanément dans la défense d'un salarié mais aussi de promouvoir à travers un cas individuel, une action collective, c'est à la condition que l'intéressé ait été mis à même de donner son assentiment en pleine connaissance de cause et qu'il puisse conserver la liberté de conduire personnellement la défense de ses intérêts et de mettre un terme à cette action ;

25. Considérant que l'article 29 de la loi permet à toute organisation syndicale représentative d'introduire, dans l'hypothèse qu'il vise, "toutes actions" en justice en faveur d'un salarié "sans avoir à justifier d'un mandat de l'intéressé" ; que si le salarié doit être averti par lettre recommandée avec accusé de réception afin de pouvoir s'opposer, le cas échéant, à l'initiative de l'organisation syndicale, il est réputé avoir donné son approbation faute de réponse de sa part dans un délai de quinze jours ;

26. Considérant que de telles dispositions pour respecter la liberté du salarié vis-à-vis des organisations syndicales, impliquent que soient contenues dans la lettre adressée à l'intéressé toutes précisions utiles sur la nature et l'objet de l'action exercée, sur la portée de son acceptation et sur le droit à lui reconnu de mettre un terme à tout moment à cette action ; que l'acceptation tacite du salarié ne peut être considérée comme acquise qu'autant que le syndicat justifie, lors de l'introduction de l'action, que le salarié a eu personnellement connaissance de la lettre comportant les mentions susindiquées ; que c'est seulement sous ces réserves que l'article 29 de la loi n'est pas contraire à la liberté personnelle du salarié ;

- **Décision n° 2003-484 DC du 20 novembre 2003 - Loi relative à la maîtrise de l'immigration, au séjour des étrangers en France et à la nationalité**

- SUR L'ARTICLE 76 :

91. Considérant que l'article 76 modifie l'article 175-2 du code civil relatif aux oppositions à mariage formées par le procureur de la République saisi par l'officier de l'état civil ; qu'aux termes des deux premiers alinéas de cet article dans leur nouvelle rédaction : « Lorsqu'il existe des indices sérieux laissant présumer, le cas échéant au vu

de l'audition prévue par l'article 63, que le mariage envisagé est susceptible d'être annulé au titre de l'article 146, l'officier de l'état civil peut saisir le procureur de la République. Il en informe les intéressés. Constitue un indice sérieux le fait, pour un ressortissant étranger, de ne pas justifier de la régularité de son séjour, lorsqu'il y a été invité par l'officier de l'état civil qui doit procéder au mariage. Ce dernier informe immédiatement le préfet ou, à Paris, le préfet de police, de cette situation. - Le procureur de la République est tenu, dans les quinze jours de sa saisine, soit de laisser procéder au mariage, soit de faire opposition à celui-ci, soit de décider qu'il sera sursis à sa célébration, dans l'attente des résultats de l'enquête à laquelle il fait procéder. Il fait connaître sa décision motivée à l'officier de l'état civil, aux intéressés et, le cas échéant, au préfet ou, à Paris, au préfet de police » ;

92. Considérant que les requérants font valoir que de telles dispositions porteraient atteinte à la liberté du mariage, à la liberté individuelle et au droit à la vie privée et familiale ;

93. Considérant que l'article 175-2 du code civil, dans sa rédaction résultant de l'article 76 de la loi déferée, offre la faculté à l'officier de l'état civil, lorsqu'il existe des indices sérieux laissant présumer que le mariage n'est envisagé que dans un but autre que l'union matrimoniale, de saisir le procureur de la République ; que le procureur de la République dispose d'un délai de 15 jours durant lequel il peut, par décision motivée, autoriser le mariage, s'opposer à sa célébration ou décider qu'il y sera sursis pour une durée qui ne peut excéder un mois, renouvelable une fois par décision spécialement motivée ; que cette décision peut être contestée devant le président du tribunal de grande instance qui statue dans les dix jours ; que, compte tenu des garanties ainsi instituées, la procédure prévue par l'article 175-2 du code civil ne peut être regardée comme portant une atteinte excessive au principe constitutionnel de la liberté du mariage ;

94. Considérant, toutefois, que le respect de la liberté du mariage, composante de la liberté personnelle protégée par les articles 2 et 4 de la Déclaration de 1789, s'oppose à ce que le caractère irrégulier du séjour d'un étranger fasse obstacle, par lui-même, au mariage de l'intéressé ;

95. Considérant, en premier lieu, que, si le caractère irrégulier du séjour d'un étranger peut constituer dans certaines circonstances, rapproché d'autres éléments, un indice sérieux laissant présumer que le mariage est envisagé dans un autre but que l'union matrimoniale, le législateur, en estimant que le fait pour un étranger de ne pouvoir justifier de la régularité de son séjour constituerait dans tous les cas un indice sérieux de l'absence de consentement, a porté atteinte au principe constitutionnel de la liberté du mariage ;

96. Considérant, en second lieu, qu'en prévoyant, d'une part, le signalement à l'autorité préfectorale de la situation d'un étranger accomplissant les formalités de mariage sans justifier de la régularité de son séjour et, d'autre part, la transmission au préfet de la décision du procureur de la République de s'opposer à la célébration du mariage, d'ordonner qu'il y soit sursis ou de l'autoriser, les dispositions de l'article 76 sont de nature à dissuader les intéressés de se marier ; qu'ainsi, elles portent également atteinte au principe constitutionnel de la liberté du mariage ;

97. Considérant qu'il résulte de ce qui précède que les deux dernières phrases du premier alinéa du nouvel article 175-2 du code civil, et, à la dernière phrase du deuxième alinéa du même article, les mots « et, le cas échéant, au préfet ou, à Paris, au préfet de police » doivent être déclarés contraires à la Constitution ;

- Décision n° 2010-13 QPC du 9 juillet 2010 - M. Orient O. et autre [Gens du voyage]

. En ce qui concerne la liberté d'aller et venir :

7. Considérant qu'en vertu de l'article 34 de la Constitution, la loi fixe les règles concernant les garanties fondamentales accordées aux citoyens pour l'exercice des libertés publiques ; que, dans le cadre de cette mission, il appartient au législateur d'opérer la conciliation nécessaire entre le respect des libertés et la sauvegarde de l'ordre public sans lequel l'exercice des libertés ne saurait être assuré ;

8. Considérant que les mesures de police administrative susceptibles d'affecter l'exercice des libertés constitutionnellement garanties, au nombre desquelles figure la liberté d'aller et venir, composante de la liberté personnelle protégée par les articles 2 et 4 de la Déclaration de 1789, doivent être justifiées par la nécessité de sauvegarder l'ordre public et proportionnées à cet objectif ;

9. Considérant que l'évacuation forcée des résidences mobiles instituée par les dispositions contestées ne peut être mise en œuvre par le représentant de l'État qu'en cas de stationnement irrégulier de nature à porter une atteinte à la salubrité, à la sécurité ou à la tranquillité publiques ; qu'elle ne peut être diligentée que sur demande du maire, du propriétaire ou du titulaire du droit d'usage du terrain ; qu'elle ne peut survenir qu'après mise en demeure des occupants de quitter les lieux ; que les intéressés bénéficient d'un délai qui ne peut être inférieur à vingt-quatre heures à compter de la notification de la mise en demeure pour évacuer spontanément les lieux occupés illégalement ; que cette procédure ne trouve à s'appliquer ni aux personnes propriétaires du terrain sur lequel elles stationnent, ni à celles qui disposent d'une autorisation délivrée sur le fondement de l'article L. 443-1 du code de l'urbanisme, ni à celles qui stationnent sur un terrain aménagé dans les conditions prévues à l'article L. 443-3 du

même code ; qu'elle peut être contestée par un recours suspensif devant le tribunal administratif ; que, compte tenu de l'ensemble des conditions et des garanties qu'il a fixées et eu égard à l'objectif qu'il s'est assigné, le législateur a adopté des mesures assurant une conciliation qui n'est pas manifestement déséquilibrée entre la nécessité de sauvegarder l'ordre public et les autres droits et libertés ;

10. Considérant que les dispositions contestées ne sont contraires à aucun autre droit ou liberté que la Constitution garantit,

- **Décision n° 2012-235 QPC du 20 avril 2012 - Association Cercle de réflexion et de proposition d'actions sur la psychiatrie [Dispositions relatives aux soins psychiatriques sans consentement]**

- SUR LES NORMES DE CONSTITUTIONNALITÉ APPLICABLES :

6. Considérant que l'article 66 de la Constitution dispose : « Nul ne peut être arbitrairement détenu. - L'autorité judiciaire, gardienne de la liberté individuelle, assure le respect de ce principe dans les conditions prévues par la loi » ; que, dans l'exercice de sa compétence, le législateur peut fixer des modalités d'intervention de l'autorité judiciaire différentes selon la nature et la portée des mesures affectant la liberté individuelle qu'il entend édicter ;

7. Considérant qu'en vertu du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946, la Nation garantit à tous le droit à la protection de la santé ; que l'article 34 de la Constitution dispose que la loi fixe les règles concernant les garanties fondamentales accordées aux citoyens pour l'exercice des libertés publiques ; qu'il est à tout moment loisible au législateur, statuant dans le domaine de sa compétence, d'adopter des dispositions nouvelles, dont il lui appartient d'apprécier l'opportunité, et de modifier des textes antérieurs ou d'abroger ceux-ci en leur substituant, le cas échéant, d'autres dispositions, dès lors que, dans l'exercice de ce pouvoir, il ne prive pas de garanties légales des exigences constitutionnelles ;

8. Considérant que l'hospitalisation sans son consentement d'une personne atteinte de troubles mentaux doit respecter le principe, résultant de l'article 66 de la Constitution, selon lequel la liberté individuelle ne saurait être entravée par une rigueur qui ne soit nécessaire ; qu'il incombe au législateur d'assurer la conciliation entre, d'une part, la protection de la santé des personnes souffrant de troubles mentaux ainsi que la prévention des atteintes à l'ordre public nécessaire à la sauvegarde de droits et principes de valeur constitutionnelle et, d'autre part, l'exercice des libertés constitutionnellement garanties ; qu'au nombre de celles-ci figurent la liberté d'aller et venir et le respect de la vie privée, protégés par les articles 2 et 4 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789, ainsi que la liberté individuelle dont l'article 66 de la Constitution confie la protection à l'autorité judiciaire ; que les atteintes portées à l'exercice de ces libertés doivent être adaptées, nécessaires et proportionnées aux objectifs poursuivis ;

- SUR L'ARTICLE L. 3211-2-1 :

9. Considérant que, selon l'association requérante, en permettant que des soins psychiatriques comportant notamment des « séjours effectués dans un établissement » puissent être imposés à une personne sans que ces soins fassent l'objet d'un contrôle systématique par une juridiction de l'ordre judiciaire, les dispositions de l'article L. 3211-2-1 du code de la santé publique méconnaissent la protection constitutionnelle de la liberté individuelle ;

10. Considérant que la loi du 5 juillet 2011 susvisée a permis qu'une personne puisse être soumise à des soins psychiatriques sans son consentement soit sous la forme d'une « hospitalisation complète », soit « sous une autre forme incluant des soins ambulatoires, pouvant comporter des soins à domicile, dispensés par un établissement » psychiatrique et, le cas échéant, des séjours effectués dans un tel établissement ; que si l'article L. 3211-12 du code de la santé publique prévoit que le juge des libertés et de la détention peut être saisi, à tout moment, aux fins d'ordonner, à bref délai, la mainlevée immédiate d'une mesure de soins psychiatriques prononcée sans le consentement de la personne qui en fait l'objet, il résulte du premier alinéa de l'article L. 3211-12-1 du même code que seules les mesures de soins psychiatriques ordonnées sous la forme de l'hospitalisation complète ne peuvent se poursuivre sans que le juge des libertés et de la détention se soit prononcé sur leur maintien ;

11. Considérant, en premier lieu, que, lorsqu'une personne faisant l'objet de soins psychiatriques sans son consentement n'est pas prise en charge sous la forme d'une hospitalisation complète, un « programme de soins » est établi par un psychiatre de l'établissement ; que l'avis du patient est recueilli préalablement à la définition et avant toute modification de ce programme, à l'occasion d'un entretien au cours duquel il reçoit l'information prévue à l'article L. 3211-3 et est avisé des dispositions de l'article L. 3211-11 ; que le second alinéa de l'article L. 3211-11 du code de la santé publique dispose que, lorsque le psychiatre constate que la prise en charge sous la forme ambulatoire ne permet plus, notamment du fait du comportement de la personne, de dispenser les soins nécessaires à son état, il « transmet immédiatement au directeur de l'établissement d'accueil un certificat médical circonstancié proposant une hospitalisation complète » ; que le dernier alinéa de l'article L. 3212-4 et le paragraphe

III de l'article L. 3213 3 fixent les modalités selon lesquelles une prise en charge au titre du 2° de l'article L. 3211-2-1 peut être modifiée à cette fin ;

12. Considérant qu'il résulte de ces dispositions qu'en permettant que des personnes qui ne sont pas prises en charge en « hospitalisation complète » soient soumises à une obligation de soins psychiatriques pouvant comporter, le cas échéant, des séjours en établissement, les dispositions de l'article L. 3211-2-1 n'autorisent pas l'exécution d'une telle obligation sous la contrainte ; que ces personnes ne sauraient se voir administrer des soins de manière coercitive ni être conduites ou maintenues de force pour accomplir les séjours en établissement prévus par le programme de soins ; qu'aucune mesure de contrainte à l'égard d'une personne prise en charge dans les conditions prévues par le 2° de l'article L. 3211-2-1 ne peut être mise en œuvre sans que la prise en charge ait été préalablement transformée en hospitalisation complète ; que, dans ces conditions, le grief tiré de la violation de la liberté individuelle manque en fait ;

13. Considérant, en second lieu, qu'il résulte de la combinaison de l'article L. 3211-2-1 et des articles L. 3212-1 et L. 3213-1 qu'une personne atteinte de troubles mentaux ne peut être soumise sans son consentement à des soins dispensés par un établissement psychiatrique, même sans hospitalisation complète, que lorsque « ses troubles mentaux rendent impossible son consentement » à des soins alors que « son état mental impose des soins immédiats assortis d'une surveillance médicale constante » ou lorsque ces troubles « nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public » ; qu'en tout état de cause, le juge des libertés et de la détention peut être saisi à tout moment, dans les conditions fixées par l'article L. 3211-12, aux fins d'ordonner à bref délai la mainlevée immédiate d'une telle mesure ; qu'en adoptant ces dispositions, le législateur a assuré, entre la protection de la santé et la protection de l'ordre public, d'une part, et la liberté personnelle, protégée par les articles 2 et 4 de la Déclaration de 1789, d'autre part, une conciliation qui n'est pas manifestement déséquilibrée ;

14. Considérant qu'il résulte de ce qui précède que l'article L. 3211-2-1 du code de la santé publique, qui ne méconnaît aucun autre droit ou liberté que la Constitution garantit, doit être déclaré conforme à la Constitution ;

- **Décision n° 2012-260 QPC du 29 juin 2012 - M. Roger D. [Mariage d'une personne en curatelle]**

1. Considérant qu'aux termes de l'article 460 du code civil : « Le mariage d'une personne en curatelle n'est permis qu'avec l'autorisation du curateur ou, à défaut, celle du juge » ;

« Le mariage d'une personne en tutelle n'est permis qu'avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué et après audition des futurs conjoints et recueil, le cas échéant, de l'avis des parents et de l'entourage » ;

2. Considérant que, selon le requérant, le mariage est un acte strictement personnel ; qu'en subordonnant le mariage d'une personne en curatelle à l'autorisation du curateur, l'article 460 du code civil porterait atteinte à la liberté du mariage ;

3. Considérant que la question prioritaire de constitutionnalité porte sur le premier alinéa de l'article 460 du code civil ;

4. Considérant que la liberté du mariage, composante de la liberté personnelle, résulte des articles 2 et 4 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 ; que cette liberté ne restreint pas la compétence que le législateur tient de l'article 34 de la Constitution pour fixer les conditions du mariage dès lors que, dans l'exercice de cette compétence, il ne prive pas de garanties légales des exigences de caractère constitutionnel ; qu'il est en outre loisible au législateur d'apporter à cette liberté des limitations liées à des exigences constitutionnelles ou justifiées par l'intérêt général, à la condition qu'il n'en résulte pas d'atteintes disproportionnées au regard de l'objectif poursuivi ;

5. Considérant que, selon l'article 415 du code civil, les personnes majeures reçoivent la protection de leur personne et de leurs biens que leur état ou leur situation rend nécessaire ; que cette protection est instaurée et assurée dans le respect des libertés individuelles, des droits fondamentaux et de la dignité de la personne ; qu'elle a pour finalité l'intérêt de la personne protégée et favorise, dans la mesure du possible, l'autonomie de celle-ci ; que l'article 428 du même code dispose que la mesure de protection ne peut être ordonnée par le juge qu'en cas de nécessité et lorsqu'il ne peut être suffisamment pourvu aux intérêts de la personne par l'application des règles du droit commun, par une autre mesure de protection judiciaire moins contraignante ou par le mandat de protection future ; qu'elle doit en outre être proportionnée et individualisée en fonction du degré d'altération des facultés personnelles de l'intéressé ;

6. Considérant que la curatelle est l'une des mesures judiciaires de protection juridique qui, selon l'article 425 du code civil, peut être ordonnée à l'égard d'une personne atteinte d'une « altération, médicalement constatée, soit de ses facultés mentales, soit de ses facultés corporelles de nature à empêcher l'expression de sa volonté » ; que

l'article 440 du même code dispose que le juge peut placer en curatelle « la personne qui, sans être hors d'état d'agir elle-même, a besoin, pour l'une des causes prévues à l'article 425, d'être assistée ou contrôlée d'une manière continue dans les actes importants de la vie civile » ;

7. Considérant que l'article 460 du code civil n'interdit pas le mariage de la personne en curatelle ; qu'il le permet avec l'autorisation du curateur ; que le refus du curateur peut être suppléé par l'autorisation du juge des tutelles dont la décision prononcée après un débat contradictoire doit être motivée en fonction de l'aptitude de l'intéressé à consentir au mariage ; que cette décision judiciaire est susceptible de recours ; que la personne en curatelle jouit des garanties nécessaires à l'exercice effectif de ces recours ;

8. Considérant qu'en égard aux obligations personnelles et patrimoniales qui en résultent, le mariage est « un acte important de la vie civile » ; qu'en subordonnant le mariage d'une personne en curatelle à l'autorisation du curateur ou à défaut à celle du juge, le législateur n'a pas privé la liberté du mariage de garanties légales ; que les restrictions dont il a accompagné son exercice, afin de protéger les intérêts de la personne, n'ont pas porté à cette liberté une atteinte disproportionnée ;

9. Considérant que le premier alinéa de l'article 460 du code civil n'est contraire à aucun autre droit ou liberté que la Constitution garantit ; que, par suite, il doit être déclaré conforme à la Constitution,

- **Décision n° 2012-261 QPC du 22 juin 2012 - M. Thierry B. [Consentement au mariage et opposition à mariage]**

1. Considérant qu'aux termes de l'article 146 du code civil : « Il n'y a pas de mariage lorsqu'il n'y a point de consentement » ;

2. Considérant qu'aux termes de l'article 175-1 du même code : « Le ministère public peut former opposition pour les cas où il pourrait demander la nullité du mariage » ;

3. Considérant qu'aux termes de l'article 180 du même code : « Le mariage qui a été contracté sans le consentement libre des deux époux, ou de l'un d'eux, ne peut être attaqué que par les époux, ou par celui des deux dont le consentement n'a pas été libre, ou par le ministère public. L'exercice d'une contrainte sur les époux ou l'un d'eux, y compris par crainte révérencielle envers un ascendant, constitue un cas de nullité du mariage.

« S'il y a eu erreur dans la personne, ou sur des qualités essentielles de la personne, l'autre époux peut demander la nullité du mariage » ;

4. Considérant que, selon le requérant, en subordonnant la validité du mariage à l'intention exclusive des époux ou futurs époux de s'engager dans l'union matrimoniale et en permettant qu'il soit fait obstacle à la célébration du mariage ou que son annulation soit prononcée en fonction de leurs motivations, ces dispositions méconnaissent la protection constitutionnelle de la liberté du mariage ;

5. Considérant que la liberté du mariage, composante de la liberté personnelle, résulte des articles 2 et 4 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 ; que cette liberté ne restreint pas la compétence que le législateur tient de l'article 34 de la Constitution pour fixer les conditions du mariage dès lors que, dans l'exercice de cette compétence, il ne prive pas de garanties légales des exigences de caractère constitutionnel ; qu'elle ne fait pas davantage obstacle à ce qu'il prenne des mesures de prévention ou de lutte contre les mariages contractés à des fins étrangères à l'union matrimoniale ;

6. Considérant, en premier lieu, que l'article 146 du code civil subordonne la validité du mariage au consentement des époux ; qu'il résulte de la jurisprudence constante de la Cour de cassation que le mariage est nul, faute de consentement, lorsque les époux ne se sont prêtés à la cérémonie qu'en vue d'atteindre un résultat étranger à l'union matrimoniale ;

7. Considérant que la protection constitutionnelle de la liberté du mariage ne confère pas le droit de contracter mariage à des fins étrangères à l'union matrimoniale ; que, par suite, le grief tiré de ce que l'article 146 du code civil porterait atteinte à cette liberté doit être écarté ;

8. Considérant, en deuxième lieu, que l'article 175-1 prévoit que le procureur de la République peut s'opposer au mariage pour les cas où il pourrait demander sa nullité ; que ces cas, parmi lesquels figure celui prévu à l'article 146 du code civil, sont énumérés par l'article 184 du même code ;

9. Considérant que, selon l'article 176 du code civil, l'acte d'opposition, à peine de nullité, est motivé et reproduit le texte sur lequel elle est fondée ; que l'opposition du ministère public ne cesse de produire effet que sur décision judiciaire ; que les articles 177 et 178 du code civil prévoient que les futurs époux peuvent en demander la mainlevée au tribunal de grande instance qui se prononce dans les dix jours ; qu'en cas d'appel, la cour d'appel se prononce dans le même délai ; qu'il appartient en tout état de cause au procureur de la République, qui fonde son opposition sur l'article 146 du code civil en invoquant la simulation, de rapporter la preuve que la célébration n'est envisagée qu'à des fins étrangères à l'union matrimoniale ; que, compte tenu des garanties ainsi instituées, la

faculté donnée au procureur de la République par l'article 175-1 du code civil de s'opposer à des mariages qui seraient célébrés en violation de règles d'ordre public, ne peut être regardée comme portant une atteinte excessive à la liberté du mariage ;

10. Considérant, en troisième lieu, que l'article 180 du code civil prévoit que le consentement au mariage est vicié en cas de contrainte sur un époux ou les deux ainsi qu'en cas d'erreur dans la personne ou sur des qualités essentielles de la personne ; que si, en cas d'erreur, seul l'époux qui en a été victime peut en demander la nullité, le mariage contracté sans le consentement libre des époux ou de l'un d'eux peut également être attaqué par le ministère public ;

11. Considérant que ces dispositions permettent ainsi au procureur de la République de former opposition au mariage, ou d'en poursuivre l'annulation, en cas de contrainte ; que, loin de méconnaître le principe de la liberté du mariage, ces dispositions tendent à en assurer la protection ;

12. Considérant que les articles 146, 175-1 et 180 du code civil ne sont contraires à aucun autre droit ou liberté que la Constitution garantit ; qu'ils doivent être déclarés conformes à la Constitution ;

- **Décision n° 2018-761 QPC du 1er février 2019 – Association Médecins du monde et autres**
[Pénalisation des clients de personnes se livrant à la prostitution]

5. Les requérants, rejoints par certaines parties intervenantes, reprochent, en premier lieu, à ces dispositions de réprimer tout achat d'actes sexuels, y compris lorsque ces actes sont accomplis librement entre adultes consentants dans un espace privé. Cette interdiction générale et absolue porterait à la liberté des personnes prostituées et de leurs clients une atteinte non susceptible d'être justifiée par la sauvegarde de l'ordre public, la lutte contre le proxénétisme et le trafic des êtres humains ou la protection des personnes prostituées. Il en résulterait une méconnaissance du droit au respect de la vie privée, ainsi que du droit à l'autonomie personnelle et à la liberté sexuelle qui en découleraient. Il en résulterait, en deuxième lieu, une méconnaissance de la liberté d'entreprendre et de la liberté contractuelle. Il est soutenu, en dernier lieu, que la pénalisation de tout recours à la prostitution contreviendrait aux principes de nécessité et de proportionnalité des peines.

6. Par conséquent, la question prioritaire de constitutionnalité porte sur le premier alinéa de l'article 225-12-1 et l'article 611-1 du code pénal.

7. Par ailleurs, certaines parties intervenantes soutiennent que les dispositions contestées auraient pour conséquence d'aggraver l'isolement et la clandestinité des personnes prostituées, les exposant ainsi à des risques accrus de violences de la part de leurs clients et les contraignant, pour continuer à exercer leur métier, à accepter des conditions d'hygiène portant atteinte à leur droit à la protection de la santé.

- Sur le grief tiré de la méconnaissance de la liberté personnelle :

8. Selon l'article 2 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789, « Le but de toute association politique est la conservation des droits naturels et imprescriptibles de l'homme. Ces droits sont la liberté, la propriété, la sûreté et la résistance à l'oppression ». Son article 4 proclame que « La liberté consiste à pouvoir faire tout ce qui ne nuit pas à autrui : ainsi, l'exercice des droits naturels de chaque homme n'a de bornes que celles qui assurent aux autres membres de la société la jouissance de ces mêmes droits. Ces bornes ne peuvent être déterminées que par la loi ».

9. Il appartient au législateur d'assurer la conciliation entre, d'une part, l'objectif de valeur constitutionnelle de sauvegarde de l'ordre public et de prévention des infractions et, d'autre part, l'exercice des libertés constitutionnellement garanties, au nombre desquelles figure la liberté personnelle protégée par les articles 2 et 4 de la Déclaration de 1789.

10. Le premier alinéa de l'article 611-1 du code pénal institue une contravention réprimant le fait de solliciter, d'accepter ou d'obtenir des relations de nature sexuelle d'une personne qui se livre à la prostitution, y compris de façon occasionnelle, en échange d'une rémunération, d'une promesse de rémunération, de la fourniture d'un avantage en nature ou de la promesse d'un tel avantage. Le premier alinéa de l'article 225-12-1 du même code érige en délit ces mêmes faits lorsqu'ils sont commis en situation de récidive légale.

11. D'une part, il ressort des travaux préparatoires que, en faisant le choix par les dispositions contestées de pénaliser les acheteurs de services sexuels, le législateur a entendu, en privant le proxénétisme de sources de profits, lutter contre cette activité et contre la traite des êtres humains aux fins d'exploitation sexuelle, activités criminelles fondées sur la contrainte et l'asservissement de l'être humain. Il a ainsi entendu assurer la sauvegarde de la dignité de la personne humaine contre ces formes d'asservissement et poursuivi l'objectif de valeur constitutionnelle de sauvegarde de l'ordre public et de prévention des infractions.

12. D'autre part, l'article 61-1 de la Constitution ne confère pas au Conseil constitutionnel un pouvoir général d'appréciation et de décision de même nature que celui du Parlement mais lui donne seulement compétence pour se prononcer sur la conformité à la Constitution des lois déferées à son examen. Si le législateur a réprimé tout recours à la prostitution, y compris lorsque les actes sexuels se présentent comme accomplis librement entre adultes consentants dans un espace privé, il a considéré que, dans leur très grande majorité, les personnes qui se livrent à la prostitution sont victimes du proxénétisme et de la traite et que ces infractions sont rendues possibles par l'existence d'une demande de relations sexuelles tarifées. En prohibant cette demande par l'incrimination contestée, le législateur a retenu un moyen qui n'est pas manifestement inapproprié à l'objectif de politique publique poursuivi.

13. Il résulte de tout ce qui précède que le législateur a assuré une conciliation qui n'est pas manifestement déséquilibrée entre, d'une part, l'objectif de valeur constitutionnelle de sauvegarde de l'ordre public et de prévention des infractions et la sauvegarde de la dignité de la personne humaine et, d'autre part, la liberté personnelle. Le grief tiré de la méconnaissance de cette liberté doit donc être écarté.

- Sur les autres griefs :

14. En premier lieu, l'article 8 de la Déclaration de 1789 dispose : « La loi ne doit établir que des peines strictement et évidemment nécessaires ... ». Si la nécessité des peines attachées aux infractions relève du pouvoir d'appréciation du législateur, il incombe au Conseil constitutionnel de s'assurer de l'absence de disproportion manifeste entre l'infraction et la peine encourue.

15. Les dispositions contestées punissent le recours à la prostitution d'une amende de 1 500 euros, portée à 3 750 euros en cas de récidive, ainsi que de certaines peines complémentaires. Au regard de la nature des comportements réprimés, les peines ainsi instituées ne sont pas manifestement disproportionnées. Par conséquent, et pour les motifs énoncés aux paragraphes 11 et 12, les griefs tirés de la méconnaissance des principes de nécessité et de proportionnalité des peines doivent être écartés.

16. En deuxième lieu, aux termes du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946, la Nation « garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé ... ». Il n'appartient pas au Conseil constitutionnel de substituer son appréciation à celle du législateur sur les conséquences sanitaires pour les personnes prostituées des dispositions contestées, dès lors que cette appréciation n'est pas, en l'état des connaissances, manifestement inadéquate. Le grief tiré de la méconnaissance du droit à la protection de la santé doit donc être écarté.

17. En dernier lieu, il est loisible au législateur d'apporter à la liberté d'entreprendre et à la liberté contractuelle, qui découlent de l'article 4 de la Déclaration de 1789, des limitations liées à des exigences constitutionnelles ou justifiées par l'intérêt général, à la condition qu'il n'en résulte pas d'atteintes disproportionnées au regard de l'objectif poursuivi.

18. Pour les mêmes motifs que ceux énoncés aux paragraphes 11 et 12, les griefs tirés de la méconnaissance de la liberté d'entreprendre et de la liberté contractuelle doivent être écartés.

19. Il résulte de tout ce qui précède que le premier alinéa de l'article 225-12-1 et l'article 611-1 du code pénal, qui ne méconnaissent ni le droit au respect de la vie privée, ni aucun autre droit ou liberté que la Constitution garantit, doivent être déclarés conformes à la Constitution.
