



HAL
open science

L'affaire Lambert et la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées

Paul Véron, Marie Baudel

► **To cite this version:**

Paul Véron, Marie Baudel. L'affaire Lambert et la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées. Médecine & Droit, 2020, 160, pp.1-5. hal-03299607

HAL Id: hal-03299607

<https://hal.science/hal-03299607v1>

Submitted on 21 Jul 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial 4.0 International License

Médecine et Droit

Bioéthique Droit Administratif

Affaire Lambert : le refus du gouvernement français d'accéder à la demande du CDPH de suspendre provisoirement l'arrêt des traitements du patient n'est pas constitutif d'une voie de fait

Lambert case: the French government's refusal to grant the CRPD's request to temporarily suspend treatment of the patient is not manifestly illegal

Paul Véron, Maître de conférences en droit privé à la faculté de droit de Nantes, Laboratoire Droit et changement social (UMR 6297)

Marie Baudel, Doctorante en droit public à la faculté de droit de Nantes, Laboratoire Droit et changement social (UMR 6297)

Cour de cassation, Assemblée plénière, 28 juin 2019, n° 19-17.330 et 19-17.342

Paul Véron, Faculté de droit et de sciences politiques, Chemin de la Censive du Tertre, 44313 Nantes (bureau 301)
paul.veron@univ-nantes.fr

Marie Baudel, Faculté de droit et de sciences politiques, Chemin de la Censive du Tertre, 44313 Nantes
marie.baudel@univ-nantes.fr

Résumé :

Alors que le Conseil d'Etat a une nouvelle fois confirmé la légalité de la décision médicale d'arrêt des traitements de Vincent Lambert, la Cour de cassation a jugé que l'Etat français n'est pas tenu de suspendre l'exécution de ladite décision dans l'attente que le Comité des droits pour les personnes handicapées, institution onusienne, rende son avis. La Haute juridiction ne se prononce pas directement, en revanche, sur la question de la force obligatoire des dispositions de la CIDPH et de son protocole additionnel, pas davantage que sur le champ d'application de ces textes.

Mots clés: CIDPH (décision Vincent Lambert); Fin de vie

Summary :

While the Conseil d'Etat once again confirmed the legality of the medical decision to stop treatment of Vincent Lambert, the Cour de Cassation held that the French State is not required to suspend the execution of the said decision pending the opinion of the Committee on the Rights of Persons with Disabilities, a United Nations' body. Nevertheless, the High jurisdiction does not directly pronounce itself on the question of the binding force of the

provisions of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and its additional protocol, nor on the scope of these texts.

Key words

CIDPH (Vincent Lambert Decision) ; End of life

On ne compte plus le nombre des décisions rendues dans l'affaire Lambert. C'est cette fois la Cour de cassation qui s'est prononcée, le 28 juin 2019, sur la question de savoir si la mise en œuvre de l'arrêt des traitements décidé par le médecin hospitalier en charge du patient constitue ou non une « voie de fait ». Ce n'est pas la première fois que la Haute juridiction judiciaire se prononce. On se souvient qu'elle avait déjà été saisie dans le cadre d'un contentieux de tutelles, au sujet d'une demande de transfert du patient vers un autre établissement, mais aussi de la possibilité pour les proches de lui rendre visite, dans un contexte, on le sait, particulièrement conflictuel (Civ., 1ère, 17 déc. 2017, n° 17-18.437, JCP N 2018, n° 26, p. 27, note N. Peterka).

1 Les faits.

Sans être exhaustif, il convient de rappeler la chronologie des faits. Vincent Lambert a été victime d'un grave accident de la circulation, survenu en 2008 et l'ayant plongé dans le coma. Pris en charge au centre hospitalier universitaire de Reims, il ne bénéficie d'aucun traitement curatif mais est maintenu sous suppléances vitales, en l'espèce, une nutrition et une hydratation artificielles (techniques qui constituent bien des « *traitements susceptibles d'être arrêtés* » lorsqu'ils traduisent une obstination déraisonnable : CSP, art. L. 1110-5-1 al. 2). Une décision d'arrêt des suppléances vitales est prise par le chef du service de soins palliatifs, le docteur Kariger, estimant que leur poursuite serait constitutive d'une obstination déraisonnable au sens de la loi (CSP, art. L. 1110-5-1 al. 1er). Cette décision est jugée légale tant par le Conseil d'Etat (CE, ord. 24 juin 2014, n° 375081, D. 2014, p. 1856, note D. Vigneau, p. 2021, obs. A. Laude, et 2015, p. 755, obs. J.-C. Galloux ; AJDA 2014, p. 1293 et p. 1669, 1484, chron. A. Bretonneau et J. Lessi, et note D. Truchet ; AJ fam. 2014, p. 396, obs. A. Dionisi-Peyrusse ; RDSS 2014, p. 1101, note D. Thouvenin ; JCP A 2014, n° 26, p. 13, obs. M. Touzeil-Divina ; JCP 2014, 1392, note F. Vialla ; RDS, n° 64, 2015, p. 188, note B. Legros ; Médecine & Droit 2014, p. 129, note G. Mémeteau et p. 135, note F. Vialla, M. Delouvé, J. Dugne, J. Fontana, A. Gibelin, A. Nieto et P. Véron ; Rev. gén du droit, juillet 2014, note S. Biagini ; RGDM, n° 53, 2014, p. 131, note N. Belrhomari), que par le Cour européenne des droits de l'homme (CEDH, gde ch., 5 juin 2015, n° 46043/14, *Lambert c/ France*, D. 2015. 1212 ; JCP 2015. 1331, note F. Sudre ; D. 2015, 1625, note F. Vialla ; AJDA 2015, p. 1732, note L. Burgorgue-Larsen), saisis par les parents du patient, opposés à l'arrêt des traitements. Le contexte conflictuel qui entoure la prise en charge de Vincent Lambert, notamment en raison de l'opposition virulente d'une partie de la famille, contribue toutefois à la démission du docteur Kariger, dont la décision demeure alors inexécutée.

Le 22 septembre 2017, le docteur Sanchez, nouveau médecin responsable du service, en charge de l'unité "cérébro-lésés" au sein de laquelle Vincent Lambert est hospitalisé, informe les membres de la famille de sa décision d'engager une nouvelle procédure collégiale, en vue d'une éventuelle limitation ou arrêt des traitements. A l'issue de cette procédure, le 9 avril 2018, un nouvel arrêt de la nutrition et de l'hydratation artificielles est décidé. La légalité de cette décision médicale est confirmée par le Conseil d'Etat le 24 avril 2019 (CE, ord. 24 avr. 2019, n° 428117, RGDM 2019, n° 71, p. 73 note C. Castaing ; Dr. fam. 2019, n° 6, p. 39, note

J.-R. Binet ; JCP G 2019, p. 964, note J. Dugne et F. Vialla), dans le cadre toujours d'une procédure de référé-liberté.

Le même jour, les parents, le demi-frère et la sœur de Vincent Lambert saisissent alors la Cour européenne des droits de l'homme d'une demande de mesures provisoires. Par décision du 30 avril 2019 (CEDH, 30 avril 2019, *Lambert et autres c/ France*, n° 21675/19), celle-ci rejette la requête, rappelant qu'aux termes de sa décision du 5 juin 2015 (préc.), elle a déjà jugé qu'il n'y aurait pas violation de l'article 2 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme (droit à la vie) en cas de mise en œuvre d'une décision d'arrêt des traitements. Les requérants saisissent dans le même temps le Comité des droits des personnes handicapées (CDPH) auprès de l'ONU d'une communication au sens de l'article 1er du Protocole facultatif se rapportant à la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CIDPH).

Le 3 mai 2019, le CDPH demande à l'Etat de prendre les mesures nécessaires pour veiller à ce que l'alimentation et l'hydratation entérales du patient soient suspendues pendant l'examen de la requête. Par une réponse datée du 7 mai 2019, le gouvernement informe le CDPH de son refus de mettre en œuvre la mesure provisoire demandée, au motif qu'une nouvelle suspension de la décision d'arrêter les traitements priverait d'effectivité le droit du patient à ne pas subir d'obstination déraisonnable, consacré à l'article L. 1110-5-1 du Code de la santé publique.

Le 10 mai 2019, le médecin avertit la famille du patient de son intention d'initier, au cours de la semaine du 20 mai 2019, le protocole tendant à supprimer toute aide artificielle au maintien de la vie. C'est précisément contre cette reprise de l'arrêt des traitements qu'agissaient ici les parents de Vincent Lambert, dans le cadre d'un référé d'heure à heure. Ces derniers demandaient au TGI de Paris d'ordonner à l'Etat de constater l'existence d'une voie de fait et de faire respecter sans délai les mesures provisoires préconisées le 3 mai 2019 par le CDPH et de donner toutes instructions immédiates de maintien de l'alimentation et de l'hydratation entérales du patient. Pour rappel, la voie de fait correspond à une irrégularité grossière commise par l'administration et qui permet au juge judiciaire, gardien de la liberté individuelle, d'intervenir pour y mettre fin, ce qui constitue une dérogation au principe de séparation des deux ordres de juridictions (V., A. Van Lang, G. Gondouin, V. Inserguet-Brisset, Dictionnaire de droit administratif, Sirey, 7e éd. 2015, ° « voie de fait »).

Aux termes d'une décision à la motivation surprenante, la cour d'appel de Paris (CA Paris 20 mai 2019, n° 19/08858, JCP G 2019, n° 21, p. 1011, obs. F. Vialla) avait fait droit à la demande, infirmant la décision du premier juge. Selon elle, en effet, « *en ratifiant le protocole facultatif, l'Etat français a reconnu que le Comité des droits des personnes handicapées a compétence pour recevoir et examiner les communications présentées par des particuliers ou groupes de particuliers ou au nom de particuliers ou groupes de particuliers relevant de la juridiction, qui prétendent être victimes d'une violation par cet Etat Partie des dispositions de la Convention. L'Etat français est donc partie à la communication dont les conjoints Lambert ont saisi le CIDPH susceptible de donner lieu à une décision sur le fond, et pour laquelle le comité a demandé à l'Etat français de suspendre sa décision de mettre un terme à l'alimentation et à l'hydratation entérales de Vincent Lambert. Indépendamment du caractère obligatoire ou contraignant de la mesure de suspension demandée par le Comité, l'Etat français s'est engagé à respecter ce pacte international. Il en résulte qu'en l'espèce, en se dispensant d'exécuter les mesures provisoires demandées par le Comité, l'Etat français a pris une décision insusceptible de se rattacher à ses prérogatives puisqu'elle porte atteinte à*

l'exercice d'un droit dont la privation a des conséquences irréversibles en ce qu'elle attrait au droit à la vie, consacré par l'article 2 de la Convention européenne des droits de l'homme, qui constitue un attribut inaliénable de la personne humaine et forme la valeur suprême dans l'échelle des droits de l'homme, et donc dans celle des libertés individuelles. En l'état de cette violation d'une liberté individuelle, le juge des référés a le pouvoir de contraindre l'Etat français à exécuter les mesures provisoires préconisées par le Comité le 3 mai 2019 ».

2 La solution.

Ce raisonnement est censuré par la Cour de cassation, qui, au visa de la loi des 16-24 août 1790 et du décret du 16 fructidor an III (séparation des deux ordres de juridictions, administratives et judiciaires), et de l'article 66 de la Constitution (reconnaissance du juge judiciaire comme gardien de la liberté individuelle), rejette l'existence de toute voie de fait commise par l'administration hospitalière : *«Attendu qu'il n'y a voie de fait de la part de l'administration, justifiant, par exception au principe de séparation des autorités administratives et judiciaires, la compétence des juridictions de l'ordre judiciaire pour en ordonner la cessation ou la réparation, que dans la mesure où l'administration soit a procédé à l'exécution forcée, dans des conditions irrégulières, d'une décision, même régulière, portant atteinte à la liberté individuelle ou aboutissant à l'extinction d'un droit de propriété, soit a pris une décision qui a les mêmes effets d'atteinte à la liberté individuelle ou d'extinction d'un droit de propriété et qui est manifestement insusceptible d'être rattachée à un pouvoir appartenant à l'autorité administrative ».*

Au regard de cette définition, c'est à tort que la cour d'appel de Paris a jugé *« qu'en se dispensant d'exécuter les mesures provisoires demandées par le CDPH, l'Etat a pris une décision insusceptible de se rattacher à ses prérogatives puisqu'elle porte atteinte à l'exercice d'un droit dont la privation a des conséquences irréversibles en ce qu'elle a trait au droit à la vie (...) qui constitue un attribut inaliénable de la personne humaine et forme la valeur suprême dans l'échelle des droits de l'homme, et donc dans celle des libertés individuelles ;Qu'en statuant ainsi, alors, d'une part, que, le droit à la vie n'entrant pas dans le champ de la liberté individuelle au sens de l'article 66 de la Constitution, la décision, prise par l'Etat, de ne pas déférer à la demande de mesures provisoires formulée par le CDPH ne portait pas atteinte à la liberté individuelle, d'autre part, qu'en l'état notamment des décisions rendues en dernier lieu par le juge des référés du Conseil d'Etat le 24 avril 2019 et par la Cour européenne des droits de l'homme le 30 avril 2019, cette décision n'était pas manifestement insusceptible d'être rattachée à un pouvoir lui appartenant, de sorte que les conditions de la voie de fait n'étaient pas réunies, la cour d'appel a violé les textes susvisés».*

3 L'absence de voie de fait.

Le juge retient ici une conception stricte de la liberté individuelle, excluant le droit à la vie du champ de l'article 66 de la Constitution. En d'autres termes, si le droit à la vie est certes un droit fondamental, sa violation, en revanche, ne peut être invoquée au titre d'une voie de fait (V., P. Delvolvé, Voie de fait : limitation et fondements, RFDA 2013, p. 1041). Une conception stricte de la voie de fait qui s'inscrit dans la continuité de l'arrêt *Bergoend* rendu par le tribunal des conflits en 2013 (TC, 17 juin 2013, n° C3911, Lebon, p. 370. V. également, le rapport du président Pascal Chauvin dans le cadre de l'instance ici commentée, spéc. p. 20 et s.).

Quant à la précision, ici déterminante, selon laquelle la décision d'arrêter les traitements du patient n'est pas manifestement insusceptible de se rattacher à un pouvoir de l'administration, elle doit assurément être approuvée (V., M. Rioualen, Affaire Lambert : une bien surprenante voie de fait, D. act. 4 juin 2019). Rappelons en effet que le CHU, établissement public de santé au nom de qui la décision d'arrêt des traitements est prise par le médecin chef de service, est légalement tenu de veiller à ce que la poursuite des traitements, quels qu'ils soient, ne soient pas constitutifs d'une obstination déraisonnable. Le premier alinéa de l'article L. 1110-5-1 du code de la santé publique précise ainsi que les actes de soins ou de traitements « *ne doivent pas être mis en œuvre ou poursuivis lorsqu'ils résultent d'une obstination déraisonnable* ». Plus qu'un pouvoir de l'administration, il s'agit là d'un devoir, même si le texte ajoute immédiatement : « *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* », ce qui semble laisser davantage de marge de manœuvre au professionnel. Ajoutons à cela que, comme le souligne la Cour de cassation, la légalité de la décision d'arrêter les suppléances vitales de Vincent Lambert a été confirmée tant par le juge administratif que par le juge européen, aux termes d'une motivation particulièrement fournie. Dès lors, en admettant que la manière d'exécuter cette décision eut été irrégulière parce que contraire au droit international, il ne fait pas de doute que la décision d'arrêt des soins elle-même se rattache bien à une prérogative légale du médecin hospitalier. Que l'exercice de ce pouvoir soit soumis à des conditions strictes de procédure et de fond n'y change rien. C'est d'ailleurs le propre de tout pouvoir sur autrui légalement institué que d'être encadré. On peine, en conséquence, à comprendre le raisonnement de la cour d'appel ayant vu dans l'arrêt des traitements de Vincent Lambert une « *décision insusceptible de se rattacher [aux] prérogatives [de l'administration]* ». On comprend encore moins l'explication selon laquelle si cette décision ne peut être rattachée à aucun pouvoir, c'est parce qu'elle « *porte atteinte à l'exercice d'un droit dont la privation a des conséquences irréversibles en ce qu'elle attrait au droit à la vie* ». C'est ici, nous semble-t-il, confondre la source du pouvoir d'arrêter les traitements, et les effets de ce pouvoir sur son destinataire, le patient.

A la limite, aurait été plus compréhensible le recours au second critère permettant de caractériser la voie de fait, à savoir le fait pour « l'administration de procéder à l'exécution forcée, dans des conditions irrégulières, d'une décision, même régulière, portant atteinte à la liberté individuelle ». C'était bien, en effet, l'exécution irrégulière d'une décision elle-même fondée en droit qui était ici invoquée par les demandeurs, estimant que cette exécution devait être suspendue dans l'attente que le CDPH se prononce. La Cour de cassation coupe cependant court à toute caractérisation d'une quelconque voie de fait, quel qu'en soit le critère de qualification, dès lors que, selon elle, aucune atteinte à une liberté individuelle, au sens de l'article 66 de la Constitution, n'est en cause. Exclusion de la voie de fait qui ouvre de fait (à nouveau) la voie à l'arrêt des traitements du patient.

4 La portée normative de la Convention.

La Cour de cassation ne se prononce pas directement, en revanche, sur le fait de savoir si, en présence d'une saisine du comité des droits, l'Etat est tenu de suspendre l'exécution de la mesure litigieuse, en l'espèce l'arrêt des traitements du patient en fin de vie. D'une part, l'applicabilité directe en droit interne des dispositions de la convention ne relève pas de l'évidence, la ratification d'une convention internationale par la France en application de l'article 55 de la Constitution n'étant pas une condition suffisante pour fonder une invocabilité directe devant les juridictions. C'est le cas, du moins, des juridictions administratives, qui exigent que les dispositions de la convention invoquée soient suffisamment précises pour leur

reconnaître un effet direct (V., O. Renaudie, De la convention à son effectivité. L'article 12 est-il invocable devant les juridictions administratives françaises ?, in B. Eyraud, C. Hanon, J. Minoc (dir.), Choisir et agir pour autrui ?, Controverses autour de la convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées, Doin, coll. « polémiques », 2018, p. 243 et s.). Il semble néanmoins possible de reconnaître un effet direct au principe d'égalité contenu dans l'article 10 de la CIDPH, en jeu dans la présente affaire, selon lequel « *Les États parties reconnaissent que le droit à la vie est inhérent à la personne humaine et prennent toutes les mesures nécessaires pour en assurer aux personnes handicapées la jouissance effective, sur la base de l'égalité avec les autres* » (V., M. Blatman, L'effet direct des stipulations de la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées, rapport au Défenseur des droits, Décembre 2016, p.260-261). Cependant, la reconnaissance éventuelle de l'effet direct de cette disposition ne résoudrait pas la question de l'interprétation du contenu et de la portée de cet article, d'autant que l'État se voit reconnaître une large marge d'appréciation en matière d'arrêt de traitements maintenant artificiellement la vie (Cour EDH, Lambert et autres c. France, 5 juin 2015, n°46043/14, préc., spéc. §148).

D'autre part, la procédure de saisine du Comité est régie, non par la convention elle-même, mais par le protocole additionnel facultatif du 23 septembre 2008, ratifié par la France le 18 février 2010 (V., D. n° 2010-356 du 1er avril 2010 portant publication de la CIDPH et du protocole facultatif, JO 3 avril 2010, texte n° 16). Or, la lecture du protocole ne semble pas permettre de conclure à l'obligation pour l'Etat de suspendre la décision à propos de laquelle le Comité est saisi. L'article 5 prévoit qu'« *Après réception d'une communication et avant de prendre une décision sur le fond, le Comité peut à tout moment soumettre à l'urgente attention de l'Etat Partie intéressé une demande tendant à ce qu'il prenne les mesures conservatoires nécessaires pour éviter, qu'un dommage irréparable ne soit causé aux victimes de la violation présumée. Le comité ne préjuge pas de sa décision sur la recevabilité ou le fond de la communication du simple fait qu'il exerce la faculté que lui donne le paragraphe 1 du présent article* ».

La lecture du texte enseigne qu'il ne s'agit là que d'une demande adressée par le comité, qui ne se confond pas avec une injonction, pouvoir dont cet organe international, à l'évidence, ne dispose pas (en ce sens, l'avis du Procureur général F. Molins, spéc. p. 20). Les comités de l'ONU, tendent, à l'inverse, à considérer que le refus par les États de faire droit aux mesures provisoires constitue une violation du droit à communication prévu par la Convention ou par le protocole facultatif (V., L. Hennebel, J. Dhommeaux et H. Tigroudja, Aspects de droit international des activités des organes conventionnels des Nations Unies spécialisés dans la protection des droits de l'homme (2013-2016), AFDI, Vol. LXII, 2016, p.458). Le Comité contre la torture a pu par exemple estimer que « *les obligations de l'État partie comprenant le respect des règles adoptées par le Comité (...) sont indissociables de la Convention, y compris l'article 114 du règlement intérieur relatif aux demandes de mesures provisoires visant à éviter que des préjudices irréparables ne soient causés à la victime* » (Comité contre la torture, Martínez et autres c. Mexique, n°500/2012, 4 août 2015, §17.12). En effet, il peut paraître incohérent que le comité se prononce sur la conformité au droit international d'une décision déjà exécutée, *a fortiori* quand cette exécution est irréversible, comme ce peut être le cas, à court terme, de l'arrêt des suppléances vitales d'un patient en état végétatif chronique. Malgré tout, l'Etat peut avoir de bonnes raisons de ne pas répondre favorablement à cette demande de suspension. Et l'argument avancé par ce dernier, en l'espèce, pouvait sur ce point apparaître pleinement convaincant : la suspension de l'arrêt des traitements dans l'attente que le comité rende son avis conduirait à un acharnement thérapeutique contraire à l'intérêt du patient, qui, rappelons-le, est plongé dans le coma depuis près de onze ans. Le fait pour le

gouvernement de ne pas répondre favorablement à la demande du CDPH pouvait dès lors se justifier, et ce d'autant plus qu'à l'issue de son examen, le comité n'est habilité à adresser que « *des suggestions ou recommandations éventuelles* » (Prot.fac., art. 5) à l'Etat et au pétitionnaire, c'est-à-dire des actes dépourvus de portée obligatoire. En outre, on peut douter que le Comité, s'il avait poursuivi son examen jusqu'au bout, eut préconisé le maintien des suppléances vitales de Vincent Lambert, contre l'avis de la Cour EDH et du Conseil d'Etat... Rappelons que la convention ONU sur le droit des personnes handicapées est d'inspiration nettement progressiste et accorde en particulier une place importante à l'autonomie des personnes vulnérables (V., G. Quinn, La personne et ses capacités : quelques perspectives sur le changement de paradigme de l'article 12, *in Choisir et agir pour autrui ?...*, préc. p. 21 et s.). Or, il a été souligné à plusieurs reprises, au cours des décisions prises par le juge administratif notamment, qu'il ressortait nettement des témoignages de l'entourage du patient que ce dernier aurait souhaité ne pas être maintenu sous suppléances vitales de manière prolongée. La dernière décision du Conseil d'Etat en date du 24 avril 2019 en fait un élément important de sa motivation : « *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 HL 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 sœurs 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* »(cons. 36). Le respect de l'autonomie du patient penchait donc plutôt vers la non-prolongation des traitements (V, J. Dugne, F. Vialla, Arrêt des traitements : la légalité de la décision médicale est confirmée, JCP G 2019, p. 964 ; C. Castaing, Les cinq commandements dans la nouvelle affaire Lambert, D. 2019, p. 1149).

5 Le champ d'application de la Convention.

Enfin, une autre interrogation concerne le champ d'application de la CIDPH. Cette dernière est relative aux droits des « personnes handicapées ». Quelle conception faut-il ici retenir du handicap ? La Convention précise dans son préambule que « *le handicap résulte de l'interaction entre des personnes présentant des incapacités et les barrières comportementales et environnementales qui font obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres* ». Une définition large proche de celle retenue en droit interne par le Code de l'action sociale et des familles, selon lequel « *Constitue un handicap (...) toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant* »(CASF, art. L. 114). Le contentieux ayant entouré l'affaire Lambert n'a certes pas porté sur la reconnaissance du statut de personne handicapée du patient mais davantage, pour l'essentiel, sur les conditions de l'arrêt des traitements. On peut malgré tout admettre que Vincent Lambert était bien en situation de handicap au sens des définitions précitées. A

l'évidence, l'accident a provoqué une altération grave et définitive des capacités fonctionnelles. Rappelons-le, le patient n'était pas en « fin de vie » au sens où l'entendait la première loi Leonetti n°2005-370 du 22 avril 2005, c'est-à-dire en « *phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable* » (CSP, ex. art. L. 1111-13 ; cette définition ne figure plus dans les textes issus de la loi Claeys-Leonetti n° 2016-87 du 2 février 2016). Sa prise en charge dans un cadre hospitalier, les questionnements entourant sa fin de vie, pas davantage que son état d'inconscience, ne constituent des obstacles à la reconnaissance, par ailleurs, de sa qualité de personne handicapée au sens du droit interne comme du droit international. De ce point de vue, on ne peut reprocher au CDPH d'avoir considéré que le cas dont il était saisi entrait dans son champ de compétence.

Cette décision de la Cour de cassation pourrait bien constituer l'épilogue à la fois médical et judiciaire de l'affaire Lambert. Le médecin en charge du patient a repris le processus d'arrêt des soins et mis en œuvre, comme la loi l'exige (CSP, art. L. 1110-5-2), une sédation profonde et continue associée à une analgésie, afin de prévenir et soulager d'éventuelles souffrances. Rappelons à ce titre les précisions apportées par le Conseil d'Etat dans une autre affaire récente, selon lesquelles « *il appartient au médecin compétent, d'apprécier, compte tenu de l'ensemble des circonstances de l'espèce, si et dans quel délai la décision d'arrêt de traitement doit être exécutée. En tout état de cause, sa décision impose à l'hôpital de sauvegarder la dignité de la patiente et de lui dispenser les soins palliatifs nécessaires* » (CE, 5 janvier 2018, n° 416689, AJDA 2018, n° 8, p. 578, obs. X. Bioy ; RGDM 2018, n° 67, p. 185, p. Bieronski ; n° 66 p. 202, note P. Mariller et p. 147, note S. Prieur ; JML 2018, n° 61, p. 41 obs. P. Véron). Saisi à nouveau d'une requête en référé-liberté, le tribunal administratif de Châlons-en-Champagne a jugé, le 3 juillet 2019 (n° 1901566), que le CHU de Reims et le docteur Sanchez « *ne sauraient être regardés comme commettant une illégalité manifeste en poursuivant à compter du 2 juillet 2019 la mise en œuvre de la décision, légale, du 9 avril 2018 d'arrêter les traitements de nutrition et d'hydratation artificielles de M. Vincent L en assortissant et précédant cet arrêt de la mise en œuvre d'une sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès, associées à une analgésie et à tous les traitements de supports requis* ». Le décès de Vincent Lambert a finalement été confirmé le jeudi 11 juillet 2019. L'affaire ne semble toutefois pas totalement terminée, le procureur de la République de Reims ayant annoncé l'ouverture d'une enquête visant à identifier, notamment par le biais d'une autopsie, les causes de la mort du patient.