



## La décision d'arrêt des traitements d'un enfant mineur dans un état végétatif a été conforme aux exigences de la Convention

Dans sa décision en l'affaire **Afiri et Biddarri c. France** (requête n° 1828/18), la Cour européenne des droits de l'homme déclare, à l'unanimité, la requête irrecevable. Cette décision est définitive.

L'affaire concerne la décision d'arrêt des traitements maintenant en vie une jeune fille âgée de 14 ans, dans un état végétatif à la suite d'un arrêt cardio-respiratoire.

La Cour estime que le cadre législatif en vigueur est conforme à l'article 2 (droit à la vie) de la Convention et que, même si les requérants sont en désaccord avec l'aboutissement du processus décisionnel engagé par les médecins, celui-ci a respecté les exigences découlant de cet article. Elle considère également que le droit français a permis un recours juridictionnel qui est conforme aux exigences de l'article 2.

Le 9 janvier 2018, les requérants ont présenté une demande de mesures provisoires en vertu de l'article 39 du règlement de la Cour qui a été rejetée le 23 janvier 2018.

### Principaux faits

Les requérants, Djamila Afiri et Mohamed Biddarri sont des ressortissants français, nés en 1966 et résidant à Longlaville et Joeuf. Divorcés, ils sont les parents d'Inès, âgée de 14 ans et souffrant d'une myasthénie auto-immune sévère.

Le 22 juin 2017, Inès fut retrouvée inanimée après un arrêt cardio-respiratoire. Prise en charge par le Centre hospitalier régional universitaire (CHRU) de Nancy, elle fut placée en service de réanimation sous ventilation mécanique. Le jour même les requérants furent informés de la gravité de la situation clinique de leur fille. Au vu des examens pratiqués l'équipe médicale constata une évolution neurologique très défavorable avec de nombreuses et graves lésions cérébrales, ce dont les requérants furent informés.

Le 7 juillet 2017, une réunion de concertation pluridisciplinaire eut lieu en présence de toute l'équipe médicale, paramédicale et administrative. L'ensemble des personnes présentes se prononça en faveur d'un arrêt de la ventilation mécanique, sa poursuite étant considérée comme une obstination déraisonnable. Les requérants furent informés de cette proposition. Le 10 juillet 2017, le docteur B., chef du service de réanimation pédiatrique, rencontra les requérants et les informa que s'ils s'opposaient à l'arrêt des traitements, leur décision serait respectée.

Le 21 juillet 2017, en raison de l'absence de consensus avec les parents sur l'arrêt des traitements, la procédure collégiale prévue par l'article L. 110-5-1 du code de la santé publique eut lieu avec l'ensemble de l'équipe médicale, paramédicale et administrative. Le professeur M. professeur honoraire de pédiatrie très impliqué dans les problèmes d'éthique et de pédiatrie, y participa en tant que consultant extérieur. Les participants parvinrent aux mêmes conclusions en faveur de l'arrêt des traitements que lors de la réunion du 7 juillet 2017, en raison du caractère sévère des lésions neurologiques constatées, de possibilités d'amélioration ou de guérison quasi-nulles et d'un état pauci-relationnel avec persistance d'un coma aréflexique et disparition des réflexes du tronc cérébral. Le compte-rendu de la réunion fait état du fait que dans le cas où les requérants souhaiteraient le maintien artificiel de la vie de leur fille, un projet de vie décent et adapté serait recherché. Ce compte-rendu fut adressé aux requérants, qui rencontrèrent les médecins à plusieurs reprises entre le 28 juillet et le 23 août 2017.

Le 11 septembre 2017, les requérants saisirent le tribunal administratif d'une requête en référé visant la suspension de l'exécution de la décision d'arrêt des traitements du 21 juillet 2017. Par ordonnance du 14 septembre 2017, le tribunal administratif, statuant exceptionnellement en formation collégiale ordonna une expertise confiée à un collège de trois experts.

Les experts procédèrent à un examen clinique d'Inès, à une revue des examens complémentaires et rencontrèrent les différents personnels concernés ainsi que les requérants. Ils déposèrent leur rapport le 17 novembre 2017.

En réponse aux questions posées par le tribunal administratif, les experts répondirent que l'état clinique d'Inès était celui d'un « état végétatif persistant » avec un « pronostic neurologique catastrophique », en accord avec les conclusions de l'équipe du CHRU, et qu'elle était incapable de communiquer avec son entourage. Ils constatèrent le caractère irréversible certain des lésions neurologiques et une aggravation du diagnostic depuis l'hospitalisation. Ils conclurent au caractère déraisonnable du maintien de l'assistance respiratoire et de la nutrition artificielle.

Les experts relevèrent que les requérants étaient peu investis dans les soins de leur fille, que leurs relations avec le personnel paramédical étaient globalement très difficiles. Les experts relevèrent qu'Inès avait exprimé son souhait « de ne pas vivre dans la situation qui était la sienne en mai-juin 2017 à domicile ». Ils rappelèrent la pratique, suivie en l'espèce par le Dr B. et son équipe, selon laquelle dans ce type de situation les professionnels ne procèdent pas à un arrêt des traitements contre l'avis des parents. Enfin, les experts conclurent que l'intérêt d'Inès n'était pas celui des parents, ce qui les conduisit de façon exceptionnelle à proposer de ne pas poursuivre les traitements en assurant à Inès des soins palliatifs de qualité.

Par ordonnance du 7 décembre 2017, le tribunal administratif en formation collégiale de trois juges, rejeta la demande des requérants. Les juges se fondèrent sur la conclusion du rapport d'expertise et relevèrent l'absence de volonté clairement déterminée d'Inès. Ils précisèrent que l'avis des parents revêtait une importance particulière mais que ceux-ci manifestaient une défiance à l'égard des médecins sans avoir de projet construit pour leur fille. Le tribunal estima que, malgré l'opposition des requérants, la poursuite des traitements caractérisait une obstination déraisonnable et que la décision du 21 juillet 2017 ne portait pas, en l'espèce, une atteinte grave et manifestement illégale au respect d'une liberté fondamentale.

Le 20 décembre 2017, les requérants firent appel devant le Conseil d'Etat. Par ordonnance du 5 janvier 2018, le Conseil d'Etat siégeant exceptionnellement en formation collégiale de trois membres, rejeta leur demande. Le Conseil d'Etat considéra qu'au regard des données médicales de l'espèce et malgré l'opposition des parents, qui avaient toujours été associés à la décision, la poursuite des traitements était susceptible de caractériser une obstination déraisonnable au sens des dispositions de l'article L. 1110-5-1 du code de la santé publique. Il considéra que la décision d'arrêt des traitements avait répondu aux exigences fixées par la loi et confirma la conclusion du tribunal administratif selon laquelle cette décision ne portait pas une atteinte grave et manifestement illégale au respect d'une liberté fondamentale.

### Griefs, procédure et composition de la Cour

La requête a été introduite devant la Cour européenne des droits de l'homme le 9 janvier 2018.

Invoquant les articles 2 (droit à la vie) et 8 (droit au respect de la vie privée et familiale) de la Convention, les requérants se plaignaient du fait que la décision d'arrêt des traitements de leur fille mineure soit finalement prise par le médecin alors qu'ils s'y opposent. Ils estimaient qu'ils devraient avoir un pouvoir de codécision dans la procédure collégiale, en tant que parents et titulaires de l'autorité parentale. Invoquant l'article 13 (droit à un recours effectif), ils considéraient que le droit interne n'institue aucun recours effectif pour des parents qui s'opposent à la décision d'arrêt des traitements de leur enfant mineur. Ils invoquaient également l'article 6 § 2 de la Convention

d'Oviedo en ce qu'il prévoit que, lorsqu'un mineur n'a pas la capacité de consentir à une intervention, celle-ci ne peut être effectuée sans l'autorisation de son représentant.

La décision a été rendue par un comité de trois juges composée de :

Erik Møse (Norvège), *président*,  
André Potocki (France),  
Síofra O'Leary (Irlande), *juges*,

ainsi que de Anne-Marie Dougin, greffière adjointe f.f.

## Décision de la Cour

### Articles 2, 8 et 13

Dans la mesure où les griefs des requérants concernent l'arrêt des traitements qui maintiennent artificiellement la vie, la Cour examine l'ensemble des questions soulevées par la requête sous l'angle de l'article 2 de la Convention, selon les critères énoncés dans les affaires [Lambert et autres c. France](#) ([GC], no 46043/14, CEDH 2015) et [Gard et autres c. Royaume-Uni](#) ((déc.), no 39793/17, 27 juin 2017).

### Le cadre législatif

Les requérants considèrent que le droit interne n'encadre pas suffisamment les situations dans lesquelles les parents s'opposent à une décision d'arrêt des traitements concernant leur enfant mineur.

La Cour rappelle avoir considéré dans l'affaire *Lambert et autres*, que le cadre législatif en vigueur, avant la loi n° 2016-87 du 2 février 2016, était suffisamment clair aux fins de l'article 2 de la Convention, pour encadrer de façon précise la décision du médecin d'arrêter les traitements lorsqu'ils résultent d'une volonté déraisonnable. La Cour constate que la nouvelle loi n'a pas substantiellement modifié le cadre législatif prévu par le code de la santé publique. S'agissant de la situation particulière d'un patient mineur, l'article R. 4127-42 du code de la santé publique prévoit que lorsqu'un médecin est appelé à donner des soins à un mineur, il doit non seulement consulter les parents mais aussi s'efforcer d'obtenir leur consentement. Dans la présente affaire, le Conseil d'Etat a précisé qu'il incombait au médecin « de rechercher l'accord des parents [...], d'agir dans le souci de la plus grande bienfaisance à l'égard de l'enfant et de faire de son intérêt supérieur une considération primordiale ».

La Cour conclut que la façon dont le droit interne, tel qu'interprété par le Conseil d'Etat, encadre les situations dans lesquelles les parents s'opposent à une décision d'arrêt des traitements concernant leur enfant mineur est conforme aux exigences de l'article 2 de la Convention.

### Le processus décisionnel

Les requérants contestent le processus décisionnel qui ne prévoit qu'une consultation des parents du patient mineur et ne leur octroie pas un pouvoir de codécision.

La Cour rappelle que si la procédure en droit français est appelée « collégiale » c'est au seul médecin en charge du patient que revient la décision (*Lambert et autres c. France* [GC], n° 46043/14, CEDH 2015). En l'espèce, la procédure collégiale a été menée conformément au cadre législatif et, en particulier les requérants, en tant que titulaires de l'autorité parentale, ont été consultés au cours d'au moins six entretiens formels entre le 7 et le 21 juillet 2017. Le Conseil d'Etat a relevé que, la volonté d'Inès ne pouvant être déterminée avec certitude, l'avis des parents devait revêtir une importance particulière et qu'ils avaient toujours été associés à la prise de décision.

En l'absence de consensus entre les États membres, la Cour a considéré que l'organisation du processus décisionnel, y compris la désignation de la personne qui prend la décision finale d'arrêt des traitements et les modalités de la prise de décision, s'inscrivaient dans la marge d'appréciation de l'État.

Les médecins et l'équipe soignante se sont efforcés de parvenir à un accord avec les requérants au cours de nombreux entretiens. La Cour constate que la volonté des parents de ne pas mettre fin aux traitements de leur fille a été effectivement respectée par les médecins. Avant même la procédure collégiale, le médecin en charge d'Inès leur a précisé que leur décision serait respectée. Lors d'un entretien postérieur à la décision d'arrêt des traitements, le Dr B. a encore indiqué aux requérants qu'une telle décision ne serait jamais appliquée sans leur accord. La Cour estime donc que, même si les requérants sont en désaccord avec son aboutissement, le processus décisionnel mis en œuvre a respecté les exigences découlant de l'article 2 de la Convention.

### **Les recours juridictionnels**

Les requérants se plaignent de l'absence de recours effectif en droit interne contre la décision d'arrêt des traitements de leur enfant mineur.

Dans sa décision n° 2017-632 QPC du 2 juin 2017, le Conseil constitutionnel a estimé, d'une part, qu'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 devait être notifiée aux personnes consultées par le médecin en vue de connaître la volonté du patient, dans des conditions leur permettant d'exercer un recours en temps utile et, d'autre part, qu'une telle décision devait pouvoir faire l'objet d'un recours aux fins d'obtenir sa suspension, examiné dans les meilleurs délais par la juridiction compétente. Cette décision a été respectée en l'espèce.

Les requérants ont saisi le tribunal administratif d'une requête en référé liberté sur le fondement de l'article L. 521-2 du code de justice administrative. Le juge des référés a non seulement examiné l'éventuelle nécessité de suspendre la décision du médecin mais a aussi procédé à un contrôle de légalité complet de cette décision après avoir ordonné une expertise médicale.

La Cour considère donc que le droit français a permis un recours juridictionnel conforme aux exigences de l'article 2. Elle conclut que les autorités internes se sont conformées à leurs obligations positives découlant de l'article 2 de la Convention, compte tenu de la marge d'appréciation dont elles disposaient en l'espèce.

Il s'ensuit que les griefs des requérants, manifestement mal fondés, doivent être rejetés en application de l'article 35 §§ 3 a) et 4 de la Convention.

### **Article 6 § 2 de la Convention d'Oviedo**

La Cour rappelle qu'elle n'est pas compétente pour examiner des griefs tirés d'autres instruments internationaux (*García Ruiz c. Espagne* [GC], n° 30544/96, § 28, CEDH 1999-I). Il s'ensuit que le grief doit être rejeté en application de l'article 35 § 4.

*La décision n'existe qu'en français.*

---

Rédigé par le greffe, le présent communiqué ne lie pas la Cour. Les décisions et arrêts rendus par la Cour, ainsi que des informations complémentaires au sujet de celle-ci, peuvent être obtenus sur [www.echr.coe.int](http://www.echr.coe.int). Pour s'abonner aux communiqués de presse de la Cour, merci de s'inscrire ici : [www.echr.coe.int/RSS/fr](http://www.echr.coe.int/RSS/fr) ou de nous suivre sur Twitter [@ECHRpress](https://twitter.com/ECHRpress).

### **Contacts pour la presse**

[echrpress@echr.coe.int](mailto:echrpress@echr.coe.int) | tel: +33 3 90 21 42 08

**Denis Lambert (tel: + 33 3 90 21 41 09)**

Tracey Turner-Tretz (tel: + 33 3 88 41 35 30)

Inci Ertekin (tel: + 33 3 90 21 55 30)

Patrick Lannin (tel: + 33 3 90 21 44 18)

**La Cour européenne des droits de l'homme** a été créée à Strasbourg par les États membres du Conseil de l'Europe en 1959 pour connaître des allégations de violation de la Convention européenne des droits de l'homme de 1950.