



Syndicat de la juridiction
administrative

Par Ces Motifs du
Conseil supérieur des tribunaux administratifs et des
cours administratives d'appel dématérialisé
du 28 mars 2024

Vos représentants et représentantes SJA :

Rodolphe Féral
Gabrielle Maubon
Raphaëlle Gros

Le Conseil supérieur des tribunaux administratifs et des cours administratives d'appel a été saisi pour avis du projet de loi relatif à l'accompagnement des malades et de la fin de vie.

Eu égard au calendrier d'examen souhaité de ce projet de loi, le Conseil supérieur a été invité à se réunir le 28 mars 2024 par visio-conférence, comme le permettent les dispositions de [l'article R. 232-20-2](#) du code de justice administrative.

Le projet de loi prévoit d'une part de modifier les dispositions du code de la santé publique et du code de l'action sociale et des familles relatives à la prise en charge de la douleur et de la fin de vie, en prévoyant des « soins d'accompagnement », plus larges que les seuls soins médicaux palliatifs et en renforçant les droits des personnes prises en charge et de leurs proches aidants. Le projet de loi prévoit d'autre part une « aide à mourir ».

C'est de ce second volet du projet de loi, relatif à l'aide à mourir, que le CSTACAA était plus particulièrement saisi.

L'article 7 du projet de loi définit l'aide à mourir comme l'administration d'une substance létale, effectuée par la personne elle-même ou une personne volontaire qu'elle désigne, aux conditions suivantes : 1° Être âgée d'au moins 18 ans ; 2° Être de nationalité française ou résider de façon stable et régulière en France ; 3° Être en capacité de manifester sa volonté de façon libre et éclairée ; 4° Être atteinte d'une affection grave et incurable engageant son pronostic vital à court ou moyen terme ; 5° Présenter une souffrance physique ou psychologique réfractaire ou insupportable liée à cette affection.

L'article 8 détermine la procédure, qui est engagée par une demande de la personne auprès d'un médecin, qui doit lui apporter des informations appropriées (I). Cette demande peut être retirée tout au long de la procédure. Le médecin décide, au terme d'un délai de quinze jours suivant la demande, si la personne remplit ou non les conditions requises pour accéder à l'aide à mourir (II). Si la décision est positive, la personne doit réitérer sa volonté après un délai de réflexion d'au moins deux jours et d'au plus trois mois (III). S'il y a réitération, le médecin prescrit la substance létale et s'assure des modalités prévues de son administration (IV). La substance est administrée au moment et dans le lieu choisi par la personne, par la personne elle-même ou, lorsque celle-ci n'est pas en mesure d'y procéder physiquement, par une personne volontaire qu'elle désigne (VI).

Selon le VII de l'article 8, si la décision du médecin visée au II, d'accès à l'aide à mourir, est négative, elle « ne peut être contestée que par la personne elle-même, devant la juridiction administrative selon les dispositions de droit de commun ».

L'article 9 prévoit le droit des professionnels de santé de se déclarer opposés ou volontaires pour participer à l'accès à l'aide à mourir. L'article 11 crée un système d'information recensant les demandes, propositions, avis, décisions et attestations visées à l'article 8, et met en place

une commission d'évaluation et de contrôle de l'aide à mourir auprès du ministre chargé de la santé.

Vos représentant(e)s SJA ont à titre liminaire déploré les modalités de saisine du Conseil supérieur, par voie dématérialisée, sur un sujet de société important, même s'ils ont reconnu que la saisine du CSTACAA était circonscrite à un alinéa de ce texte. Elles et il se sont félicités que le Conseil supérieur soit rendu destinataire de l'ensemble du projet de loi, afin d'en saisir l'équilibre global, et pas seulement de l'alinéa concernant la juridiction administrative.

Le projet de texte conduit à attribuer à la juridiction administrative l'entièreté du contentieux du refus d'accès à l'aide à mourir, par dérogation à la répartition habituelle des compétences juridictionnelles, dessinée par la jurisprudence du Tribunal des conflits¹ en matière médicale, qui se situe hors du champ de la compétence du juge judiciaire prévue par la Constitution² et hors du domaine de compétence réservé au juge administratif protégé par le Conseil constitutionnel³.

En effet, il conduirait à ce que le juge administratif puisse être saisi, non seulement de décisions de médecin exerçant dans le cadre du service public hospitalier, mais également de décisions prises par un médecin libéral, dans le cadre du secteur privé, relevant habituellement du juge judiciaire. Le dispositif d'aide à mourir tel que prévu est en effet indépendant de l'hospitalisation de la personne ou du secteur de sa prise en charge. Il est possible d'anticiper que les décisions prises dans le cadre du secteur libéral ne seront pas exceptionnelles mais au contraire fréquentes, même si l'absence d'étude d'impact ou d'étude comparative avec des pays pratiquant déjà l'aide à mourir ne permet pas de l'affirmer.

Vos représentant(e)s SJA ont donc déploré l'absence d'étude d'impact préalable permettant de se rendre compte de l'effet potentiel de l'entrée en vigueur du dispositif, même si en séance les commissaires du Gouvernement ont estimé que le contentieux devrait être « résiduel ».

Ensuite, elles et il ont exprimé leur surprise que ni l'exposé des motifs du projet de loi, ni même la lettre de saisine du Conseil supérieur par le ministère du travail, de la santé et des solidarités, ne comportent de justification d'une telle dérogation aux principes habituels de répartition des compétences entre juge administratif et juge judiciaire.

Vos représentant(e)s SJA ont fait part de leur **opposition** quant à un tel transfert de compétences, dont ils n'ont pas perçu la nécessité ni l'opportunité. Ils ont rappelé que la répartition des compétences entre le juge judiciaire et le juge administratif, fondée sur des critères établis tels que le caractère administratif de la décision contestée ou la qualité d'usager d'un service public administratif de la personne concernée, était bien connue des acteurs de la santé et bien ancrée dans la jurisprudence. En l'état actuel du droit, les décisions d'arrêt ou de limitation de traitements de maintien en vie se contestent, selon les règles

¹ TC, 19 mars 1979, Babsky, n° [02111](#), au Recueil.

² Article 66 de la Constitution du 4 octobre 1958 : « *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.* »

³ Décision n° [86-224 DC](#) du 23 janvier 1987 *Loi transférant à la juridiction judiciaire le contentieux des décisions du Conseil de la concurrence*

habituelles, devant le juge administratif ou judiciaire, dans les conditions du droit commun (voir par exemple les décisions du Conseil Constitutionnel n° [2017-632 QPC](#) du 2 juin 2017 et du Conseil d'État, 6 décembre 2017, n° [403944](#) à propos de loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie).

Si ce sont des divergences dans l'appréciation des critères d'accès à l'aide à mourir qui sont craintes, il faut relever que de telles divergences peuvent se constater au sein d'un même ordre juridictionnel, et que des liens très étroits sont tissés et entretenus entre les deux juridictions suprêmes de chaque ordre juridictionnel afin de résorber de telles divergences, le cas échéant.

Elles et il ont noté que si le projet de loi attribue à la juridiction administrative le contentieux des décisions de refus, rien n'est en revanche prévu pour les décisions d'acceptation, qui pourraient pourtant donner lieu à contentieux, de la part des proches notamment. Le souhait implicite du Gouvernement, confirmé en séance, de « fermer » les recours des tiers pour ces décisions favorables d'accès au dispositif, paraît contraire au droit au recours. Une autre source de contentieux, identifié par l'exposé des motifs de la loi, pourrait provenir des décisions restreignant l'exercice du droit d'être accompagné par la ou les personnes de son choix et du droit à choisir le lieu de la fin de vie. Enfin, si la loi prévoit la compétence de la juridiction administrative pour la contestation des décisions refusant l'accès à une aide à mourir, elle ne dit rien des éventuelles actions en responsabilité. Il serait plus logique, par cohérence, de ne rien prévoir et de laisser la répartition habituelle des compétences entre les deux ordres de juridiction se faire.

Elles et il ont interrogé l'articulation entre la condition de « volonté libre et éclairée » pour solliciter l'aide à mourir, qui pourra être confirmée par une personne de confiance, et le fait que la décision de refus ne pourra être contestée « que par la personne elle-même ».

S'il faut se féliciter que l'attribution de compétence se fasse « selon les dispositions de droit de commun », c'est-à-dire, une fois n'est pas coutume, sans dérogation aux principes procéduraux ou au double degré de juridiction, il faut déplorer le principe d'un transfert de compétences entre les ordres de juridiction, au surplus insuffisant à constituer un bloc de compétences, qui ne paraît pas, en l'espèce, justifié.

Enfin, dans l'incertitude quant au volume attendu de décisions négatives, et par ricochet de requêtes introduites, vos représentant(e)s SJA ont sollicité l'allocation de moyens supplémentaires pour traiter ces requêtes nouvelles, dont l'impact ne sera pas négligeable puisque ces sujets sensibles susciteront, outre des requêtes au fond, des référés, qui seront traités, comme c'est le plus souvent le cas pour les contentieux d'arrêt de soins, par une formation collégiale.

Vos représentant(e)s SJA ont voté **contre** ce projet de texte.

Le CSTACAA a émis un avis défavorable au VII de l'article 8 du projet de loi.