

NOTE D'ACTUALITE

Protéger la vie : une obligation confrontée à l'autonomie personnelle du patient

par **Sidonie ERNAULT**

étudiante du M2 Droit des libertés (2025-2026)

Affaire : [Conseil d'Etat, 27 novembre 2025](#), n° 469793, Publié au Lebon

I.- TEXTES

- [Art. L.1111-4](#) et [L.1111-11](#) du code de santé publique (CSP)
- [Convention européenne des droits de l'homme](#) (CEDH), articles 2, 3, 8, 9 et 14

II.- CONTEXTE

Tandis que la Cour européenne des droits de l'homme revendique l'autonomie personnelle (Cour EDH, 29 avril 2002, *Pretty c. Royaume-Uni*, n° 2346/02, §74), le droit français s'inscrit dans cette évolution constante depuis l'adoption des [lois n° 99-477 du 9 juin 1999](#) et [n° 2002-303 du 4 mars 2002](#).

La libre disposition de son corps figure aux articles [16-3 du code civil](#) et [L.1111-4 CSP](#) posant l'exigence de deux justifications essentielles lorsqu'une personne a recours à des soins médicaux : le consentement et la nécessité médicale. Seuls ces éléments peuvent autoriser une atteinte à l'intégrité physique. Sous réserve d'une urgence médicale ([art. L.1111-11 CSP](#)), le médecin est donc soumis à la volonté du patient. En effet, le droit du patient de donner son consentement est une liberté fondamentale ([CE, Ord., 16 août 2002, Feuillatex](#), n° 249552).

Le respect de cette volonté est désormais assuré par les directives anticipées prévues par la [loi Leonetti du 22 avril 2005](#) puis revalorisées par la [loi Claeys-Leonetti du 2 février 2016](#). Ce dispositif permet à un individu d'exprimer sa volonté pour des cas où il ne serait plus en état de le faire. Il peut donc décider du refus ou de l'arrêt d'un traitement médical.

Tout l'enjeu pour le Conseil d'Etat est donc de concilier, d'une part l'obligation du médecin de soigner et le droit à la vie (art. 2 CEDH) ; et d'autre part, le respect de la vie privée du patient (art. 8 CEDH) et sa liberté de pensée, de conscience et de religion (art. 9 CEDH).

Pour ce faire, le juge pose des conditions permettant de déroger à l'expression de la volonté ([CE, Ass., 26 oct. 2001, *Senanayake*](#), n° 198546), s'inscrivant ainsi dans une dynamique similaire à celle du Conseil constitutionnel ([Cons. const., décision n° 2022-1022 QPC du 10 nov. 2022, *Zohra M. et autres*](#)). Le consentement peut être dépassé dans une situation d'urgence, en cas de risque pour la vie.

Dans l'arrêt commenté, le Conseil d'Etat applique sa jurisprudence tout en assurant l'autonomie personnelle découlant de l'article 8 CEDH.

III.- ANALYSE

Le 28 février 2016, la requérante est admise au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Bordeaux afin d'y subir une opération. Dès le début de son admission, la patiente, témoin de Jéhovah, exprime ses convictions religieuses et fait part de ses directives anticipées dans lesquelles elle refuse toute transfusion sanguine. Un accord médical est passé afin de procéder à des transfusions autologues uniquement. Le jour suivant, dans une situation d'urgence vitale, les médecins procèdent à deux transfusions sanguines. Une fois réveillée, elle réitère son refus. Néanmoins, le 2 mars 2016, l'équipe médicale décide de pratiquer une sédation profonde afin de procéder à une troisième transfusion sanguine. La patiente saisit le tribunal administratif de Bordeaux en sollicitant la condamnation du CHU en réparation suite au non-respect de sa volonté.

Un pourvoi est introduit par la patiente contre l'arrêt du 20 août 2022 rendu par la Cour administrative d'appel de Bordeaux (CAA) concluant à un préjudice moral et à des troubles dans les conditions d'existence suite à la transfusion du 2 mars uniquement.

La requérante soutient qu'elle n'avait pas eu connaissance du risque auquel l'exposait l'opération et qu'il lui avait été confirmé que des transfusions autologues lui seraient administrées en cas de besoin. Elle dénonce la violation des articles 3, 8, 9 et 14 de la CEDH, lui causant un préjudice moral ainsi que des troubles dans ses conditions d'existence.

Par un pourvoi incident, le CHU invoque son irresponsabilité dans la transfusion du 2 mars.

S'agissant des transfusions du 29 février, le Conseil d'Etat confirme que le consentement n'était pas éclairé, mais que la nécessité vitale était caractérisée. La patiente n'est donc pas fondée à invoquer un préjudice pour ces faits, ni la violation de la Convention EDH.

S'agissant de la transfusion du 2 mars, il soutient que la patiente avait été informée du risque de décès en cas d'opposition à une transfusion sanguine, mais qu'elle avait néanmoins réitéré son refus. La transfusion réalisée après sédation engage la responsabilité du CHU même en cas de situation d'urgence et de risque vital. Le Conseil d'Etat fait droit à la demande de la requérante sur ce point.

Il reconnaît donc un préjudice moral suite à la transfusion du 2 mars. Cependant, il annule partiellement l'arrêt de la CAA en ce que cet arrêt invoque, en plus du préjudice moral, des troubles dans les conditions d'existence.

IV.- PORTÉE

Tandis que le Conseil d'Etat décide qu'une seule transfusion sanguine est fautive parmi les trois ayant fait l'objet de refus exprès, la différence réside dans la décision de l'équipe médicale et dans les circonstances dans lesquelles les refus ont été exprimés.

En effet, s'agissant des interventions du 29 février, le Conseil d'Etat admet la possibilité de s'écarter des directives anticipées au regard d'un consentement insuffisamment éclairé et surtout d'une urgence vitale imprévisible. Quant à la transfusion du 2 mars, même si l'urgence est également démontrée, il reconnaît la faute car les médecins ont délibérément créé une situation d'inconscience afin de ne pas être confrontés à un refus ([art. L.1111-4 al. 3 CSP](#)).

Dans un contexte où le Conseil d'Etat résiste face à l'idée d'engager la responsabilité d'un hôpital suite à l'administration d'un traitement indispensable et proportionné contre la volonté du patient ([CE, Ass., 26 oct. 2001, *Senanayake*](#), n° 198546), il vient appliquer et compléter sa jurisprudence constante en admettant néanmoins cette responsabilité dès lors qu'il y a une faute des médecins. En l'espèce, le comportement dolosif adopté pour répondre à un risque vital provoqué par le refus catégorique de la patiente ne pouvait être justifié, et ce même en cas de proportionnalité et de nécessité.

Ainsi, en souhaitant garantir l'obligation de soigner et de protéger la vie, les médecins risquent de violer l'autonomie personnelle.

En ce sens, le Conseil d'Etat respecte la jurisprudence européenne reconnaissant la violation de l'autonomie d'un patient suite au non-respect du processus décisionnel par un médecin ([Cour EDH, 17 sept. 2024, *Pindo Mulla c. Espagne*](#), n° 15541/20, § 183).

Par ailleurs, il adopte la même conception que la Cour de cassation, laquelle conclut à un préjudice moral suite à une faute médicale ayant conduit, contre la volonté de la mère, à la naissance d'un enfant atteint d'une maladie ([Cour de cassation, Ass. Plén., 17 nov. 2000, *Perruche*](#), n° 99-13.701). Dès lors, la protection de la vie n'exclut pas la reconnaissance d'un préjudice.

Néanmoins, si la faute fait naître un préjudice moral, le Conseil d'Etat refuse de relever des troubles dans les conditions d'existence dès lors que l'acte a eu comme seule conséquence matérielle de sauver la vie. Il ne reconnaît donc pas de traitement moralement dégradant au regard des convictions religieuses de la requérante.

Enfin, la faute peut s'analyser au regard du paternalisme médical. Cette pratique confère au médecin un pouvoir de décision absolu ne laissant au patient qu'une faible marge de décision menant à une absence de dialogue, à un état de dépendance et à une restriction de l'autonomie personnelle ([Comité consultatif national d'éthique, 14 avril 2005, avis n° 87](#), IV et VI.5).

En effet, la sédation, décidée pour ne plus être confronté au refus, restreint l'autonomie de la requérante.

De plus, en présentant l'opération du 29 février comme ordinaire, en assurant le recours aux transfusions autologues et en omettant d'informer sur les risques encourus, les médecins n'ont pas permis à la patiente d'évaluer pleinement la situation. Les risques étant rares mais connus des médecins, il aurait été concevable de conclure à un manquement à l'obligation d'information.

Sidonie Ernault.