

## Tribunal administratif de Châlons-en-Champagne, ordonnance du 11 mai 2013, n°1300740 (Limitation et arrêt de traitement - Alimentation artificielle - Hydratation artificielle - Droit à la vie - Procédure collégiale - Liberté fondamentale)

Date : 11/05/2013  
Type : Jurisprudences  
Rubrique : 05. Organisation des soins  
Thème(s) : Soins palliatifs - acharnement thérapeutique - euthanasie

En l'espèce, M. A. X hospitalisé dans le service de médecine palliative d'un CHU suite à un accident de la route survenu le 29 septembre 2008 présente, depuis août 2011, un état de coma pauci-relationnel, soit un état de « conscience minimale plus ». Ce patient reçoit, dans ce service hospitalier, une alimentation et une hydratation artificielles. Le 10 avril 2013, par décision de l'équipe médicale, cette alimentation artificielle a été arrêtée tandis que l'hydratation a été sensiblement diminuée.

Le CHU soutient que l'apparition, au début de l'année 2013, de signes d'opposition comportementale de la part de M. A. X. lors des actes « nursing » a fait suspecter un refus de vivre et a suscité une réflexion éthique au sein de l'équipe médicale ; que cette réflexion s'est appuyée sur la volonté de M.A. X., exprimée avant l'accident et rappelée par son épouse et un de ses frères, de ne pas accepter un maintien artificiel de vie et a conduit l'équipe médicale à considérer l'alimentation et l'hydratation prodiguées à M. A. X., comme des actes ne devant pas « être poursuivis par une obstination déraisonnable » et pouvant être suspendus « lorsqu'il apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie » ainsi que le prévoit l'article L. 1110-5 du code de la santé publique.

Dans cette affaire, le Tribunal administratif juge que cette privation d'alimentation et cette limitation d'hydratation font apparaître un danger caractérisé et imminent pour la vie de M. A. X. et constituent une atteinte à son droit au respect de sa vie ; qu'il existe ainsi une situation d'atteinte caractérisée à une liberté fondamentale. Le tribunal enjoint par conséquent au CHU de rétablir l'alimentation et l'hydratation normales de M. A. X. et de lui prodiguer les soins nécessaires à son état de santé.

Le tribunal considère en effet que *"l'administration, par voie de sonde et de tubes, de substances chimiques équilibrées permettant l'alimentation et l'hydratation d'une personne en situation de coma et donc de totale dépendance, constitue un acte de soin au sens de l'article L. 1110-5 du code de la santé publique et un traitement au sens de l'article L. 1111-4 du même code ; qu'à supposer même que, dans les circonstances de l'espèce, ces actes de soin puissent paraître n'avoir d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils ne pouvaient être arrêtés ou limités dans le respect de la procédure prévue au 5<sup>ème</sup> alinéa de l'article L. 1111-4 et à l'article R. 4127-37 du code de la santé publique en raison de l'impossibilité, pour M. A. X., d'exprimer sa volonté ;*

*8. Considérant qu'en l'absence de directives anticipées de M. A. X., telles que prévues à l'article L. 1111-11 du code de la santé publique et dans les formes prévues à l'article R. 1111-17 du même code et en l'absence d'une personne de confiance telle que prévue à l'article L. 1111-6 du code précité, la procédure collégiale prévue à l'article L. 1111-4 du code précité et définie à l'article R. 4127-37 de ce code devait être poursuivie avec la famille de M. A. X., quand bien même la famille était divisée sur le devenir de M. A. X., ainsi que cela a été précisé à l'audience ; que si l'épouse de M. A. X. a été associée à une « réflexion » collégiale à compter du 04 février 2013, il résulte de l'instruction, et notamment des explications apportées à l'audience par le Dr W., que les parents de M. A. X. n'ont pas été informés de la décision de mettre en œuvre la procédure collégiale et ce, dès qu'elle a été prise ; qu'il résulte également de l'instruction que la décision d'arrêter l'alimentation et delimitier l'hydratation n'a pas pris en compte les souhaits des parents de M. A. X. ; qu'enfin, il résulte de l'instruction que les parents de M. A. X. n'ont pas été informés de la nature et des motifs de cette décision ; qu'en conséquence, les requérants sont fondés à soutenir que la procédure prévue à l'article R. 4127-37 du code de la santé publique a été méconnue".*

**TRIBUNAL ADMINISTRATIF**

**DE CHÂLONS-EN-CHAMPAGNE**

N° 1300740

M. et Mme X

Mme Monbrun

Juge des référés

Ordonnance du 11 mai 2013

**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

**AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS**

Le juge des référés

Vu la requête, enregistrée le 09 mai 2013 sous le n° 1300740, présentée pour M. et Mme X, demeurant ..., M. Y, demeurant ... et Mme Z, demeurant ..., par Me Jérôme Triomphe, avocat au barreau de Paris ;

Les requérants demandent au juge des référés, en application de l'article L. 521-2 du code de justice administrative, d'enjoindre, sous astreinte, au Centre hospitalier et universitaire de Reims de rétablir l'alimentation et l'hydratation normales de A. X., d'enjoindre audit Centre hospitalier de prodiguer les éventuels soins que nécessite l'état de A. X. en raison de la suppression de l'alimentation depuis le 10 avril 2013 et la réduction de son hydratation et de condamner ledit Centre hospitalier à verser aux époux X une somme de 3 000 € en application de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ;

Les requérants soutiennent que :

M. A. X., victime d'un accident de la route il y a plus de quatre années, est hospitalisé au CHU de Reims depuis cet accident qui l'a laissé dans un état de coma végétatif puis de coma pauci-relationnel ;

- qu'alimenté et hydraté par sonde, il ne bénéficie d'aucun traitement médical , ni d'aucun branchement ;
- que la poche d'alimentation a été supprimée le 10 avril 2013 sans que les parents de A. X. aient été avertis et que l'hydratation a été réduite à 500 ml par jour ;
- qu'en dépit d'une rencontre, le 08 mai 2013, avec le responsable du service de soins palliatifs, aucune alimentation n'était remise en place ;
- que le défaut d'alimentation ne peut qu'entraîner la mort de A. X. à brève échéance et que l'urgence est ainsi caractérisée ;
- que le droit au respect de la vie constitue une liberté fondamentale et que la décision de supprimer l'alimentation viole ce droit fondamental ;
- que le droit à la vie est protégé par la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme en son article 2 ;
- que la décision de supprimer l'alimentation est illégale car prise en violation de l'article R. 4127-37 du code de la santé publique ; que M. A. X. doit être nourri et hydraté pour rester en vie et qu'il a conscience du traitement que les médecins lui font subir ;
- qu'il peut sortir de cet état de coma pauci-relationnel à plus ou moins brève échéance ;
- que la décision de suppression de l'alimentation est arbitraire ;
- que l'article R. 4127-38 du code de la santé publique interdit au médecin de provoquer la mort délibérément ;
- que le Conseil de l'Europe, par sa résolution n° 1859 du 25 janvier 2012 interdit l'euthanasie ;

- que l'article R. 4127-37 du code précité est aussi violé car les parents du patient n'ont pas été informés de la décision de mettre en œuvre la procédure collégiale prévue par ces dispositions ;

- que l'opposition de la famille à cette décision n'a pas été prise en compte et que les médecins ont ignoré ce désaccord ;

- que la famille n'a pas été informée de la nature et des motifs de cette décision en violation de l'article R. 4127-37 du code précité ;

- que la décision de supprimer l'alimentation est donc gravement illégale ;

- que cette atteinte manifestement illégale au droit à la vie ne peut cesser que par le prononcé d'une injonction assortie d'une astreinte coercitive ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu le mémoire en défense, enregistré le 10 mai 2013, présenté par le Centre hospitalier universitaire de Reims qui conclut au rejet de la requête ;

Le Centre hospitalier fait valoir :

- que la décision arrêtée par le corps médical de cesser l'alimentation artificielle de M. A. X. et de la poursuite des soins palliatifs permettant d'accompagner sa fin de vie s'est inscrite dans le respect des dispositions de la loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 et de l'article R. 4127-37 du code de la santé publique ;

- que la réflexion a été menée à partir de janvier 2013 en concertation avec l'équipe de soins, que l'épouse de M. A. X. y a été associée dès le 04 février 2013, que, selon cette dernière, la volonté de son mari exprimée avant son accident est de ne pas accepter un maintien de vie artificielle ; que plusieurs membres de la fratrie de M. A. X. ont exprimé le même avis ;

- que l'avis d'un médecin extérieur a été sollicité le 13 février 2013 et que, suite à cet avis, une réflexion sur l'arrêt de l'alimentation artificielle a été engagée ;

- que l'équipe médicale a informé régulièrement la famille de M. A. X., notamment son épouse puis sa mère le 05 avril 2013 ; que ces entretiens se sont poursuivis les 25, 27, 29 avril et 01, 02, 07, 08 mai 2013 ;

- que la décision d'arrêter l'alimentation a été prise le 08 avril 2013 par l'équipe médicale et mise en œuvre à partir du 10 avril 2013 ;

- que la poursuite des soins d'alimentation et d'hydratation qui apparaissent inutiles, disproportionnés et n'ayant comme seul effet le maintien artificiel de la vie, au sens de l'article L. 1110-5 du code de la santé publique, ne respecte pas le droit du patient à refuser une obstination médicale déraisonnable ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la justice administrative ;

Vu la décision en date du 14 janvier 2013 par laquelle la Présidente du tribunal a désigné Mme Monbrun comme juge des référés ;

Après avoir convoqué à une audience publique :

- M. et Mme X., M. Y. et Mme Z., requérants ,
- le Centre hospitalier et universitaire de Reims ;

Vu le procès-verbal de l'audience publique du 11 mai 2013 à 11 heures au cours de laquelle a été entendu :

- le rapport de Mme Monbrun , juge des référés,
- les observations de Me Triomphe et de Me Paillot, pour les requérants,
- les observations de M. V. et du Dr W., pour le Centre hospitalier et universitaire de Reims ;

Après avoir prononcé, à l'issue de l'audience à 12 heures et 45 minutes, la clôture de l'instruction :

1. 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. Le juge des référés se prononce dans un délai de quarante-huit heures. » ;

2. Considérant qu'il appartient aux requérants de justifier de circonstances caractérisant une situation d'urgence qui implique, sous réserve que les autres conditions posées par l'article L. 521-2 soient remplies qu'une mesure visant à sauvegarder une liberté fondamentale doive être prise dans les quarante-huit heures ; qu'en outre, la mise en œuvre de la protection juridictionnelle particulière instituée par l'article L. 521-2 du code de justice administrative implique qu'il soit satisfait non seulement à la condition d'urgence inhérente à la procédure de référé mais également que l'illégalité commise par une personne publique revête un caractère manifeste et ait pour effet de porter une atteinte grave à une liberté fondamentale ;

3. Considérant que le droit au respect de la vie, rappelé notamment par l'article 2 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, constitue une liberté fondamentale au sens des dispositions de l'article L. 521-2 du code de justice administrative ; qu'en outre, il appartient à toute personne morale de droit public ou chargée de la gestion d'un service public de respecter les droits et libertés fondamentaux ; qu'il en va ainsi d'un établissement public hospitalier, tout spécialement parce qu'il poursuit une exigence aussi impérieuse que la protection de la santé publique ; qu'ainsi, lorsque l'action ou la carence d'un tel établissement crée un danger caractérisé et imminent pour la vie d'un patient, portant ainsi une atteinte grave et manifestement illégale à cette liberté fondamentale, et que la situation permet de prendre utilement des mesures de sauvegarde dans un délai de quarante-huit heures, le juge des référés peut, au titre de la procédure particulière prévue par cet article, prescrire toutes les mesures de nature à faire cesser le danger résultant de cette action ou de cette carence ;

4. Considérant qu'aux termes du 5<sup>ème</sup> alinéa de l'article L. 1111-4 du code de la santé publique : « 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 » ; qu'aux termes de l'article R. 4127-37 du code précité : « 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 oeuvre 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 oeuvre 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 oeuvre 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.» ;

5. Considérant qu'il résulte de l'instruction que M. A. X., fils, frère et demi-frère des requérants, âgé de 37 ans, est hospitalisé dans le service de médecine palliative du Centre hospitalier universitaire de Reims suite à un accident de la route survenu le 29 septembre 2008 et présente, depuis août 2011, un état de coma paucirelationnel, soit un état de « conscience minimale plus » ; qu'il reçoit, dans ce service hospitalier, une alimentation et une hydratation artificielles ; que, le 10 avril 2013, par décision de l'équipe médicale, cette alimentation artificielle a été arrêtée tandis que l'hydratation a été sensiblement diminuée ; que cette privation d'alimentation et cette limitation d'hydratation font apparaître un danger caractérisé et imminent pour la vie de M. A. X. et constituent une atteinte à son droit au respect de sa vie ; qu'il existe ainsi une situation d'atteinte caractérisée à une liberté fondamentale ;

6. Considérant que le Centre hospitalier universitaire de Reims soutient que l'apparition, au début de l'année 2013, de signes d'opposition comportementale de la part de M. A. X. lors des actes « nursing » a fait suspecter un refus de vivre et a suscité une réflexion éthique au sein de l'équipe médicale ; que cette réflexion s'est appuyée sur la volonté de M. A. X., exprimée avant l'accident et rappelée par son épouse et un de ses frères, de ne pas accepter un maintien artificiel de vie et a conduit l'équipe médicale à considérer l'alimentation et l'hydratation prodiguées à M. A. X., comme des actes ne devant pas « être poursuivis par une obstination déraisonnable » et pouvant être suspendus « lorsqu'il apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie » ainsi que le prévoit l'article L. 1110-5 du code de la santé publique ;

7. Considérant que l'administration, par voie de sonde et de tubes, de substances chimiques équilibrées permettant l'alimentation et l'hydratation d'une personne en situation de coma et donc de totale dépendance, constitue un acte de soin au sens de l'article L. 1110-5 du code de la santé publique et un traitement au sens de l'article L. 1111-4 du même code ; qu'à supposer même que, dans les circonstances de l'espèce, ces actes de soin puissent paraître n'avoir d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils ne pouvaient être arrêtés ou limités que dans le respect de la procédure prévue au 5<sup>ème</sup> alinéa de l'article L. 1111-4 et à l'article R. 4127-37 du code de la santé publique en raison de l'impossibilité, pour M. A. X., d'exprimer sa volonté ;

8. Considérant qu'en l'absence de directives anticipées de M. A. X., telles que prévues à l'article L. 1111-11 du code de la santé publique et dans les formes prévues à l'article R. 1111-17 du même code et en l'absence d'une personne de confiance telle que prévue à l'article L. 1111-6 du code précité, la procédure collégiale prévue à l'article L. 1111-4 du code précité et définie à l'article R. 4127-37 de ce code devait être poursuivie avec la famille de M. A. X., quand bien même la famille était divisée sur le devenir de M. A. X., ainsi que cela a été précisé à l'audience ; que si l'épouse de M. A. X. a été associée à une « réflexion » collégiale à compter du 04 février 2013, il résulte de l'instruction, et notamment des explications apportées à l'audience par le Dr W., que les parents de M. A. X. n'ont pas été informés de la décision de mettre en œuvre la procédure collégiale et ce, dès qu'elle a été prise ; qu'il résulte également de l'instruction que la décision d'arrêter l'alimentation et de limiter l'hydratation n'a pas pris en compte les souhaits des parents de M. A. X. ; qu'enfin, il résulte de l'instruction que les parents de M. A. X. n'ont pas été informés de la nature et des motifs de cette décision ; qu'en conséquence, les requérants sont fondés à soutenir que la procédure prévue à l'article R. 4127-37 du code de la santé publique a été méconnue ;

9. Considérant que de tels manquements procéduraux caractérisent une atteinte grave et manifestement illégale à une liberté fondamentale, au sens de l'article L. 521-2 du code de justice administrative ; qu'il y a lieu, en conséquence, d'enjoindre au Centre hospitalier universitaire de Reims, de rétablir l'alimentation et l'hydratation normales de M. A. X. et de lui prodiguer les soins nécessaires à son état de santé ; qu'il n'y a pas lieu d'assortir cette injonction d'une astreinte ;

10. Considérant qu'en application des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative, il y a lieu , dans les circonstances de l'espèce, de mettre à la charge du Centre hospitalier universitaire de Reims la somme de 1200 euros ;

## **ORDONNE**

**Article 1er:** Il est enjoint au Centre hospitalier universitaire de Reims de rétablir l'alimentation et l'hydratation normales de M. A. X. et de lui prodiguer les soins nécessaires à son état de santé.

**Article 2:** Le centre hospitalier universitaire de Reims versera à M. et Mme X, M. Y et Mme Z la somme de 1200 euros sur le fondement des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

**Article 3 :** La présente ordonnance sera notifiée à M. et Mme X, M. Y et Mme Z et au Centre hospitalier universitaire de Reims.