

N° 2000039

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Mme B. G.
M. P. P.

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

Mme Valérie Quéméner
Juge des référés

La présidente du tribunal,
Juge des référés

Ordonnance du 10 janvier 2020

54-035-03-03-01
C

Vu la procédure suivante :

Par une requête, enregistrée le 8 janvier 2020, Mme B. G. et M. P. P., représentés par Me Calatayud, demandent au juge des référés :

1°) d'ordonner, sur le fondement des dispositions de l'article L. 521-2 du code de justice administrative, la suspension de la décision prise le 3 décembre 2019 par l'équipe médicale du centre hospitalier de Bagnères-de-Bigorre d'arrêter toute hydratation et alimentation de leur époux et père M. P. ;

2°) d'enjoindre au centre hospitalier de Bagnères-de-Bigorre de reprendre les thérapeutiques actives, ainsi que l'alimentation et l'hydratation, notamment, et tout traitement permettant de maintenir en vie M. P..

Ils soutiennent que :

- ils ont appris au cours d'une conversation le 3 décembre dernier avec le docteur G. de la décision prise par l'équipe médicale de cesser toute alimentation et hydratation de leur époux et père, hospitalisé dans cet établissement dans le service des soins continus ;

- ils se sont opposés formellement à ces décisions et ont d'ailleurs déposé plainte le 22 décembre 2019 ;

- cette décision a été prise en méconnaissance des dispositions des articles L. 1111-4, L. 1111-3 et R. 4127-37 du code de la santé publique, en l'absence de mise en œuvre de la procédure collégiale préalablement à l'arrêt des soins.

Par un mémoire en défense, enregistrés le 9 janvier 2020, le centre hospitalier de Bagnères-de-Bigorre, représenté par la SCP Domercq-Lhomy, conclut au rejet de la requête et à ce que soit mise à la charge des requérants la somme de 1 000 euros sur le fondement de l'article L.761-1 du code justice administrative.

Il soutient que :

- la requête présentée sur le fondement des dispositions de l'article L. 521-2 du code de justice administrative est irrecevable en l'absence d'atteinte invoquée par les requérants à une liberté fondamentale ;

- elle serait également irrecevable si les requérants entendaient se fonder sur les dispositions de l'article L. 521-1 du même code, en l'absence de justification d'une requête au fond tendant à l'annulation de la décision dont ils sollicitent l'annulation ;

- en tout état de cause la seule illégalité tenant au non-respect de la procédure collégiale sera écartée car la réunion du 16 décembre n'est pas la procédure collégiale prévue par les dispositions du code de la santé publique, la décision d'arrêt des soins ayant été prise antérieurement.

Vu les autres pièces du dossier.

Vu :

- la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ;

- le code de la santé publique ;

- le code de justice administrative.

Les parties ont été régulièrement averties du jour de l'audience.

Ont été entendus au cours de l'audience tenue le 10 janvier 2020 à 9 heures, en présence de Mme Dufourcq greffier :

- le rapport de Mme Quéméner ;

- les observations de Me Calatayud, représentant Mme G. et M. P. qui confirment les termes de leur requête et notamment qu'elle est bien fondée sur les dispositions de l'article L. 521-2 du code de justice administrative, dès lors que le comportement manifestement illégal du centre hospitalier porte une atteinte grave à la liberté fondamentale que constitue le droit à la vie ; que les pièces produites en défense par le centre hospitalier ne sont pas de nature à établir que la procédure collégiale a été respectée ; qu'aucune décision motivée d'arrêt des soins ne leur a été notifiée ; qu'en l'état actuel le patient ne présente aucun trouble neurologique ;

- et les observations de Me Lhomy, représentant le centre hospitalier de Bagnères-de-Bigorre, en présence de son directeur M. A., qui confirme les termes de son mémoire en défense, notamment que la requête n'invoquait pas explicitement la liberté fondamentale en cause ; que les mentions figurant dans le tracé du dossier du patient démontrent que la décision a été prise collégialement et que l'information a bien été donnée à la famille qui a d'ailleurs été reçue à plusieurs reprises par l'équipe médicale ; que M. P. est en état végétatif, sans aucun signe de conscience et qu'une reprise de l'alimentation lui serait fatale ; que l'hydratation a été rétablie pour maintenir le lien avec la famille.

La clôture de l'instruction a été prononcée à l'issue de l'audience à 9h50.

Considérant ce qui suit :

1. Par la présente requête Mme G., épouse P. et M. P. P., demandent au juge des référés, saisi sur le fondement des dispositions précitées de l'article L. 521-2 de suspendre la décision prise par le centre hospitalier de Bagnères-de-Bigorre d'arrêter l'hydratation et l'alimentation de leur époux et père, hospitalisé dans cet établissement et qu'il soit enjoint de prendre toutes mesures permettant de le maintenir en vie.

Sur les fins de non-recevoir opposées en défense :

2. Il résulte des termes de la requête, explicitement fondée sur les dispositions de l'article L. 521-2 du code de justice administrative, ainsi que des pièces qui y étaient jointes, que Mme G. et M. P., qui contestent les conditions dans lesquelles le centre hospitalier de Bagnères-de-Bigorre a décidé de mettre un terme au traitement de leur époux et père, invoquent, comme il a été explicitement indiqué à l'audience, l'atteinte ainsi portée au droit à la vie. Il s'ensuit que dans les circonstances de l'espèce, et au regard de la nature de la décision en litige, la fin de non-recevoir opposée par le centre hospitalier de Bagnères-de-Bigorre tirée de ce la requête ne comporterait pas la mention expresse de cette liberté fondamentale doit être écartée.

3. Il résulte de ce qui vient dit au point 2, que la requête est fondée sur les dispositions de l'article L. 521-2 du code de justice administrative. Il s'ensuit que la seconde fin de non-recevoir tirée de ce qu'elle devrait-être regardée comme fondée sur les dispositions de l'article L. 521-1 du même code et qu'elle serait, en conséquence irrecevable, en l'absence de requête au fond tendant à l'annulation de la décision en litige du 3 décembre 2019, ne peut être également qu'écartée.

Sur les conclusions présentées au titre de l'article L. 521-2 du code de justice administrative :

4. Aux 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.* » ; aux termes de l'article L. 522-1 dudit code : « *Le juge des référés statue au terme d'une procédure contradictoire écrite ou orale. Lorsqu'il lui est demandé de prononcer les mesures visées aux articles L. 521-1 et L. 521-2, de les modifier ou d'y mettre fin, il informe sans délai les parties de la date et de l'heure de l'audience publique (...)* ». Enfin aux termes du premier alinéa de l'article R. 522-1 dudit code : « *La requête visant au prononcé de mesures d'urgence doit (...) justifier de l'urgence de l'affaire.* ».

5. 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. 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.

6. 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. 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. 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. 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.

7. Aux termes de l'article L. 1110-5 du code de la santé publique : « *Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir, sur l'ensemble du territoire, les traitements et les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire et le meilleur apaisement possible de la souffrance au regard des connaissances médicales avérées. Les actes de prévention, d'investigation ou de traitements et de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté. Ces dispositions s'appliquent sans préjudice ni de l'obligation de sécurité à laquelle est tenu tout fournisseur de produits de santé ni de l'application du titre II du présent livre. / Toute personne a le droit d'avoir une fin de vie digne et accompagnée du meilleur apaisement possible de la souffrance. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour que ce droit soit respecté.* ». Aux termes de l'article L. 1110-5-1 du même code : « *Les actes mentionnés à l'article L. 1110-5 ne doivent pas être mis en œuvre ou poursuivis lorsqu'ils résultent d'une obstination déraisonnable. 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, conformément à la volonté du patient et, si ce dernier est hors d'état d'exprimer sa volonté, à l'issue d'une procédure collégiale définie par voie réglementaire. / La nutrition et l'hydratation artificielles constituent des traitements qui peuvent être arrêtés conformément au premier alinéa du présent article. / Lorsque les actes mentionnés aux deux premiers alinéas du présent article sont suspendus ou ne sont pas entrepris, le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa vie en dispensant les soins palliatifs mentionnés à l'article L. 1110-10.* ».

8. Aux termes de l'article L. 1111-4 du code de la santé publique, : « *Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé. / (...) / Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité. Si, par sa volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement, la personne met sa vie en danger, elle doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable. Elle peut faire appel à un autre membre du corps médical. L'ensemble de la procédure est inscrite dans le dossier médical du patient. Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins palliatifs mentionnés à l'article L. 1110-10. / Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment. / (...) / Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible d'entraîner son décès ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale mentionnée à l'article L. 1110-5-1 et les directives anticipées ou, à défaut, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou, à défaut la famille ou les proches, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical. / (...).* ».

9. Aux termes de l'article L. 1111-6 du même code : « *Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant, et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Elle rend compte de la volonté de la personne. Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage. Cette désignation est faite par écrit et cosignée par la personne désignée.* ». L'article L. 1111-11 du même code prévoit que toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état

d'exprimer sa volonté, lesquelles indiquent ses souhaits relatifs à sa fin de vie concernant les conditions de la limitation ou l'arrêt de traitement et dont le médecin doit tenir compte pour toute décision de traitement.

10. Enfin l'article R. 4127-37 du code de la santé publique énonce, au titre des devoirs envers les patients, qui incombent aux médecins en vertu du code de déontologie médicale : « I. - *La décision de limitation ou d'arrêt de traitement respecte la volonté du patient antérieurement exprimée dans des directives anticipées. Lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté, la décision de limiter ou d'arrêter les traitements dispensés, au titre du refus d'une obstination déraisonnable, ne peut être prise qu'à l'issue de la procédure collégiale prévue à l'article L. 1110-5-1 et dans le respect des directives anticipées et, en leur absence, après qu'a été recueilli auprès de la personne de confiance ou, à défaut, auprès de la famille ou de l'un des proches le témoignage de la volonté exprimée par le patient. / II.- Le médecin en charge du patient peut engager la procédure collégiale de sa propre initiative. Il est tenu de le faire à la demande de la personne de confiance, ou, à défaut, de la famille ou de l'un des proches. La personne de confiance ou, à défaut, la famille ou l'un des proches est informé, dès qu'elle a été prise, de la décision de mettre en œuvre la procédure collégiale. / III. - La décision de limitation ou d'arrêt de traitement est prise par le médecin en charge du patient à l'issue de la procédure collégiale. Cette procédure collégiale prend la forme d'une concertation avec les membres présents de l'équipe de soins, si elle existe, et de 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 recueilli par ces médecins si l'un d'eux l'estime utile. / Lorsque la décision de limitation ou d'arrêt de traitement concerne un mineur ou un majeur protégé, le médecin recueille en outre l'avis des titulaires de l'autorité parentale ou du tuteur, selon les cas, hormis les situations où l'urgence rend impossible cette consultation. / IV. - La décision de limitation ou d'arrêt de traitement est motivée. La personne de confiance, ou, à défaut, la famille, ou l'un des proches du patient est informé de la nature et des motifs de la décision de limitation ou d'arrêt de traitement. La volonté de limitation ou d'arrêt de traitement exprimée dans les directives anticipées ou, à défaut, le témoignage de la personne de confiance, ou de la famille ou de l'un des proches de la volonté exprimée par le patient, les avis recueillis et les motifs de la décision sont inscrits dans le dossier du patient. ».*

11. En l'espèce le centre hospitalier de Bagnères-de-Bigorre soutient qu'une décision a été prise, le 3 décembre 2020, par l'équipe médicale, de mettre un terme à l'hydratation et à l'alimentation de M. P. et que la famille en a été informée oralement dans les jours qui ont suivi. Pour justifier de ce que les dispositions de l'article R. 4127-37 du code de la santé publique, citées au point 8, ont été respectées, le centre hospitalier s'est prévalu dans ses écritures, ainsi qu'au cours de l'audience des mentions figurant dans « le tracé » de l'hospitalisation de M. P. au titre de la période du 2 décembre 2019 au 19 janvier 2020, et, en particulier, de celles figurant à la date du 3 décembre 2020, aux termes desquelles « On convient d'éviter tout acharnement ; / pas de transfert ; pas de réanimation. / appel du docteur P., médecin de l'emsp pour réévaluation de la situation, qui confirme notre démarche. ».

12. En adoptant les dispositions précitées, insérées au code de la santé publique, le législateur a déterminé le cadre dans lequel peut être prise, par un médecin, une décision de limiter ou d'arrêter un traitement dans le cas où sa poursuite traduirait une obstination déraisonnable. Lorsque, lorsque ce dernier est hors d'état d'exprimer sa volonté, la décision de limiter ou d'arrêter un traitement au motif que sa poursuite traduirait une obstination déraisonnable ne peut, s'agissant d'une mesure susceptible de mettre sa vie en danger, être prise par le médecin que dans le respect des conditions posées par la loi, qui résultent de l'ensemble

des dispositions précédemment citées et, notamment, de celles qui organisent la procédure collégiale et prévoient, en l'absence de directives anticipées, de recueillir préalablement auprès de la personne de confiance, de la famille ou d'un proche, le témoignage de la volonté du patient.

13. En l'espèce, la mention « on convient d'éviter tout acharnement » figurant dans le dossier du patient, qui ne permet de déterminer ni les membres de l'équipe médicale qui auraient participé à cette procédure, ni les conditions dans lesquelles cette décision a été prise, ni même d'ailleurs qu'elle a effectivement été prise aux termes d'échanges susceptibles de caractériser l'existence d'une véritable procédure collégiale au sens et pour l'application des dispositions précitées, ne saurait, eu égard aux impératifs rappelés ci-dessus, être regardée comme permettant de considérer que la décision prise le 3 décembre 2019 l'a été au terme d'une procédure régulière.

14. Par ailleurs, il est constant que contrairement aux exigences précitées de l'article R. 4127-37, aucune décision motivée d'arrêt du traitement n'a été formellement prise par l'équipe médicale, en dehors des mentions rappelées au point précédent dans le dossier du patient. Enfin, et au surplus, il ne résulte pas de l'instruction et n'est d'ailleurs pas allégué, qu'aurait été recueilli préalablement à cette décision le témoignage de la famille de M. Roger P. sur les volontés de l'intéressé.

15. Dans ces conditions, Mme G. et M. P. sont fondés à soutenir que la décision prise le 3 décembre 2019 par le centre hospitalier de Bagnères-de-Bigorre, porte une atteinte grave et manifestement illégale au droit à la vie de M. Roger P.. Compte tenu de la nature et des effets mêmes de la décision en litige, la condition tenant à l'urgence qui s'attache à ce que le juge des référés fasse usage des pouvoirs qu'il tient de l'article L. 521-2 du code de justice administrative dans un délai de quarante-huit heures est remplie.

16. Il résulte de ce qui précède, qu'en l'état de l'instruction, il y a lieu, d'une part, de suspendre l'exécution de la décision du 3 décembre 2019 et d'enjoindre à l'équipe médicale de poursuivre l'hydratation de M. P., d'assurer son alimentation selon des modalités compatibles avec son état de santé et de poursuivre ou mettre en œuvre les soins nécessaires à son maintien en vie.

Sur les frais liés au litige :

17. Les dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative font obstacle à ce qu'il soit fait droit aux conclusions présentées sur ce fondement par le centre hospitalier de Bagnères-de-Bigorre qui a la qualité, dans la présente instance de référé, de partie perdante.

O R D O N N E :

Article 1er : L'exécution de la décision d'arrêt de traitement prise le 3 décembre 2019 par le centre hospitalier de Bagnères-de-Bigorre est suspendue.

Article 2 : Il est enjoint au centre hospitalier de Bagnères-de-Bigorre de poursuivre l'hydratation de M. P., d'assurer son alimentation selon des modalités compatibles avec son état de santé et de poursuivre ou mettre en œuvre les soins nécessaires à son maintien en vie.

Article 3: Les conclusions présentées par le centre hospitalier de Bagnères-de-Bigorre sur le fondement des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative sont rejetées.

Article 4 : La présente ordonnance sera notifiée à Mme B. G., à M. P. P. et au centre hospitalier de Bagnères de Bigorre. Copie pour information en sera adressée au ministre des solidarités et de la santé.

Fait à Pau, le 10 janvier 2020.
