

**TRIBUNAL ADMINISTRATIF  
DE CHALONS-EN-CHAMPAGNE**

**N° 1800820**

---

M. F...J...et autres

---

M. M...X...  
Mme Y... AA...  
M. Z... AB...  
Juges des référés

---

Audience du 19 avril 2018  
Lecture du 20 avril 2018

---

54-035-03  
61-05  
C+

**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

**AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS**

Le président du tribunal administratif et les juges  
des référés, statuant dans les conditions prévues au  
dernier alinéa de l'article L. 511-2 du code de justice  
administrative

Vu la procédure suivante :

Par une requête, enregistrée le 17 avril 2018 et un mémoire complémentaire, enregistré le 18 avril 2018, M. F...J..., Mme Q...J..., M. C...W...et Mme A... J... épouse H..., représentés par Me D...S..., Me B...N..., Me I... V...et la SCP AC..., demandent au juge des référés, sur le fondement de l'article L. 521-2 du code de justice administrative :

1°) à titre principal, de suspendre la décision du 9 avril 2018 par laquelle le Dr O..., chef de l'unité de patients cérébro-lésés du (...) de ... (CHU), a décidé d'arrêter la nutrition et l'hydratation artificielles dont bénéficie M. P... J...et d'assortir l'arrêt de ce traitement d'une sédation profonde et continue ;

2°) d'ordonner le transfert de M. P...J...dans un autre établissement de soins ou pour le moins dans le service de médecine physique et de réadaptation du CHU de ... ;

3°) de mettre à la charge du CHU de ..., le versement d'une somme de 20 000 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ;

4°) à titre subsidiaire :

- d'ordonner une mission d'expertise judiciaire après que M. P... J... a été pris en charge pendant une durée suffisante par une unité spécialisée dans les soins aux personnes cérébro-lésées ;

- d'enjoindre au CHU de ... de communiquer l'ensemble des avis, observations et compte-rendus reçus ou utilisés dans le cadre de la procédure collégiale ;

- de désigner un juge qui sera chargé de contrôler la prise en charge de M. P... J...et qui choisira, après débat contradictoire, le lieu de cette prise en charge ainsi que le nom du ou des experts ;

- de dire que ces experts auront pour mission d'indiquer si des réactions et manifestations ont pu être observées et dans l'affirmative, les décrire et déterminer si elles pourraient être exploitées comme moyen de communication ;
- de dire s'il existe ou non des souffrances insupportables, permanentes et réfractaires à tout soin ou traitement ;
- d'évaluer les capacités de déglutition de M. P...J...et si elles sont compatibles, après rééducation, avec une alimentation fonctionnelle ;
- de permettre aux parties de désigner leurs propres médecins-conseils qui pourront échanger avec les experts judiciaires ;
- de mettre les frais de l'expertise à la charge du CHU de ....

Ils soutiennent que :

- la condition d'urgence requise par les dispositions de l'article L. 521-2 du code de justice administrative est remplie à raison des effets de l'application de la décision en litige qui porte atteinte à une liberté fondamentale ;
- la procédure est entachée d'une illégalité manifeste dès lors que le Dr O...n'est pas le médecin en charge de M. P...J..., au sens des dispositions de l'article R. 4127-37-2 du code de la santé publique ;
- l'avis de l'Union nationale des associations familiales, subrogée tutrice, n'a pas été recueilli ;
- Mme G...J...a donné son avis en qualité d'épouse et n'a pas été interrogée en sa qualité de tutrice de M. P...J... ;
- l'autorisation du juge des tutelles était requise ;
- la décision en litige fait référence à des propos de médecins et de tiers qui ne sont pas identifiés ;
- la décision arrêtant le principe d'une sédation profonde a été prise sans consultation préalable des requérants ;
- cette décision devait faire l'objet d'une motivation spécifique ;
- faute de « volonté exprimée » par le patient, l'arrêt des soins ne peut être décidé ; la preuve d'une telle volonté n'est pas rapportée ;
- le Dr O...a, en prenant la décision en cause, et notamment en refusant de prendre en compte les éléments et arguments en défaveur de l'arrêt des soins, fait preuve de partialité, d'absence d'indépendance et n'a pas pris une position personnelle au sens de l'article L. 4127-37-2 du code de la santé publique ; ce praticien n'a pas cherché à concilier les parties ;
- la condition tenant à l'existence d'une obstination déraisonnable n'est pas remplie ;
- l'amélioration de l'état de santé de M. P...J..., ne pourra être appréciée qu'à la suite de son transfert dans un autre centre de soins que celui dans lequel il est à ce jour admis ;
- le transfert de M. P...J...vers un autre centre de soins est rendu nécessaire pour protéger son droit à la vie et le mettre à l'abri d'un traitement contraire aux articles 2 et 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales.

Par une intervention enregistrée le 17 avril 2018, l'AD... demande que le tribunal fasse droit aux conclusions de la requête n° 1800820.

Elle soutient que :

- le Dr O...n'a pas cherché à obtenir un consensus médical et familial ;

- le traitement que constitue l'alimentation et l'hydratation artificielles ne saurait être regardé comme traduisant une obstination déraisonnable, dès lors que l'état de M. P... J... est stabilisé et que les soins qui lui sont prodigués ne peuvent être regardés comme inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre objet que de le maintenir artificiellement en vie ;

- la volonté de M. P...J...de ne pas être maintenu en vie n'est pas établie ; à tout le moins le doute quant à la volonté du patient doit faire obstacle à une décision d'arrêt des soins.

Par un mémoire en défense, enregistré le 18 avril 2018, M. R...J..., représenté par la SCP AE..., conclut au rejet de la requête.

Il soutient que :

- les conditions de forme imposées par l'article R. 4127-37-2 du code de la santé publique ont été respectées ;

- le Dr O...n'avait pas à saisir le juge des tutelles ni le subrogé tuteur ;

- aucune disposition n'imposait au Dr O...d'entendre des tiers ni de révéler leur identité ;

- la décision est motivée quant au recours à la sédation profonde ;

- les conditions posées par l'article L. 1110-5-1 du code de la santé publique pour mettre fin à un traitement témoignant d'une obstination déraisonnable sont remplies ;

- la volonté du patient a été établie par des décisions de justice émanant des deux ordres de juridiction et de la Cour européenne des droits de l'homme ;

- le corps de M. P...J...souffre ;

- il n'a pas retrouvé une déglutition fonctionnelle en dépit de nombreuses séances de rééducation ;

- il résulte de ce qui précède que l'expertise sollicitée à titre subsidiaire n'est pas utile.

Par un mémoire en défense, enregistré le 18 avril 2018, Mme G...J..., représentée par la SELARL AF...-L..., conclut au rejet de la requête.

Elle soutient que :

- la décision attaquée étant confirmative, la requête est irrecevable ;

- l'autorité de la chose jugée attachée à la décision rendue dans la présente affaire par la Cour européenne des droits de l'homme, s'oppose à ce que la requête soit examinée ;

- le moyen tiré de la méconnaissance alléguée de l'article 459 du code civil est inopérant dès lors que le tuteur n'est pas chargé de prendre une décision, mais est consulté pour avis ; en outre, ces dispositions ne sauraient faire obstacle à la procédure spécifique prévue par le code de la santé publique ;

- la procédure collégiale a bien porté sur la question de la sédation profonde ; en tout état de cause, étant obligatoire, sa mention dans la procédure et la décision est superfétatoire ;

- la décision du Dr O...n'est pas entachée de partialité ;

- l'état clinique de M. P...J..., irréversible et stable, permettait de décider l'arrêt des soins ; les progrès allégués par les requérants, attestés par des médecins n'ayant pas examiné le patient, sont inexistantes ;

- la volonté de M. P...J...de ne pas subir un acharnement thérapeutique est établie ;

- l'expertise sollicitée est inutile ;

- seule la tutrice de M. P...J...a qualité pour solliciter un transfert dans un autre établissement hospitalier.

Par un mémoire en défense, enregistré le 18 avril 2018, le (...) de ..., représenté par Me F...U..., conclut au rejet de la requête et à ce que les frais irrépétibles soient laissés à la charge des requérants.

Il soutient que :

- le Dr O...n'a pas fait preuve de partialité ;
- il n'avait pas à rechercher à concilier les parties eu égard à l'impossibilité, établie par les procédures juridictionnelles précédentes, de trouver un accord ;
- le moyen tiré de la méconnaissance de l'article 459 du code civil est inopérant dès lors que le tuteur n'est pas chargé de prendre une décision, mais est consulté pour avis ; qu'en outre, ces dispositions ne sauraient faire obstacle à la procédure spécifique prévue par le code de la santé publique ; au demeurant le CHU de ... a informé le juge des tutelles dès le début de la procédure ;
- la procédure a été menée dans le respect du principe du contradictoire ;
- M. P...J...est dans un état végétatif incurable ; aucun progrès n'a été constaté depuis l'expertise réalisée en 2014 ;
- les avis médicaux dont se prévalent les requérants émanent de vingt-cinq praticiens dont un seul a pu effectivement examiner M. P... J... ; l'existence d'une déglutition était connue ; les tentatives de rééducation pour la rendre fonctionnelle sont restées vaines ;
- la volonté du patient de ne pas subir un acharnement thérapeutique est établie ;
- le moyen tiré de l'absence de motivation du recours à la sédation profonde et continue manque en fait ;
- faute d'élément nouveau, l'expertise sollicitée est dépourvue d'utilité.

Par un mémoire complémentaire, enregistré le 19 avril 2018, M. F...J..., Mme Q...J..., M. C...W...et Mme A...J..., concluent aux mêmes fins, par les mêmes moyens et demandent au tribunal que soit visionné, au besoin à huis-clos, un enregistrement vidéo qui constitue la pièce 50 de leurs productions.

Ils ajoutent que leur requête est recevable.

Vu les autres pièces du dossier.

Vu :

- la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ;
- le code civil ;
- le code de la santé publique ;
- la décision du Conseil constitutionnel n° 2017-632 QPC du 2 juin 2017 ;
- le code de justice administrative.

Le président du tribunal a décidé que la nature de l'affaire justifiait qu'elle soit jugée, en application du dernier alinéa de l'article L. 511-2 du code de justice administrative, par une formation composée de trois juges des référés et a désigné Mme Y... AA..., présidente, et M. Z... AB..., premier conseiller, pour statuer avec lui sur la demande de référé.

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

Ont été entendus au cours de l'audience publique du 19 avril 2018 à 9 heures 30 :

- le rapport de M. X..., président,
- les observations de Me V..., Me S...et Me N...pour les requérants, tendant aux mêmes fins que la requête par les mêmes moyens,
- les observations de Me K...pour AG...,
- les observations de Me U...pour le CHU de ... qui conclut aux mêmes fins que dans ses écritures et précise que le CHU de ... s'est engagé à préserver le caractère suspensif de la procédure jusqu'à épuisement du délai d'appel,
- les observations de Me L...pour Mme G...J...qui conclut aux mêmes fins que dans ses écritures,
- et les observations de Me T...pour M. R...J...qui conclut aux mêmes fins que dans ses écritures.

1. Considérant qu'aux termes du troisième alinéa de l'article L. 511-2 du code de justice administrative : « *Lorsque la nature de l'affaire le justifie, le président du tribunal administratif (...) peut décider qu'elle sera jugée, dans les conditions prévues au présent livre, par une formation composée de trois juges des référés, sans préjudice du renvoi de l'affaire à une autre formation de jugement dans les conditions de droit commun* » ;

2. Considérant que l'article L. 521-2 du code de justice administrative dispose que : « *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* » ; que le juge administratif des référés, saisi d'une demande en ce sens justifiée par une urgence particulière, peut ordonner toutes mesures nécessaires à la sauvegarde d'une liberté fondamentale à laquelle une autorité administrative aurait porté une atteinte grave et manifestement illégale ; que ces dispositions législatives confèrent au juge des référés qui statue par des mesures qui présentent un caractère provisoire, le pouvoir de prendre, dans les délais les plus brefs et au regard de critères d'évidence, les mesures de sauvegarde nécessaires à la protection des libertés fondamentales ;

3. Considérant toutefois, qu'il appartient au juge des référés d'exercer ses pouvoirs de manière particulière, lorsqu'il est saisi, sur le fondement de l'article L. 521-2 du code de justice administrative, d'une décision, prise par un médecin, dans le cadre défini par le code de la santé publique, et conduisant à arrêter ou ne pas mettre en œuvre, au titre du refus de l'obstination déraisonnable, un traitement qui apparaît inutile ou disproportionné ou sans autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, dans la mesure où l'exécution de cette décision porterait de manière irréversible une atteinte à la vie ; qu'il doit alors, le cas échéant en formation collégiale conformément à ce que prévoit le troisième alinéa de l'article L. 511-2 du code de justice administrative, prendre les mesures de sauvegarde nécessaires pour faire obstacle à son exécution lorsque cette décision pourrait ne pas relever des hypothèses prévues par la loi,

en procédant à la conciliation des libertés fondamentales en cause, que sont le droit au respect de la vie et le droit du patient de consentir à un traitement médical et de ne pas subir un traitement qui serait le résultat d'une obstination déraisonnable ;

Sur l'intervention de AH... :

4. Considérant que l'ordonnance à rendre sur la requête présentée par M. F... J..., Mme Q...J..., M. C...W...et Mme A...J...est susceptible de préjudicier aux droits de AH... ; que, dès lors, son intervention est recevable ;

Sur l'exception de chose jugée :

5. Considérant qu'aux termes de l'article 35 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales : « *la cour ne retient aucune requête individuelle (...) lorsque / (...) / b) elle est essentiellement la même qu'une requête précédemment examinée par la cour ou déjà soumise à une autre instance internationale d'enquête ou de règlement, et si elle ne contient pas de faits nouveaux (...)* » ;

6. Considérant que ces dispositions ne trouvent à s'appliquer qu'aux requêtes individuelles introduites devant la Cour européenne des droits de l'homme ; que, par suite, Mme G... J...ne peut utilement les invoquer pour soutenir que l'autorité de la chose jugée qui s'attache à la décision de la Cour rendue le 5 juin 2015 sur la requête introduite par M. et Mme J... doit être opposée aux requérants ;

Sur la fin de non recevoir opposée par Mme G...J... :

7. Considérant qu'il résulte de l'article R. 4127-37-2 du code de la santé publique que la décision de limiter ou d'arrêter le traitement d'une personne hors d'état d'exprimer sa volonté, qui est susceptible de mettre sa vie en danger, ne peut être prise que par le médecin en charge du patient et n'être mise en œuvre que par ce même médecin ou sous sa responsabilité ; que la première décision en date du 11 janvier 2014 tendant à l'arrêt de la nutrition et de l'hydratation de M. P...J...est, en application de ce principe, devenue caduque dès lors que le médecin qui l'a prise et qui pouvait en assurer l'exécution n'est plus en charge de ce patient ; que, par suite, la décision attaquée du 9 avril 2018 en litige, prise à l'issue d'une nouvelle procédure collégiale, par le DrO..., nouveau praticien en charge de M. P...J..., ne saurait être regardée comme purement confirmative de la décision du 11 janvier 2014 ;

Sur le cadre juridique applicable au litige :

8. Considérant que le cadre juridique applicable au litige est défini par les dispositions législatives du code de la santé publique, modifiées en dernier lieu par la loi du 2 février 2016 ; qu'aux termes de l'article L. 1110-1 du code la santé publique : « *Le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en œuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de toute*

personne. » ; que l'article L. 1110-2 de ce code dispose que : « *La personne malade a droit au respect de sa dignité* » ;

9. Considérant qu'aux termes de l'article L. 1110-5 du même code : « *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. (...)* » ; qu'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. (...)* » ; qu'aux termes de l'article L. 1110-5-2 du même code : « *(...) Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté et, au titre du refus de l'obstination déraisonnable mentionnée à l'article L. 1110-5-1, dans le cas où le médecin arrête un traitement de maintien en vie, celui-ci applique une sédation profonde et continue provoquant une altération de la conscience maintenue jusqu'au décès, associée à une analgésie. / La sédation profonde et continue associée à une analgésie prévue au présent article est mise en œuvre selon la procédure collégiale définie par voie réglementaire qui permet à l'équipe soignante de vérifier préalablement que les conditions d'application prévues aux alinéas précédents sont remplies. (...)* » ; qu'aux termes de l'article L. 1111-4 du même code : « *(...) 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. (...)* » ; qu'aux termes de l'article R. 4127-37-2 du même code : « *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 » ;*

10. Considérant qu'il résulte des dispositions législatives précitées, ainsi que de l'interprétation que le Conseil constitutionnel en a donnée dans sa décision n° 2017-632 QPC du 2 juin 2017, qu'il appartient au médecin en charge d'un patient hors d'état d'exprimer sa volonté d'arrêter ou de ne pas mettre en œuvre, au titre du refus de l'obstination déraisonnable, les traitements qui apparaissent inutiles, disproportionnés ou sans autre effet que le seul maintien artificiel de la vie ; que dans pareille hypothèse, le médecin ne peut prendre une telle décision qu'à l'issue d'une procédure collégiale, destinée à l'éclairer sur le respect des conditions légales et médicales d'un arrêt du traitement, et, sauf dans les cas mentionnés au troisième alinéa de l'article L. 1111-11 du code de la santé publique, dans le respect des directives anticipées du patient, ou, à défaut de telles directives, après consultation de la personne de confiance désignée par le patient ou, à défaut, de sa famille ou de ses proches ;

11. Considérant que si l'alimentation et l'hydratation artificielles sont au nombre des traitements susceptibles d'être arrêtés lorsque leur poursuite traduirait une obstination déraisonnable, la seule circonstance qu'une personne soit dans un état irréversible d'inconscience ou, à plus forte raison, de perte d'autonomie la rendant tributaire d'un tel mode d'alimentation et d'hydratation ne saurait caractériser, par elle-même, une situation dans laquelle la poursuite de ce traitement apparaîtrait injustifiée au nom du refus de l'obstination déraisonnable ;

12. Considérant que pour apprécier si les conditions d'un arrêt des traitements de suppléance des fonctions vitales sont réunies s'agissant d'un patient victime de lésions cérébrales graves, quelle qu'en soit l'origine, qui se trouve dans un état végétatif ou dans un état de conscience minimale le mettant hors d'état d'exprimer sa volonté et dont le maintien en vie dépend d'un mode artificiel d'alimentation et d'hydratation, le médecin en charge doit se fonder sur un ensemble d'éléments, médicaux et non médicaux, dont le poids respectif ne peut être prédéterminé et dépend des circonstances particulières à chaque patient, le conduisant à appréhender chaque situation dans sa singularité ; que les éléments médicaux doivent couvrir une période suffisamment longue, être analysés collégialement et porter notamment sur l'état actuel du patient, sur l'évolution de son état depuis la survenance de l'accident ou de la maladie, sur sa souffrance et sur le pronostic clinique ; qu'une attention particulière doit être accordée à la volonté que le patient peut avoir exprimée, par des directives anticipées ou sous une autre forme ; qu'à cet égard, dans l'hypothèse où cette volonté demeurerait inconnue, elle ne peut être présumée comme consistant en un refus du patient d'être maintenu en vie dans les conditions présentes ; que le médecin doit également prendre en compte les avis de la personne de confiance, dans le cas où elle a été désignée par le patient, des membres de sa famille ou, à défaut, de l'un de ses proches, en s'efforçant de dégager une position consensuelle ;

Sur les conclusions présentées sur le fondement de l'article L. 521-2 du code de justice administrative :



En ce qui concerne la condition d'urgence :

13. Considérant que le 9 avril 2018, le DrO..., chef de l'unité de patients cérébro-lésés du centre hospitalier universitaire de ... (CHU) a pris la décision d'arrêter la nutrition et l'hydratation de M. P...J...qui, depuis le 29 septembre 2008, après un accident de la circulation qui lui a causé un traumatisme crânien, se trouve dans un état végétatif ; que le centre hospitalier universitaire a précisé que cette décision commencerait à s'exécuter dix jours après son édiction ; que les requérants, par l'exposé de ces seuls faits, justifient d'une situation d'urgence ;

En ce qui concerne l'atteinte grave et manifestement illégale à une liberté fondamentale :

S'agissant du médecin en charge de M. P...J... :

14. Considérant que le DrO..., qui comme il vient d'être dit, est le chef de service, responsable de l'unité de patients cérébro-lésés au sein du centre hospitalier universitaire de ..., est, en cette qualité, le médecin en charge de M. P...J...au sens des dispositions précitées de l'article R. 4127-32-2 du code de la santé publique ;

S'agissant du droit des tutelles :

15. Considérant qu'aux termes de l'article 454 du code civil : « (...) *Le subrogé curateur ou le subrogé tuteur assiste ou représente, selon le cas, la personne protégée lorsque les intérêts de celle-ci sont en opposition avec ceux du curateur ou du tuteur ou lorsque l'un ou l'autre ne peut lui apporter son assistance ou agir pour son compte en raison des limitations de sa mission (...)* » ; qu'aux termes de l'article 459-1 du même code : « *L'application de la présente sous-section ne peut avoir pour effet de déroger aux dispositions particulières prévues par le code de santé publique et le code de l'action sociale et des familles prévoyant l'intervention d'un représentant légal (...)* » ;

16. Considérant qu'en vertu de l'article 459-1 du code civil, l'application des dispositions du code civil relatives aux effets de la curatelle et de la tutelle quant à la protection de la personne ne peut avoir pour effet de déroger aux dispositions particulières prévues par le code de la santé publique pour l'intervention d'un représentant légal, et notamment à l'article R. 4127-37-2 du code de la santé publique, alors même que ces dispositions n'ont qu'une valeur réglementaire ; que, par suite, les requérants ne peuvent utilement invoquer, au motif allégué de l'existence d'une opposition d'intérêts entre Mme G... J..., tutrice de M. P...J..., et ce dernier, une méconnaissance des dispositions précitées de l'article 454 du code civil qui auraient imposé que le subrogé tuteur fût seul consulté ;

17. Considérant qu'il ressort des termes mêmes de la décision attaquée que Mme G... J...a été entendue par le Dr O...en sa double qualité d'épouse et de tutrice ; que, par suite, le moyen tiré de ce que son avis n'aurait pas été recueilli en cette seconde qualité ne peut qu'être écarté ;

18. Considérant qu'aux termes du troisième alinéa de l'article 459 du code civil : « (...) *Sauf urgence, la personne chargée de la protection du majeur ne peut, sans l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué, prendre une décision ayant pour effet de porter gravement atteinte à l'intégrité corporelle de la personne protégée ou à l'intimité de sa vie privée.* » ; qu'en application des dispositions du second alinéa du III de l'article R. 4127-37-2 du code de la santé publique, Mme G...J...a été appelée à donner, en tant que tutrice, son avis au Dr O..., sans prendre elle-même de décision au sens de ces dispositions ; que, par suite, les requérants ne peuvent utilement soutenir que l'article 459 du code civil aurait été méconnu ;

19. Considérant qu'il résulte de la décision que le Dr O...a tenté, en vain, de réunir les membres de la famille de M. P...J...afin de trouver une position commune ; que, dès lors, il ne saurait, en tout état de cause, lui être reproché de ne pas avoir recherché un consensus ; qu'au demeurant, eu égard aux positions opposées qui sont celles des différents membres de la famille de M. P...J..., révélées par les nombreuses instances contentieuses introduites par les différentes parties, la circonstance alléguée que le Dr O...n'aurait pas essayé de concilier lesdites parties n'a pas eu, en tout état de cause, d'incidence sur la régularité de la procédure suivie ;

S'agissant de la régularité de la procédure ayant abouti à la décision de sédation profonde et continue jusqu'au décès et le défaut de motivation de la décision d'y recourir :

20. Considérant qu'aux termes de l'article R. 4127-37-3 du code de la santé publique : « (...) *II.-Lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté et qu'un arrêt de traitement de maintien en vie a été décidé au titre du refus de l'obstination déraisonnable, en application des articles L. 1110-5-1, L. 1110-5-2 et L. 1111-4 et dans les conditions prévues à l'article R. 4127-37-2, le médecin en charge du patient, même si la souffrance de celui-ci ne peut pas être évaluée du fait de son état cérébral, met en œuvre une sédation profonde et continue provoquant une altération de la conscience maintenue jusqu'au décès, associée à une analgésie, excepté si le patient s'y était opposé dans ses directives anticipées. / Le recours à une sédation profonde et continue, ainsi définie, doit, en l'absence de volonté contraire exprimée par le patient dans ses directives anticipées, être décidé dans le cadre de la procédure collégiale prévue à l'article R. 4127-37-2. / En l'absence de directives anticipées, le médecin en charge du patient recueille 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. / Le recours à une sédation profonde et continue est motivé. (...) » ;*

21. Considérant qu'il résulte de l'instruction que la consultation menée par le Dr O... a porté, ainsi qu'il ressort tant des compte-rendus d'entretiens qui se sont déroulés avec les requérants en novembre 2017 que des termes de la décision en litige du 9 avril 2018, non seulement sur la décision de limitation ou d'arrêt des traitements au titre d'une obstination déraisonnable, mais également sur la décision de mettre en œuvre une sédation profonde et continue ;

22. Considérant qu'il ressort également des termes de la décision en litige, et notamment de son point 3-6, que celle-ci énonce avec précision les circonstances de fait et de droit conduisant à la mise en œuvre d'une sédation profonde et continue ;

23. Considérant qu'il découle de ce qui précède que les moyens tirés par les requérants de l'absence de leur consultation s'agissant de la sédation profonde et continue jusqu'au décès de M. P...J...et du défaut de motivation de la décision prise à cet égard manquent en fait ;

S'agissant de la volonté de M. P...J... :

24. Considérant que si le médecin en charge d'un patient à l'égard duquel une décision de limitation ou d'arrêt des traitements est envisagée n'est tenu, en application de l'article R. 4127-37-2 du code de la santé publique, de ne consulter que les personnes visées par ces dispositions, celles-ci ne font toutefois pas obstacle à ce qu'il puisse prendre en compte, les éléments portés à sa connaissance par des tiers figurant au dossier médical de l'intéressé et dont les mentions, en vertu de l'article L. 1110-4 du code de la santé publique, sont couvertes par le secret médical, lequel ne peut être levé que dans les conditions restrictives prévues en particulier au 3<sup>ème</sup> alinéa dudit article ; qu'en tout état de cause la teneur des observations ou avis formulés par ces tiers a été portée à la connaissance des requérants par les termes mêmes de la décision en litige leur permettant ainsi d'en discuter utilement ;

25. Considérant qu'il s'ensuit que les requérants, dont il est constant qu'ils ont été consultés en application de l'article R. 4127-37-2 du code de la santé publique, ne sont pas fondés à soutenir que la circonstance que l'identité des personnes dont les témoignages ont été pris en compte par le Dr O...ne leur a pas été révélée aurait porté atteinte à leur droit à un recours effectif protégé par l'article 6 § 1 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ou au principe du caractère contradictoire de la procédure contentieuse qu'ils ont engagée, une atteinte grave et manifestement illégale ;

S'agissant de l'état clinique de M. P...J... :

26. Considérant que par une décision du 14 février 2014, le Conseil d'Etat, saisi par la voie de l'appel d'un jugement du 16 janvier 2014, par lequel le tribunal administratif de Châlons-en-Champagne avait suspendu l'exécution de la décision du 11 janvier 2014 du médecin chef du pôle autonomie et santé du centre hospitalier universitaire de ... de mettre fin à l'alimentation et à l'hydratation artificielles de M. P...J..., avait, avant de statuer, prescrit une expertise destinée à décrire son état clinique, à se prononcer sur le caractère irréversible des lésions cérébrales et à poser un pronostic clinique, à déterminer s'il était en mesure de communiquer avec son entourage, selon quelles modalités et à apprécier s'il existe des signes permettant de penser qu'il réagit aux soins qui lui sont prodigués et, dans l'affirmative, à déterminer si ces réactions peuvent être interprétées comme un rejet de ces soins, une souffrance, le souhait qu'il soit mis fin au traitement ou, au contraire, que ce traitement soit prolongé ; que, statuant le 24 juin 2014 au vu du rapport d'expertise déposé le 26 mai 2014, le Conseil d'Etat a retenu, d'une part, que les lésions cérébrales que présente M. P...J...étaient irréversibles, que « la longue durée d'évolution, la dégradation clinique depuis 2011, l'état végétatif actuel,

la nature destructrice et l'étendue des lésions cérébrales, les résultats des tests fonctionnels ainsi que la sévérité de l'atteinte motrice des quatre membres » constituaient des éléments indicateurs d'un « mauvais pronostic clinique » ; que, d'autre part, le Conseil d'Etat a jugé que M. P...J...avait, à plusieurs reprises, avant son accident, émis le souhait de ne pas être maintenu artificiellement en vie dans l'hypothèse où il se trouverait en grande dépendance ;

27. Considérant qu'à l'issue de cette procédure, le médecin chef du pôle autonomie et santé du centre hospitalier universitaire de ... a cependant renoncé à exécuter la décision du 11 janvier 2014 ; que ce n'est que le 9 avril 2018 à l'issue d'une nouvelle procédure collégiale, qu'une nouvelle décision, tendant à mettre fin à l'alimentation et à l'hydratation artificielles de M. P...J... a été prise ; qu'eu égard à l'ancienneté de l'expertise effectuée en 2014 et alors que les requérants se prévalent de l'existence d'une évolution positive du tableau clinique que présente M. P...J..., et notamment de l'existence d'interactions avec son entourage et d'une déglutition qui n'est pas, selon eux, seulement réflexe, il y a lieu, pour que le juge des référés soit en mesure de s'assurer que les conditions mises par la loi pour que puisse être prise une décision mettant fin à un traitement dont la poursuite traduirait une obstination déraisonnable sont réunies, de suspendre, à titre conservatoire, la décision en litige et d'ordonner une expertise médicale portant sur l'état actuel de l'intéressé selon la mission définie au dispositif de la présente ordonnance, confiée à un collège de trois médecins, aux fins de se prononcer, de façon indépendante et collégiale, après avoir rencontré l'équipe médicale, le personnel soignant chargé de M. P...J..., les parties et pris connaissance de l'ensemble de son dossier médical ; qu'il ne résulte pas de l'instruction que pour la bonne exécution de cette expertise, il y ait lieu de faire application de l'article R. 621-1-1 du code de justice administrative, ni que M. P...J...doive être admis dans un autre établissement de soins ;

En ce qui concerne les conclusions tendant au transfert de M. P...J...dans un autre établissement de soins, ou pour le moins dans le service de médecine physique et de réadaptation du CHU de ...

∴

28. Considérant qu'il a été affirmé à l'audience par les requérants eux-mêmes que les soins quotidiens et notamment de « nursing » que reçoit M. P...J..., sont de qualité ; que la seule circonstance que le médecin qui a la charge de ce patient ait, sur demande de M. R...J..., lancé la procédure qui a abouti à la décision en litige ne permet pas de considérer qu'il y aurait urgence, au sens des dispositions de l'article L. 521-2 du code de justice administrative, à ordonner le transfert de M. P...J...vers un autre centre hospitalier ou dans le service de médecine physique et de réadaptation du CHU de ... ; que la circonstance que depuis cinq ans M. P...J...n'est plus quotidiennement levé de son lit et assis dans un fauteuil et que les séances de kinésithérapie qui lui étaient dispensées ont été arrêtées, ne caractérise pas plus, eu égard à la durée de cette situation au jour de la présence instance, la condition d'urgence prévue par les dispositions précitées ;

## **ORDONNE**

Article 1<sup>er</sup> : L'intervention de AH... est admise.

Article 2 : Les conclusions de la requête tendant au transfert de M. P...J...dans un autre établissement de soins ou un autre service du centre hospitalier universitaire de ..., sont rejetées.

Article 3 : Il sera avant de statuer sur le surplus des conclusions de la requête, procédé à une expertise confiée à un collège de trois médecins qualifiés soit en neurologie, soit en médecine physique et de réadaptation, désignés par le président du tribunal, avec pour mission, dans un délai d'un mois à compter de la constitution du collège :

- de décrire, après examen clinique, l'état actuel de M. P...J... ; un des examens clinique sera effectué, s'ils en font la demande au collège d'experts, en présence de M. F... J..., Mme Q...J..., M. C... W... et Mme A...J... ; un autre examen clinique pourra être organisé, en présence cette fois de Mme G... J... et de M. R...J..., si ces derniers en font la demande au collège d'experts ;
- d'organiser ces examens, selon des modalités permettant la meilleure appréciation de l'état clinique de M. P...J..., notamment au regard des horaires où ils seront effectués ; l'appréciation de ces modalités est du ressort des experts ;
- partant de l'expertise ordonnée par le Conseil d'Etat en 2014 et dont les conclusions sont consignées dans le rapport du 26 mai 2014, de dire si le tableau clinique que présente M. P...J...a évolué, si oui, décrire cette évolution et indiquer si elle est positive ou péjorative ;
- de se prononcer sur la capacité de déglutition de M. P...J... ; de dire si elle est susceptible de permettre, à terme, et éventuellement après une rééducation, une alimentation et une hydratation fonctionnelles ;
- de fournir au juge des référés toute information qui serait utile à la solution du litige.

Article 4 : Les experts devront rencontrer l'équipe médicale, le personnel soignant chargé de M. P...J..., ainsi que l'ensemble des parties qui le souhaitent. Ils pourront consulter tout document, procéder à tout examen ou vérification utiles et entendre toute personne compétente. Ils accompliront leur mission dans les conditions prévues par les articles R. 621-2 à R. 621-14 du code de justice administrative et rendront leur rapport dans un délai d'un mois à compter de leur désignation.

Article 5 : La décision du 9 avril 2018 de mettre un terme à l'alimentation et à l'hydratation artificielles de M. P...J...est suspendue dans l'attente de la décision du juge des référés qui interviendra au vu des conclusions du rapport d'expertise.

Article 6 : Toutes conclusions et moyens des parties sur lesquels il n'est pas expressément statué par la présente ordonnance sont réservés jusqu'en fin d'instance.

Article 7 : La présente ordonnance sera notifiée à M. F...J..., Mme Q...J..., M. C...W..., Mme A...J...épouseH..., à AH..., au (...) de ..., à AI..., à Mme G... E... épouse J...et à M. R...J....

Fait à Châlons-en-Champagne, le 20 avril 2018.

Le juge des référés,  
Président de la formation de jugement.

M AJ...