

**TRIBUNAL ADMINISTRATIF
DE CHÂLONS-EN-CHAMPAGNE**

N°1501768 et 1501769

M. X.

M. Antoine Berrivin
Rapporteur

Mme Stéphanie Lambing
Rapporteur public

Audience du 29 septembre 2015

Lecture du 9 octobre 2015

**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS**

Le Tribunal administratif
de Châlons-en-Champagne

(Formation élargie - R. 222-20 du CJA)

Vu les procédures suivantes :

I. Par une requête et un mémoire, enregistrés sous le n° 1501769 le 8 septembre 2015 et le 24 septembre 2015, M. X., représenté par Me ..., demande au Tribunal, dans le dernier état de ses écritures, statuant en application de l'article L. 521-1 du code de justice administrative :

1°) de suspendre la décision en date du 7 juillet 2015 par laquelle le centre hospitalier universitaire (CHU) A. a décidé de reprendre la procédure d'interruption des traitements prodigués à M. Y. et la décision en date du 23 juillet 2015 par laquelle le CHU a suspendu cette procédure ;

2°) d'enjoindre au CHU A. d'appliquer la décision du 11 janvier 2014 en interrompant l'hydratation et l'alimentation de M. Y. dans un délai de 15 jours à compter du jugement à intervenir ;

Il soutient que :

- la condition d'urgence est remplie ;
- la décision de mise en œuvre d'une procédure collégiale, le 7 juillet 2015 procède d'une erreur de droit dès lors que la décision du 11 janvier 2014 n'a pas été annulée et qu'elle est devenue exécutoire ; qu'elle révèle un retrait ou une abrogation illégale de la décision du 11 janvier 2014 qui est créatrice de droit ; qu'elle méconnaît le droit fondamental de M. Y. à ne plus subir une obstination déraisonnable ;

- la décision de suspension du 23 juillet 2015 procède de la décision du 7 juillet 2015 qui est illégale ; qu'elle méconnaît le droit fondamental de M. Y. à ne plus subir une obstination déraisonnable ; qu'elle est entachée d'une erreur manifeste d'appréciation dès lors que le climat de tension ne s'est pas accru ;

Par un mémoire en défense, enregistré le 19 septembre 2015, présenté par Me ..., le centre hospitalier universitaire A. conclut au rejet de la requête. Il demande au Tribunal de mettre à la charge de M. X. la somme de 500 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Il soutient que la requête est irrecevable et qu'aucun des moyens de la requête n'est fondé.

Par un mémoire, enregistré le 23 septembre 2015, présenté par Me ... et Me ..., M. et Mme V., M. W., et Mme Z. concluent au rejet de la requête. Ils demandent au Tribunal de mettre à la charge de M. X. la somme de 8 000 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Ils soutiennent que la requête est irrecevable et qu'aucun des moyens de la requête n'est pas fondé e.

II. Par une requête et des mémoires, enregistrés sous le n° 1501768, le 8 septembre 2015 et les 24 et 25 septembre 2015, M. X., représenté par Me ..., demande au tribunal, dans le dernier état de ses écritures :

1°) d'annuler la décision en date du 7 juillet 2015 par laquelle le centre hospitalier universitaire A. a décidé de reprendre la procédure d'interruption des traitements prodigués à M. Y. et la décision en date du 23 juillet 2015 par laquelle le CHU a suspendu cette procédure ;

2°) d'enjoindre au CHU A. d'appliquer la décision du 11 janvier 2014 en interrompant l'hydratation et l'alimentation de M. Y. dans un délai de 15 jours à compter du jugement à intervenir ;

Il soutient que :

- la requête est recevable ;

- la décision de mise en œuvre d'une procédure collégiale, le 7 juillet 2015 procède d'une erreur de droit dès lors que la décision du 11 janvier 2014 n'a pas été annulée et qu'elle est devenue exécutoire ; qu'elle révèle un retrait ou une abrogation illégale de la décision du 11 janvier 2014 qui est créatrice de droit ; qu'elle méconnaît le droit fondamental de M. Y. à ne plus subir une obstination déraisonnable ;

- la décision de suspension du 23 juillet 2015 procède de la décision du 7 juillet 2015 qui est illégale ; qu'elle méconnaît le droit fondamental de M. Y. à ne plus subir une obstination déraisonnable ; qu'elle est entachée d'une erreur manifeste d'appréciation dès lors que le climat de tension ne s'est pas accru ;

Par un mémoire en défense, enregistré le 19 septembre 2015, présenté par Me ..., le centre hospitalier universitaire A. conclut au rejet de la requête. Il demande au Tribunal de mettre à la charge de M. X. la somme de 500 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Il soutient que la requête est irrecevable et qu'aucun des moyens de la requête n'est fondé.

Par un mémoire, enregistré le 23 septembre 2015, présenté par Me ... et Me ..., M. et Mme V., M. W., et Mme Z. concluent au rejet de la requête. Ils demandent au Tribunal de mettre à la charge de M. X. la somme de 8 000 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Ils soutiennent que la requête est irrecevable et qu'aucun des moyens de la requête n'est fondé.

Vu :

- les autres pièces du dossier.

Vu :

- 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 publique :

- le rapport de M. Berrivin,
- les conclusions de Mme Lambing, rapporteur public,
- les observations de Me ..., représentant M. X.,
- les observations de Me ..., représentant le Centre hospitalier universitaire A.
- les observations de Me ... et de Me ... représentant M. et Mme V., M. W., et Mme Z..

Sur la jonction :

1. Considérant que les requêtes n° 1501768 et n° 1501769 présentent à juger des questions semblables et qu'elles ont fait l'objet d'une instruction commune ; qu'il y a lieu de les joindre pour statuer par un seul jugement ;

Sur les conclusions tendant à la suspension des décisions des 7 et 23 juillet 2015 :

2. Considérant que dès lors que, par la présente décision, le Tribunal statue sur le fond du litige, les conclusions susvisées se trouvent dépourvues d'objet ; qu'il n'y a plus lieu, par conséquent, pour le Tribunal, d'y statuer ;

3. Considérant qu'à la suite de l'arrêt en date du 24 juin 2014, par lequel le Conseil d'Etat avait jugé que la décision du 11 janvier 2014 du Docteur B. de mettre fin à l'alimentation et à l'hydratation artificielles de M. Y. ne pouvait être tenue pour illégale et de l'arrêt du 5 juin 2015, par lequel la Cour européenne des droits de l'homme avait, d'une part, jugé que le Conseil d'État avait pu à bon droit estimer que les témoignages qui lui étaient soumis étaient suffisamment précis pour établir que la volonté de Y. était bien de voir arrêter son traitement et d'autre part que le cadre législatif prévu par le droit interne, tel qu'interprété par le Conseil d'État, ne constituait pas une violation de l'article 2 de la

Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales relatif au droit de toute personne à la vie, en cas de mise en œuvre de la décision du 11 janvier 2014, M. X., par un courrier du 7 juillet 2015, adressé au CHU A., a demandé l'exécution de la décision du Docteur B. en date 11 janvier 2014 ; que, par une lettre datée du 7 juillet 2015, le Docteur C. , médecin en charge de M. Y. , a informé les membres de la famille de ce dernier de son choix d'engager une nouvelle procédure de consultation, en vue d'une éventuelle décision d'arrêt des traitements de M. Y. ; qu'une réunion de la famille s'est alors tenue le 15 juillet 2015, à laquelle M. X. a été convié ; que par communiqué de presse du 23 juillet 2015, le Centre Hospitalier, après avoir constaté que « *l'évaluation de Y. a conduit à constater que la situation clinique était comparable à celle qui avait été rapportée par les experts mandatés par le Conseil d'Etat* », décidait de « *suspendre la procédure collégiale* » au motif que « *les conditions de sérénité et de sécurité nécessaires à la poursuite de cette procédure tant pour Y. que pour l'équipe soignante ne sont pas réunies* » ; que M. X. demande l'annulation de la décision en date du 7 juillet 2015, en tant qu'elle met en œuvre une nouvelle procédure collégiale, ainsi que l'annulation de celle prise le 23 juillet de suspendre le cours de cette nouvelle procédure ;

Sans qu'il soit besoin de statuer sur l'intérêt à agir de M. X., sur la recevabilité des conclusions tendant à l'annulation des décisions des 7 juillet 2015 et 23 juillet 2015 :

4. Considérant en premier lieu, que, contrairement à ce que soutient le Centre Hospitalier Universitaire A. dans ses écritures en défense, la décision prise par un médecin d'interrompre, en raison du caractère déraisonnable de l'obstination à les poursuivre, les soins donnés à un patient, dès lors que le médecin en charge de ce patient, est tenu de se fonder sur un ensemble d'éléments non seulement médicaux, mais également non médicaux, dont il lui revient d'apprécier le poids respectif, qui dépend des circonstances particulières à chaque patient, le conduisant à appréhender chaque situation dans sa singularité, qu'il est astreint, plus généralement à un strict respect de la procédure de l'article R.4127-37 du code de la santé publique, qu'il est également nécessairement amené à donner une qualification juridique aux données qu'il a recueillies et aux actes médicaux qu'il est susceptible d'accomplir, ne saurait être regardée comme étant d'une nature strictement médicale, qui la ferait, comme telle, échapper au contrôle du juge ;

5. Considérant en deuxième lieu qu'au terme de la procédure décrite à l'article R.4127-37 du code de la santé publique, le Docteur B. , médecin en charge de M. Y. avait, le 11 janvier 2014, pris la décision de mettre fin à l'alimentation et l'hydratation artificielles de son patient ; que la décision du Docteur C., nouveau médecin en charge de M. Y. , agissant en qualité de chef du pôle ... du CHU A. , de lancer une nouvelle procédure d'arrêt des soins, s'analyse comme le refus d'exécuter la décision précédente prise le 11 janvier 2014 par le Docteur B. et défendue par le CHU A. devant le Tribunal administratif de Châlons-en-Champagne et le Conseil d'Etat ; que la décision du Docteur C. doit être regardée comme susceptible de faire grief à M. X. ; qu'ainsi, la fin de non recevoir opposée par le CHU A., en raison du caractère insusceptible de faire grief de la décision attaquée du 7 juillet 2015, ne peut donc qu'être écartée ;

6. Considérant en revanche que le communiqué de presse du CHU A. en date du 23 juillet 2015 n'a d'autre portée que de suspendre le cours de la procédure de consultation jusqu'à que soient ramenées les conditions d'une décision sereine et donc de se borner à interrompre provisoirement le processus initié par le Docteur C., sans prendre position sur l'issue de cette procédure ; qu'il constitue ainsi qu'une décision simplement préparatoire, insusceptible, comme telle de recours ; qu'il y a lieu, par suite, d'accueillir la fin de non-recevoir soulevée par M. et Mme V. , M. W. , et Mme Z. ;

Sur la légalité de la décision du 7 juillet 2015 de reprendre une nouvelle procédure d'arrêt des traitements de M. Y.:

7. Considérant qu'aux termes de l'article R.4127-5 du code de la santé publique : « *Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit.* » ; qu'aux termes de l'article L.162-2 du code de la sécurité sociale : « *Dans l'intérêt des assurés sociaux et de la santé publique, le respect de la liberté d'exercice et de l'indépendance professionnelle et morale des médecins est assuré conformément aux principes déontologiques fondamentaux que sont le libre choix du médecin par le malade, la liberté de prescription du médecin, le secret professionnel, le paiement direct des honoraires par le malade, la liberté d'installation du médecin, sauf dispositions contraires en vigueur à la date de promulgation de la loi n° 71-525 du 3 juillet 1971.* » ; qu'aux termes de l'article R. 4127-32 du code de la santé publique : « *Dès lors qu'il a accepté de répondre à une demande, le médecin s'engage à assurer personnellement au patient des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science, en faisant appel, s'il y a lieu, à l'aide de tiers compétents.* » ; qu'il résulte de la combinaison de ces dispositions que le principe de l'indépendance professionnelle et morale des médecins qu'elles consacrent, constitue non seulement une garantie pour ces derniers, mais également un droit du patient ; qu'un tel droit fait notamment obstacle à ce qu'un médecin puisse être regardé comme le simple exécutant d'une décision prise par un autre médecin ; qu'il suppose au contraire, que le médecin, à qui il incombe d'assumer personnellement ses responsabilités vis-à-vis du patient dont il a la charge, ne saurait, lorsqu'il prend une décision touchant au traitement de celui-ci, voir le contenu de sa propre analyse et finalement le sens de sa décision, lui être dictés de manière univoque par celle antérieurement prise par un de ses confrères à propos d'un même patient ; que ce principe général s'applique également lorsque la décision qu'il incombe au médecin traitant de prendre est celle d'un éventuel arrêt des traitements ; que le médecin en charge d'un patient au moment où il arrête sa résolution ne saurait prendre aucune décision que sur la seule base de sa propre appréciation des données médicales et de la qualification juridique qu'elles induisent ; qu'il lui appartient, par conséquent, lorsque se pose à lui pour la première fois la question du caractère déraisonnable de la poursuite des soins, de conduire, conformément aux principes énoncés aux articles L.1111-10 à L.1111-13 du code de la santé publique la procédure décrite à l'article R.4127-37 du même code, quand bien même un confrère aurait, près de dix-huit mois plus tôt, déjà pris une telle décision ;

8. Considérant qu'aux termes de l'article R.4127-37 du code de la santé publique : « (...) 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 œuvre 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 œuvre 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 (...) » ; qu'il résulte de ces dispositions et de ce qui a été dit au point 7. que la décision de mettre en œuvre la procédure qu'elles décrivent ne peut être prise qu'à titre personnel par le seul médecin en charge du patient ; que si le Docteur B. avait pris, le 11 janvier 2014, à la suite de cette procédure et alors qu'il était le médecin en charge de M. Y., la décision d'interrompre le traitement de ce dernier, cette décision ne s'imposait pas au Docteur C., nouveau médecin traitant de M. Y., à qui il incombait au contraire de prendre, à l'issue d'une nouvelle procédure collégiale, une nouvelle décision, quand bien même la décision du Docteur B. ne pouvait pas, selon l'arrêt du Conseil d'Etat du 24 juin 2014, être tenue pour manifestation illégale ; que par conséquent, en estimant qu'il convenait de prendre, près de dix-huit mois après la décision du Docteur B., la décision d'initier une nouvelle procédure susceptible de déboucher sur un arrêt de l'alimentation et l'hydratation artificielles de M. Y., le Docteur C. n'a commis aucune erreur de droit ;

9. Considérant qu'au regard des conséquences qui découlent du principe d'indépendance, qui sont rappelées aux points 7 et 8 de la présente décision, et des dispositions des articles L. 6143-7 et L. 6146-5-1 du code de la santé publique, les pouvoirs des directeurs d'établissements et des chefs de service d'établissements publics de santé à l'égard des praticiens hospitaliers placés sous leur autorité ne peuvent s'exercer que dans le respect du principe d'indépendance ; qu'ainsi, aucune autorité du CHU A. ne pouvait légalement subordonner la poursuite ou l'abstention de poursuivre les traitements prodigués à M. Y. à une décision préalable des autorités de l'établissement public hospitalier ; que celui-ci, qui se trouve lié par la décision du médecin traitant, doit être regardé, lorsque la décision d'arrêt ou de maintien des traitements a fait l'objet d'une instance contentieuse, comme étant l'auteur de cette décision lorsqu'elle fait l'objet, comme en l'espèce, d'une contestation par la voie d'un recours pour excès de pouvoir porté devant le juge administratif; qu'en effet, si l'organisation de l'environnement de travail des médecins, peut être limité et réglementé par l'autorité administrative de l'établissement hospitalier, il n'en va pas de même dès lors que se trouve en cause le contenu même de l'activité médicale, où toute intervention des organes de direction est prohibée, en l'absence de dispositions législatives expresses, en raison de la nécessité de préserver l'indispensable spécificité d'actes ayant pour sujet la personne humaine ;

10. Considérant, ainsi qu'il a été dit plus haut, que le droit que tient M. Y. de voir respectée sa volonté de ce qu'il soit mis fin à son alimentation et son hydratation artificielles, dès lors que la qualification d'obstination déraisonnable a été reconnue, est lié à la reconnaissance d'une situation qui doit s'apprécier à partir d'éléments médicaux et non médicaux, qui ne peut être que personnelle au médecin en charge de sa personne, qui apprécie, sous le contrôle du juge, que les éléments légaux et réglementaires d'une telle interruption sont réunis ; qu'ainsi, la décision du Docteur B. ne peut avoir eu pour conséquence de créer au bénéfice de M. Y., ni a fortiori au bénéfice de son neveu, M. X., un droit qui serait comme tel opposable au Docteur C. ; que la circonstance que le Conseil d'Etat, dans son arrêt du 24 juin 2014, a jugé que les différentes conditions mises par la loi pour que puisse être prise, par le Docteur B., médecin alors en charge du patient, la décision de mettre fin à un traitement n'ayant d'autre effet que le maintien artificiel de la vie et dont la poursuite traduirait ainsi une obstination déraisonnable devaient être regardées comme réunies et que, par conséquent la décision du 11 janvier 2014 du Docteur B. ne pouvait être tenue pour illégale et si la Cour Européenne des Droits de l'Homme, par son arrêt en date du 7 juin 2015, a admis que la France, ce faisant, n'avait pas méconnu l'article 2 de la convention européenne de sauvegarde des droits de

l'homme et des libertés fondamentales, ne peut avoir davantage pour effet, en raison du caractère nécessairement personnel de la décision prise par Mme le Docteur C. , médecin traitant de M. Y. à la date du 7 juillet 2015, et de la responsabilité qui en découle, de créer un tel droit ; qu'ainsi, contrairement à ce que soutient M. X., la décision attaquée ne saurait être regardée ni comme une décision créatrice de droit, ni comme étant à l'origine d'un droit fondamental, que la décision attaquée aurait eu pour effet, respectivement, de retirer ou d'abroger ;

11. Considérant qu'il résulte de l'ensemble de ce qui précède que la requête de M. X. tendant à l'annulation des décisions des 7 juillet 2015 et 23 juillet 2015, prises par le Docteur C. doivent être rejetées ;

Sur les conclusions à fin d'injonction :

12. Considérant que la décision prise par le Tribunal n'emporte pas la nécessité d'adresser des injonctions au CHU A. ; que le Tribunal n'est pas compétent pour prescrire les mesures propres à assurer l'exécution de l'arrêt du Conseil d'Etat en date du 24 juin 2014 ;

Sur les conclusions présentées sur le fondement des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative :

13. Considérant qu'aux termes de l'article L. 761-1 du code de justice administrative :
« Dans toutes les instances, le juge condamne la partie tenue aux dépens ou, à défaut, la partie perdante, à payer à l'autre partie la somme qu'il détermine, au titre des frais exposés et non compris dans les dépens. Le juge tient compte de l'équité ou de la situation économique de la partie condamnée. Il peut, même d'office, pour des raisons tirées des mêmes considérations, dire qu'il n'y a pas lieu à cette condamnation. » ;

14. Considérant qu'il n'y a pas lieu, dans les circonstances de l'espèce de mettre à la charge de M. X. les sommes demandées par le Centre hospitalier universitaire A. d'une part et M. et Mme V., M. W., et Mme Z. d'autre part ;

DECIDE :

Article 1^{er}: Il n'y a pas lieu de statuer sur les conclusions tendant à la suspension des décisions en date des 7 juillet 2015 et 23 juillet 2015.

Article 2 : Le surplus des conclusions des requêtes susvisées est rejeté.

Article 3 : Les conclusions du Centre hospitalier universitaire A. et de M. et Mme V., M. W , et Mme Z. présentées au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative sont rejetées.

Article 4 : Le présent jugement sera notifié à M. X., à Mme ..., au Centre hospitalier universitaire A., à M. et Mme V., à M. W. et à Mme Z.