

**TRIBUNAL ADMINISTRATIF
DE MARSEILLE**

N° 1608830

M. et Mme E...

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

M. Fédou
Mme Vincent-Dominguez
Mme Beltramo-Martin
Juges des référés

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

Ordonnance du 8 février 2017

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

Aide juridictionnelle provisoire

Vu la procédure suivante :

Par une ordonnance en date du 16 novembre 2016, le juge des référés, statuant dans les conditions prévues au dernier alinéa de l'article L. 511-2 du code de justice administrative, avant de statuer sur la requête, enregistrée le 9 novembre 2016 sous le n° 1608830, présentée par M. C...E...et Mme A...E..., venant aux intérêts de leur fille mineure F...E..., tendant à ce que le juge des référés suspende la décision de mettre un terme au traitement thérapeutique et de débrancher l'appareil respiratoire qui maintient leur enfant en vie, ordonne le rétablissement des soins, prescrive une expertise médicale, au besoin après avis de toute personne dont la compétence ou les connaissances sont de nature à éclairer utilement la juridiction, et mette à la charge de l'Assistance publique - Hôpitaux de Marseille la somme de 3 000 euros sur le fondement des dispositions combinées de l'article 37 de la loi du 10 juillet 1991 et de l'article L. 761-1 du code de justice administrative, a, d'une part, suspendu la décision du 4 novembre 2016 de mettre un terme aux thérapeutiques actives, emportant sevrage de la ventilation de l'enfant F...E..., et enjoint à l'équipe médicale de l'Assistance publique - Hôpitaux de Marseille de rétablir les soins concernant l'enfant F...E..., d'autre part, procédé à une expertise confiée à un collège de trois médecins, désignés par le président du Tribunal, avec pour mission, dans un délai de deux mois à compter de la constitution du collège, de décrire l'état clinique actuel de l'enfant F...E...et son évolution depuis son hospitalisation initiale à l'hôpital [REDACTED] le 24 septembre 2016 et son transfert à l'hôpital [REDACTED] à Marseille le 25 septembre 2016, date à laquelle elle aurait été placée en coma artificiel, et de se prononcer sur le caractère irréversible des lésions neurologiques de l'enfant F...E..., sur le pronostic clinique et sur l'intérêt ou non de continuer ou de mettre en œuvre des thérapeutiques actives, enfin mis à la charge de l'Assistance publique - Hôpitaux de Marseille la somme de 1 000 euros sur le fondement des dispositions combinées de l'article 37 de la loi du 10 juillet 1991 et de l'article L. 761-1 du code de justice administrative

.

Le rapport d'expertise a été déposé au greffe le 23 décembre 2016.

Par un mémoire après dépôt du rapport d'expertise enregistré le 27 janvier 2017, M. C...E...et Mme A...E..., venant aux intérêts de leur fille mineure F...E..., représentés par Me B..., demandent au juge des référés :

- d'annuler la décision des médecins de l'Assistance publique - Hôpitaux de Marseille d'arrêter les soins prodigués jusqu'à présent à F...E... ;
- d'enjoindre à l'équipe médicale de l'Assistance publique - Hôpitaux de Marseille de maintenir les soins appropriés prodigués à l'enfant F...E... ;
- de condamner l'Assistance publique - Hôpitaux de Marseille à leur verser la somme de 2 000 euros en application de l'article L. 761-1 du code de justice administrative et aux entiers dépens.

Ils soutiennent en outre que :

- les experts ne se sont pas prononcés sur la question de l'intérêt de l'enfant à poursuivre les traitements ;
- il convient de faire respecter le principe de bienveillance qui ressort des principes éthiques fondamentaux et qui est mis en œuvre dans la pratique médicale courante ;
- toute décision à intervenir qui aurait pour effet de mettre un terme prématuré à la vie de F...E...constituerait à l'évidence une violation des stipulations de l'article 2 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales garantissant le droit de toute personne à la vie.

Vu les autres pièces du dossier, notamment la pièce complémentaire produite par Me D...pour l'Assistance publique - Hôpitaux de Marseille le 27 janvier 2017.

Vu :

- la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ;
- le code de la santé publique ;
- la loi n° 91-647 du 10 juillet 1991 ;
- 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 M. Fédou, premier vice-président, Mme Vincent-Dominguez, premier conseiller, et Mme Beltramo-Martin, conseiller, pour statuer sur les demandes de référé.

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

Ont été entendus au cours de l'audience publique :

- le rapport de M. Fédou,
- les observations de M. et Mme E...,
- les observations de Me D...pour l'Assistance publique - Hôpitaux de Marseille.

Le juge des référés a, à l'issue de l'audience, prononcé la clôture de l'instruction.

Sur les conclusions tendant à l'annulation de la décision des médecins de l'Assistance publique - Hôpitaux de Marseille d'arrêter les soins prodigués à F...E... :

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 ... » ; qu'aux termes de l'article L. 511-1 du même code : « Le juge des référés statue par des mesures qui présentent un caractère provisoire. Il n'est pas saisi du principal et se prononce dans les meilleurs délais. » ;

2. Considérant que si, pour le cas où l'ensemble des conditions posées par l'article L. 521-2 du code de justice administrative sont remplies, le juge des référés peut prescrire "toutes mesures nécessaires à la sauvegarde d'une liberté fondamentale", de telles mesures doivent, ainsi que l'impose l'article L. 511-1 du même code, présenter un "caractère provisoire" ; qu'il suit de là que le juge des référés ne peut, sans excéder sa compétence, prononcer l'annulation d'une décision administrative ; que de telles conclusions ne peuvent dès lors qu'être rejetées ;

Sur les conclusions des requérants tendant à la suspension de la décision de mettre un terme au traitement thérapeutique et de débrancher l'appareil respiratoire qui maintient leur enfant en vie et à ce qu'il soit enjoint à l'équipe médicale de l'Assistance publique - Hôpitaux de Marseille de maintenir les soins appropriés prodigués à l'enfant F...E... :

3. Considérant qu'en vertu de l'article L. 521-2 précité du code de justice administrative, 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, en vertu de l'article L. 511-1 du code de justice administrative, 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 ;

4. Considérant 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 sur le fondement du code de la santé publique et conduisant à interrompre ou à ne pas entreprendre un traitement au motif que ce dernier traduirait une obstination déraisonnable et que l'exécution de cette décision porterait de manière irréversible une atteinte à la vie ; qu'il doit alors 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 ;

5. Considérant qu'aux termes de l'article L. 1110-5-1 du code de la santé publique : « 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. » ; qu'aux termes de l'article L. 1111-4 alinéa six 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. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical. » ; qu'aux termes de l'article R. 4127-37-2 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 et en l'absence de directives anticipées, 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 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 informée, 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. » ;

6. Considérant, que, pour justifier leur demande tendant à ce que le juge des référés suspende la décision du 4 novembre 2016 de mettre un terme au traitement thérapeutique et de débrancher l'appareil respiratoire qui maintient leur enfant en vie, et enjoigne à l'Assistance publique - Hôpitaux de Marseille de maintenir les soins prodigués à leur enfant F..., M. et Mme E...font valoir qu'une atteinte grave et manifestement illégale a été portée à la liberté fondamentale que constitue le droit à la vie ; qu'il revient au juge des référés, saisi de cette contestation, de s'assurer, au vu de l'ensemble des circonstances de l'affaire, qu'ont été respectées 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 ;

7. Considérant qu'il résulte du rapport d'expertise établi par les professeurs D., V. et H. à la suite d'un examen pratiqué sur l'enfant le 1^{er} décembre 2016, que F...E...a été victime d'une rhombocéphalomyélite sévère à entérovirus responsable d'un choc cardiogénique initial très grave ayant entraîné des lésions neurologiques étendues de la moelle cervicale, du bulbe et de la protubérance ; que F...E...présente un état de conscience minimale dès lors que l'enfant est « réveillable à la stimulation cutanée et réagit à la voix, présente », qu'elle « est consciente, avec un contact fluctuant » et que son « niveau de collaboration (est) très limité par les paralysies des membres et des paires crâniennes » ; qu'il résulte également dudit rapport que les IRM pratiquées permettent d'affirmer que le pronostic clinique de F...est très péjoratif dès lors que son état « est celui d'un polyhandicap majeur, avec paralysie motrice des membres, totale dépendance de la ventilation mécanique et de l'alimentation artificielle », et que son « niveau de collaboration (est) très limité par les paralysies des membres et des paires crâniennes » ; que, cependant, la seule circonstance qu'une personne soit dans un état irréversible de perte d'autonomie la rendant tributaire d'une alimentation et d'une ventilation artificielles ne saurait caractériser, par elle-même, une situation dans laquelle la poursuite du traitement apparaîtrait injustifiée au nom du refus de l'obstination déraisonnable ;

8. Considérant que, pour apprécier si les conditions d'un arrêt d'alimentation et de ventilation artificielles sont réunies s'agissant d'un patient victime de lésions cérébrales graves, quelle qu'en soit l'origine, qui se trouve dans un état de conscience minimale le mettant hors d'état d'exprimer sa volonté et dont le maintien en vie dépend de ce mode d'alimentation et de ventilation, 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 ; qu'outre les éléments médicaux, qui doivent couvrir une période suffisamment longue, être analysés collégalement 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, le médecin doit accorder une importance toute particulière à la volonté que le patient ou, en l'espèce, ses parents s'agissant d'un enfant âgé de moins d'un an à la date de la décision, peuvent avoir, le cas échéant, exprimée, quels qu'en soient la forme et le sens ; que le médecin doit ainsi prendre en compte les avis des membres de la famille du patient, en s'efforçant de dégager une position consensuelle ; qu'il doit, dans l'examen de la situation propre de son patient, être avant tout guidé par le souci de la plus grande bienfaisance à son égard ;

9. Considérant, en premier lieu, que dans le cas particulier de F...E..., âgée d'un an, qui n'est pas en état de manifester sa volonté, l'avis de ses parents revêt, dans le souci de la plus grande bienfaisance, une importance toute particulière ; qu'en l'espèce, s'il ne peut être

contesté que l'équipe médicale s'est efforcée de dégager avec les parents de l'enfant une position consensuelle eu égard aux nombreux entretiens dont ils ont bénéficié avec le personnel médical au cours desquels l'état de santé de leur enfant leur a été clairement exposé, il est constant que ceux-ci se sont opposés à l'arrêt des thérapeutiques actives et de la ventilation ;

10. Considérant, en deuxième lieu, que les éléments médicaux sur lesquels le médecin peut se fonder pour prendre une décision d'arrêt des traitements, de l'alimentation ou de la ventilation artificielles doivent, ainsi qu'il a été dit précédemment, être analysés collégalement et couvrir une période suffisamment longue ; que si le pronostic clinique de F...E...est qualifié d'« *extrêmement péjoratif* », les experts ont néanmoins relevé, en page 30 de leur rapport, que « *les quelques éléments d'amélioration constatés concernent des mouvements réflexes, non adaptés et des mouvements volontaires des paupières et du bras gauche* » ; qu'ainsi, l'enfant présentait, à la date du 1^{er} décembre 2016 à laquelle elle a été examinée par le collège d'experts, quelques signes d'améliorations volontaires, lesquels, s'ils restent insuffisants pour envisager un pronostic clinique plus favorable, sont néanmoins révélateurs de ce qu'à la date du 4 novembre 2016, soit un mois et huit jours seulement après l'admission de F...à l'hôpital [REDACTED] une décision d'arrêt des traitements et de la ventilation était prématurée ; que, par suite, s'il ressort des pièces du dossier que la procédure collégiale prévue par les dispositions précitées du code de la santé publique a été respectée, la décision attaquée, laquelle n'est, au demeurant, nullement motivée ainsi que le soutiennent à juste titre les requérants, a été prise au terme d'un délai qui n'était pas suffisamment long pour évaluer, de manière certaine, l'inefficacité des thérapeutiques en cours et la consolidation de l'état de santé de l'enfant ;

11. Considérant qu'il résulte de l'ensemble des considérations qui précèdent que les différentes conditions mises par la loi pour que puisse être prise, par le médecin en charge du patient, une décision mettant 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 ne peuvent être regardées, dans le cas de l'enfant F...E..., comme réunies ; qu'il y a lieu en conséquence, sans qu'il soit besoin d'examiner les autres moyens soulevés par les requérants, à titre provisoire et sans préjuger en rien de l'évolution de l'état clinique de l'enfant, de suspendre la décision du 4 novembre 2016 de mettre un terme au traitement thérapeutique et de débrancher l'appareil respiratoire qui maintient F...E...en vie et d'enjoindre à l'Assistance publique - Hôpitaux de Marseille de maintenir les soins appropriés la concernant, emportant poursuite des thérapeutiques actives et de la ventilation ;

Sur les dépens :

12. Considérant qu'aux termes de l'article R. 761-1 du code de justice administrative : « *Les dépens comprennent les frais d'expertise, d'enquête et de toute autre mesure d'instruction dont les frais ne sont pas à la charge de l'Etat. / Sous réserve de dispositions particulières, ils sont mis à la charge de toute partie perdante sauf si les circonstances particulières de l'affaire justifient qu'ils soient mis à la charge d'une autre partie ou partagés entre les parties. / L'Etat peut être condamné aux dépens.* » ;

13. Considérant qu'en application de ces dispositions, il y a lieu de mettre à la charge de l'Assistance publique - Hôpitaux de Marseille les frais d'expertise tels que liquidés et taxés à la somme totale de 5 482,48 euros par ordonnance du président du tribunal administratif de Marseille en date du 7 février 2017 ;

O R D O N N E :

Article 1^{er} : La décision du 4 novembre 2016 de mettre un terme aux thérapeutiques actives, emportant sevrage de la ventilation de l'enfant F...E..., est suspendue.

Article 2 : Il est enjoint à l'équipe médicale de l'Assistance publique - Hôpitaux de Marseille, sans préjuger en rien de l'évolution de l'état clinique de F...E..., de maintenir les soins appropriés la concernant, emportant poursuite des thérapeutiques actives et de la ventilation.

Article 3 : Le surplus des conclusions de la requête de M. et Mme E...est rejeté.

Article 4 : Les frais d'expertise tels que liquidés et taxés à la somme totale de 5 482,48 euros par ordonnance du président du tribunal administratif de Marseille en date du 7 février 2017 sont mis à la charge de l'Assistance publique - Hôpitaux de Marseille.

Article 5 : La présente ordonnance sera notifiée à M. C...E...et Mme A...E...venant aux intérêts de leur fille mineure F...E...et à l'Assistance publique - Hôpitaux de Marseille.

Copie en sera adressée au collège d'experts composé des professeurs D., V. et H.

Fait à Marseille, le 8 février 2017.

Le juge des référés,
Président de la formation de jugement

Signé

G. Fédou