

**TRIBUNAL ADMINISTRATIF  
DE STRASBOURG**

**N° 1401623**

Mme D. T. épouse V. et

Mlle K. V.

c/ Hôpitaux civils de A. et Hôpitaux universitaires B.

M. Francis Mallol, Rapporteur

**Ordonnance du 7 avril 2014**

**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

**AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS**

Le juge des référés,

VU LA PROCEDURE SUIVANTE :

Par une requête et un mémoire complémentaire, enregistrés les 2 et 3 avril 2014, Mme D. T. épouse V. et Mlle K.V., sa fille mineure, ..., représentées par Me Medovic, avocat, demandent au juge des référés du Tribunal administratif :

1°) d'ordonner, sur le fondement des dispositions de l'article L. 521-2 du code de justice administrative, la suspension matérielle du transfert de M. B.V., programmé par les hôpitaux civils de A. et le service du professeur Y. vers le centre hospitalier universitaire (ci-après CHU) de B., en service de neurochirurgie du Docteur X., unité de soins d'éveil, ou tout autre service, dans l'attente du dépôt du rapport d'expertise dans le cadre de la procédure de référé instruction déposée devant le Tribunal de céans ;

2°) à défaut, en cas de transfert effectif dans le service du Docteur X., qui serait intervenu précipitamment, dans l'intervalle de la décision du Tribunal, d'ordonner le rapatriement, plus subsidiairement, la suspension à l'endroit de M. B.V. de tous nouveaux traitements et soins en

dehors des soins de confort et l'alimentation et l'hydratation actuellement prodigués, jusqu'au dépôt du rapport d'expertise ;

3°) plus subsidiairement, d'ordonner la suspension de la décision de transfert de l'hôpital A. avec toutes conséquences opposables ;

4°) de dire que la décision sera exécutoire sur minute ;

5°) de dire que le Tribunal sera en charge de surveiller toute difficulté qui pourrait survenir durant cette période jusqu'au dépôt du rapport d'expertise ;

6°) de dire que le jugement sera commun et opposable à toutes les parties, y compris le CHU de B., pour le cas où par impossible le transfert quoique non urgent ait été réalisé avant le prononcé de la décision ;

Mme D.V. et Mlle K.V. exposent que :

- le 16 juillet 2013, M. B.V., ..., a été victime d'un grave accident ... dans l'exercice de son activité, ayant entraîné un traumatisme crânien avec coma d'emblée ; il a été pris en charge en réanimation neurochirurgicale à l'hôpital A. dans un premier temps ; puis, un mois après, il a été transféré au service de neurochirurgie, (service du Docteur Y.) dans ce même établissement de santé, pour la poursuite de la prise en charge ; il se trouve depuis sous alimentation et hydratation artificielles ;

- malgré les soins et traitements prodigués par une équipe soignante extrêmement professionnelle, compétente, très humaine et dévouée, aucune communication n'a pu s'établir avec M. V., dont l'éveil ne s'est pas fait ;

- dans ce contexte de mauvais pronostic d'éveil, une réflexion sur la limitation des thérapeutiques a été engagée fin novembre 2013 avec le Docteur Z., praticien hospitalier de l'équipe du service de neurochirurgie de l'Hôpital A.;

- dans la semaine du 17 février 2014, Mme V. a été informée par le Docteur Z., de sa décision de transférer M. B.V. dans l'unité de soins intensifs du service de neurochirurgie du Docteur X. du CHU B. ;

Les requérantes soutiennent que :

- le transfert de M. B.V. à B. dans une unité de soins d'éveil était incontestablement une totale et inexplicable réorientation des soins et traitements ; aucun nouveau diagnostic n'avait été porté à la connaissance de la famille, par rapport notamment à la situation communiquée en novembre-décembre 2013 et ayant présidé à l'ouverture d'une procédure de concertation en vue de la limitation des thérapeutiques ; aucune nouvelle réunion et donc, a fortiori information et consultation de l'ensemble de la famille n'avait eu lieu ; Mme V. a cherché à s'entretenir avec les interlocuteurs du service pour obtenir plus d'éléments sur ce nouveau

projet ; malgré ces contacts, elle s'est vue préciser que la décision de transfert dans le service du Dr X. pourrait s'exécuter très rapidement ;

- le transfert n'a pas été décidé dans la suite de la procédure convenue avec l'équipe médicale ; il est fondé sur la seule proposition du Docteur X., membre extérieur, qui n'a connu du cas de M. B.V. que par sa visite du 7 février 2014, d'une durée très limitée ; les « constatations » matérielles du Docteur X. ne sont pas dénuées de contradictions et posent aux yeux des requérantes de multiples interrogations ;

- à ce stade, Mme V., conjoint du patient, Mme T.C. et M. R.V., respectivement sœur et frère de M. B.V., ne peuvent qu'exprimer leur totale incompréhension de la situation, qui risque tout au plus de mettre le patient dans une situation d'être conscient de son état et donc en souffrance possible, sans certitude ou espoir sérieux qu'il puisse être suffisamment en éveil pour donner son avis éclairé sur la poursuite ou l'arrêt des soins ;

- M. B.V., personne de fort tempérament, toujours très indépendant et autonome de caractère depuis son enfance et dans son cadre professionnel et familial, avait choisi un métier qui le passionnait et dont il connaissait les risques, qu'il décrivait régulièrement à son entourage et ses amis ; dans ce contexte, il avait à plusieurs reprises et encore très peu de temps avant son accident, fait part à ses proches, son épouse et sa sœur R. de sa volonté de ne pas se trouver confronté un jour à un état grabataire ;

- M. B.V., qui aujourd'hui bénéficie dans le service de neurochirurgie de l'hôpital A. d'une alimentation et d'une hydratation artificielle, n'a jamais manifesté depuis le 16 juillet 2013 le moindre signe de communication ou de compréhension vis-à-vis de l'extérieur et n'a jamais fait l'objet d'un quelconque pronostic encourageant ;

- Mme D. V. a adressé à l'hôpital de A. une lettre recommandée le 28 mars 2014, lui faisant part de sa décision de solliciter officiellement une mesure d'expertise judiciaire, qui déterminera l'état de santé précis du patient ; dans ce même courrier, dans l'intérêt exclusif de son époux et dans l'attente des conclusions de cette expertise judiciaire, elle s'opposait à l'exécution matérielle du transfert du patient dans l'unité d'éveil du Docteur X. au CHU de B. ; elle souhaite en effet éviter des conséquences irréversibles en termes de poursuite de traitements déraisonnables, en l'absence de visées thérapeutiques dignes de ce nom ;

- la mesure de transfert contestée risque de porter gravement atteinte à des droits fondamentaux du patient que son épouse a qualité et légitimité à faire valoir en l'absence de communication possible du patient : son droit à la dignité, son droit à donner son avis éclairé ou à défaut sa famille sur les soins et traitements prodigués dont l'efficacité est reconnue, son droit de ne pas subir une obstination déraisonnable et aussi de bénéficier de soins palliatifs si son état le requiert ;

- M. B.V. est dans le même hôpital depuis juillet 2013 où il est pris en charge par une équipe qui a été extrêmement compétente et humaine ; le transfert envisagé n'est pas dans la continuité de la procédure collégiale entamée en novembre-décembre 2013 en vue d'une limitation des thérapeutiques ; l'exécution du transfert n'a pas été soumise à la réflexion éclairée ni à l'avis préalable de la famille et encore moins à l'accord du patient qui n'est pas en mesure de communiquer ; de plus, cette exécution n'a fait l'objet d'aucune indication d'urgence particulière ;

- dans la mesure également où il n'a pu être fourni aucun pronostic ni aucune assurance sur les effets escomptés des nouveaux traitements envisagés, Mme V. redoute au contraire une obstination déraisonnable en vue d'atteindre un état de conscience minimale sans dignité et un risque de maintien en vie artificiel irréversible ; c'est pourquoi les requérantes sont d'autant plus fondées, ainsi que dans l'intérêt de M. B. V., à solliciter que soit ordonnée la suspension de l'exécution de ce transfert jusqu'au dépôt du rapport d'expertise ;

- la mesure d'expertise médicale judiciaire fournira des éléments indispensables à la décision ; elle ne préjudicie en aucune façon aux intérêts du patient pas plus que la suspension temporaire de l'exécution du transfert de service ; dans l'intervalle, l'expertise fournira à toutes les parties concernées des données cliniques documentées et des diagnostics scientifiques récents ; elle pourra aussi permettre de déterminer si le transfert du patient dans une unité nouvelle, celle de soins d'éveil du Dr X., et l'introduction par ce dernier de nouveaux traitements ne comprennent pas, ne constituent pas ou ne traduisent pas des soins et actes poursuivis par une obstination déraisonnable au sens de l'article L. 1110-5 du code de la santé publique et sont ou non de nature à respecter la dignité du patient, d'augmenter ou non ses souffrances physiologiques ou morales et en conséquence, de poursuivre ou non un maintien artificiel d'une vie non digne pour le patient ; l'expertise permettra aussi d'informer toute la famille et de recueillir leur avis éclairé sur ces soins, voire sur la décision d'arrêter les soins et traitements ;

- par décision du 14 février 2014, le Conseil d'Etat a dit que le malade en état « paucirelationnel » dans un état de « conscience minimale plus » entrainé dans le cadre de la loi du 22 avril 2005 et que l'alimentation artificielle constituait un traitement ; cette alimentation et cette hydratation pourront se poursuivre sans risques à A. , et sans transfert du patient, pendant la durée de l'expertise judiciaire ;

- si le transfert devait avoir été exécuté, la requérante solliciterait le rapatriement ;

- à titre plus subsidiaire encore, si celui-ci ne devait pas être ordonné, il est demandé la suspension de toutes nouvelles thérapeutiques autres que celles à l'œuvre à l'hôpital civil de A. ;

- quoique seule la suspension de l'exécution matérielle du transfert décidé par l'hôpital A. soit sollicitée à titre principal, si le Tribunal devait considérer avoir lieu à un référé-suspension de décision administrative sur le fondement de l'article L. 521-1 du code de justice administrative, il serait sollicité que soit ordonnée la suspension de l'exécution de cette décision, ou au moins de certains de ses effets, car l'urgence le justifie et il y a par ailleurs un doute sérieux quant à la conformité de la décision en l'absence de concertation éclairée avec la famille sur les propositions de traitement du Docteur X. et leurs effets réels ;

Par un mémoire, enregistré le 2 avril 2014, les Hôpitaux civils de A. , pris en la personne de leur directrice, représentés par Me Monheit, avocat, demandent au Tribunal de constater que M. B.V. a déjà été transféré à l'Hôpital de B. le 2 avril 2014, vers 13 h 45, et de débouter Mme D.V. et sa fille mineure K.V de leur demande de rapatriement sur les Hôpitaux civils de A. ;

Le défendeur allègue que :

- après une réunion familiale, dans le cadre de la loi Léonetti, le Docteur Z., qui est le médecin référent en neurochirurgie, a interrogé le service de soins palliatifs, dirigé par le Docteur B., qui lui-même, a interrogé le Docteur W. de l'unité d'éveil de C., qui a pour mission habituelle de visiter les services du Département qui recueillent les malades en état de paucirelationnelle ;

- a également été interrogé le Docteur X. de l'unité d'éveil de B. , sachant que M. V. habitait B. et que sa famille habite également B. ;

- après consultation des Docteurs B., W. et X. qui se sont déplacés, il a été décidé de transférer M. B.V. à l'unité d'éveil de B. , spécialisée pour les malades en état de paucirelationnelle ;

- ce transfert a eu lieu le 2 avril 2014, vers 13 h 45 de A. en direction de B., avant réception de la présente requête en référé ;

- le transfert de M. B.V. a été décidé car, d'une part, plus aucune opération n'est envisagée au service de neurochirurgie de l'hôpital de A. , et, d'autre part, l'ensemble des médecins estiment qu'une amélioration notable de l'état du patient peut être envisagée à l'hôpital de B., dans un service d'éveil spécialisé ;

- les soins optimum ne peuvent plus être délivrés à A.; les Hôpitaux civils de A. sont conscients qu'il y a un désaccord familial, les uns voulant que M. B.V. reste hospitalisé à A. et que l'on cesse les soins qu'ils estiment déraisonnables, les autres voulant le transfert dans un service spécialisé, les médecins pensant qu'une amélioration peut être espérée ;

- les médecins, en l'absence de consensus de la famille et dans l'impossibilité de recueillir le souhait du patient, devaient, de par la loi, prendre une décision et cela leur revenait à eux seuls, décision qu'ils ont prise en conscience après consultation des médecins compétents ;

- les Hôpitaux civils de A. ainsi que le Docteur X. de l'hôpital de B. ont estimé que le traitement envisagé à ce stade ne constituait nullement une obstination déraisonnable, mais bien entendu, si la situation devait évoluer défavorablement, toutes les options resteraient ouvertes, même un arrêt des soins ;

- les Hôpitaux civils de A. ne s'opposent pas à une expertise ; le retour du patient vers les Hôpitaux civils de A. serait anticiper sur les conclusions de l'expertise ;

Par un mémoire, enregistré les 3 et 4 avril 2014, les Hôpitaux universitaires de B., pris en la personne de leur directeur général, représentés par Me Joly, avocat s'en remettent à la sagesse du Tribunal et exposent, toutefois, que, s'agissant du rapatriement, il serait plus judicieux de ne pas opérer un nouveau transport de M. V., dans l'attente de la mesure d'expertise à intervenir ;

Par un mémoire, enregistré le 3 avril 2014, Mme D.T. épouse V. et Mlle K.V. maintiennent leurs conclusions et ajoutent qu'elles prennent acte de l'absence d'opposition des parties requises à la demande d'expertise, qu'il n'y a pas dissensions familiales, que rien ne permet

de dire qu'une amélioration peut être espérée et que, pour tous, l'expertise est donc bien devenue indispensable ;

Par ailleurs, en vertu d'une seconde requête enregistrée le 2 avril 2014 au greffe du Tribunal administratif, Mme D.T épouse V. et Mlle K.V., sa fille mineure, ..., représentées par Me Medovic, avocat, demandent au juge des référés du Tribunal administratif, sur le fondement des dispositions des articles R. 532-1 et suivants du code de justice administrative, d'ordonner une mesure d'expertise aux fins notamment de décrire l'état clinique de M. B.V. ;

Vu

- les autres pièces du dossier ;

- la Constitution ;

- la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, notamment son article 1er et son article 3 ;

- la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, notamment son article 1er ;

-le code de la santé publique modifié notamment par la loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie ;

-le décret n° 2006-120 du 6 février 2006 relatif à la procédure collégiale prévue par la loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie et modifiant le code de la santé publique ;

-les décisions du Conseil d'Etat, statuant au contentieux, Mme P. U. du 14 février 2014 et Commune de Morsang-sur-Orge du 27 octobre 1995 ;

Les parties ayant été régulièrement averties du jour de l'audience ;

Sur le fondement des dispositions de l'article L. 73 1-1 du code de justice administrative qui prévoit que : « (...) le président de la formation de jugement peut, à titre exceptionnel, décider que l'audience aura lieu (...) hors la présence du public, si (...) le respect de l'intimité des personnes (...) l'exige », et afin d'assurer la confidentialité des propos tenus par les représentants des parties au regard de la vie privée de M. B. V. et de certains membres de son entourage familial, le juge de la présente affaire a ordonné, en accord avec les avocats des requérantes et des centres hospitaliers mis en cause, que l'audience se tienne à huis-clos, en présence seulement, dans l'assistance, des avocats concernés, de Mme E.V., sœur de M. B.T., et de quelques agents titulaires et stagiaires de la juridiction ;

Après avoir, au cours de l'audience non publique du 4 avril 2014, à 14 h 40, présenté son rapport, le juge des référés a entendu, tout d'abord, les observations de Me Knaebel, avocat de Mme D.T. épouse V. et de Mlle K.V. ;

L'avocat des requérantes invoque le fait qu'à la suite de l'accident, le cerveau de la victime, M. B.V., est gravement atteint, que le tronc cérébral a été sectionné ; il affirme que, pour prendre une analogie informatique, l' « unité centrale » est détruite, elle ne transmet plus et ne reçoit aucun message ; qu'à l'avenir, aucune communication ne sera possible ; que fin novembre, début décembre 2013, le Docteur M. a informé les membres de la famille des séquelles irréversibles affectant le patient et qu'il faudra envisager de le laisser partir ; qu'à l'époque, la famille disposait des mois de décembre 2013 et janvier 2014 pour réfléchir à la situation et qu'elle aurait jusqu'à fin janvier 2014 pour qu'elle se mette d'accord ; qu'il n'y a toutefois pas eu de réponse collective de la famille ; que les avis les plus réticents à se ranger au diagnostic irréversible ont évolué ; que les « contre » tendaient à devenir favorables à l'avis de Mme V. souhaitant qu'il n'y ait pas d'acharnement thérapeutique ;

Me Knaebel explique, en outre, au tribunal que le corps médical donne des informations aux membres de la famille en fonction de ce que chacun peut et non pas veut entendre ; il ajoute qu'en février 2014, le Docteur Z. a consulté toute son équipe en vue de l'arrêt des soins ; qu'il a également demandé l'avis d'autres médecins mais sans avoir consulté la famille ; que c'est dans ce contexte que le Docteur X. a décidé le transfert au CHU de B. ; qu'à l'époque, en effet, ce praticien indiquait qu'il fallait prodiguer des soins d'éveil à M. B. V. ;

Le conseil des exposantes soutient, de plus, qu'on va lui faire une implantation dans la colonne vertébrale d'un cocktail de médicaments dans l'espoir d'amener M. V. à un état de conscience suffisant pour lui permettre de s'exprimer quant à la poursuite des traitements ; mais l'épouse du patient affirme que, d'après le Docteur X., les chances de succès sont quasi nulles ;

Me Knaebel précise que le transfert a été décidé sans consultation de la famille alors qu'au départ, la famille avait demandé une expertise judiciaire et la suspension du transfert ; il s'interroge sur la précipitation qui a caractérisé le transfert de M. B.V. ; il ajoute que les requérantes ne demandent pas l'arrêt des soins, de l'hydratation ou de l'alimentation ni le rapatriement mais sollicitent la suspension de tout soin d'éveil en attendant le dépôt du rapport d'expertise ;

Me Knaebel, avocat de Mme D. V. et de Mlle K.V., pose au Tribunal la question suivante : faut-il prendre le risque de stimuler M. B.V. pour qu'il prenne conscience de son état sans qu'il ait véritablement la force de choisir la poursuite ou non de son traitement d'éveil ? Me Knaebel souligne également le désaccord du corps médical puisque les neurochirurgiens affirment qu'il ne faut pas pratiquer des soins d'éveil tandis que les médecins de l'Unité de soins palliatifs disent qu'il faut essayer ;

Me Knaebel déplore que l'avis du Docteur B. jette un trouble dans le dossier, parce qu'il dit que M. B. V. est hors d'état d'exprimer sa volonté, mais, le 10 mars 2014, il parle de lésions non irréversibles, ce qui est en contradiction avec les autres avis médicaux et parce qu'il prétend que le délai de huit mois est court alors qu'en décembre 2013, il affirmait qu'il fallait prendre une décision dans un délai de six mois ;

Enfin, Mme D. T. épouse V., informe le Tribunal, par l'organe de son conseil, qu'elle souhaite le maintien de l'état de son mari mais pas l'arrêt des soins ;

Sont ensuite entendues les observations de Me Joly, avocat du centre hospitalier et universitaire de B. , qui s'en remet à la sagesse du Tribunal ; Me Joly rapporte qu'en l'attente de la décision du Tribunal, M. V. bénéficie uniquement de soins de confort, de l'hydratation et de l'alimentation qui lui sont indispensables et que, quelle que soit la décision que prendra le juge des référés, elle sera scrupuleusement respectée ;

Intervient ensuite Me Monheit, avocat des Hôpitaux civils de A. , qui insiste sur le fait que l'intérêt bien compris de M. B.V. est qu'il reste à B. ; le conseil du défendeur énonce que, d'après le Dr B., les meilleures chances du patient sont dans l'Unité d'éveil où il est soigné ; que personne n'est opposé à l'expertise ; que le centre hospitalier de A. n'a pas vraiment d'avis et a juste décidé le transfert au CHU de B. ;

Me Joly, avocat des Hôpitaux universitaires de B., reprend la parole pour indiquer que la direction du CHU de B. n'a pas eu le temps d'échanger sur le plan scientifique et que le plus raisonnable serait d'attendre le rapport de l'expert mais pose la question : M. B.V. court-il un risque de perte de chance d'éveil si on attend davantage pour pratiquer les nouveaux soins ?

Me Knaebel, pour les requérantes, avance ensuite les arguments, selon lesquels, d'une part, M. V. a déjà bénéficié de soins d'éveil début décembre 2013, et, d'autre part, il n'y a pas aujourd'hui d'urgence pour démarrer ces soins car les traitements actuels sont sans conséquences. Aujourd'hui, le patient est nourri, hydraté et alimenté ; on lui administre des traitements antidouleurs et des soins de confort ; aujourd'hui, il n'y a pas de traitements des lésions et pas de soins d'éveil ; l'urgence, dans cette affaire, est qu'on peut commencer les soins d'éveil à tout moment ; il est évident que l'état clinique de M. B.V. ne va pas évoluer ; le Docteur X. a déclaré à Mme V. qu'au mieux, ce qu'on pouvait espérer était un minimum de conscience et de réaction aux sollicitations ;

Le président de l'audience passe alors la parole à Mme E.V., sœur aînée de M. B.V., qui apporte son témoignage en ces termes : elle certifie qu'il n'y a pas de consensus dans la famille car des personnes comme Mme D.V. disent qu'il ne faut rien faire et d'autres qu'il faut prodiguer des soins ; son frère et elle sont d'accord pour des soins d'éveil ;

Mme E.V. affirme qu'actuellement, son frère n'a pas de stimulation et que c'est pour lui un « enfermement » ; elle atteste qu'il est très réactif quand on le sollicite ; qu'il sourit quand on lui raconte des « blagues » et des histoires de leur enfance ; elle relate que B. a cinq frères et sœurs, que deux sont d'accord avec l'épouse pour ne pas faire de soins d'éveil et trois sont pour les soins d'éveil ; elle soutient catégoriquement que son frère a envie de vivre et que la fille aînée de M. V. est d'accord avec elle, E.V. ; elle partage l'avis du Docteur B. et approuve le transfert au centre hospitalier universitaire car c'est plus simple pour la fille du patient qui habite B. et, désormais, M. B.V. a des soins humains et pas seulement pour le maintien en vie ;

Me Knaebel s'exprime à nouveau en ces termes :

La famille n'a jamais été en situation de se prononcer sur l'arrêt des soins. Les soins vont-ils améliorer son état ?

Y a-t-il un risque à se lancer dans des soins d'éveil ?

Est-ce que ces soins sont conformes à la dignité humaine, compte tenu de sa vie d'avant et de l'avis qu'il avait déjà formulé dans le passé et qui était hostile à tout acharnement thérapeutique ?

La parole est donnée en dernier aux représentants des Hôpitaux civils de A. et des Hôpitaux universitaires de B., qui ne souhaitent pas aller plus loin dans leurs observations orales ;

Après avoir prononcé, à l'issue de l'audience, à 15 h 40, la clôture de l'instruction ;

### **CONSIDERANT CE QUI SUIT :**

1. Dans le dernier état de leurs conclusions, telles qu'elles ont été clairement explicitées à l'audience par Me Knaebel, Mme D.T. épouse V. et sa fille Mlle K.V. demandent au juge des référés, sur le fondement des dispositions de l'article L. 521-2 du code de justice administrative et en invoquant l'atteinte portée au respect de la dignité de leur époux et père, d'ordonner la suspension de tous nouveaux traitements et soins à M. B. V., en dehors des soins de confort et l'alimentation et l'hydratation actuellement prodigués à celui-ci, jusqu'au dépôt du rapport d'expertise ;

### **Sur l'office du juge des référés statuant sur le fondement de l'article L. 52 1-2 du code de justice administrative :**

2. 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 (...) » ;

3. En vertu de cet article, 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 se prononce en principe seul et 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. Il résulte de l'instruction que M. B. V. a été victime le 16 juillet 2013 d'un accident ... ayant entraîné un traumatisme crânien important, avec coma d'emblée et des lésions axiales et du tronc cérébral ; il a été pris en charge en réanimation neurochirurgicale à l'hôpital de A. ; après un mois et demi d'évolution et mise en place d'une trachéotomie, M. V. a été sevré du respirateur et transféré au service de neurochirurgie pour la poursuite de sa prise en charge ; il se trouve depuis sous alimentation et hydratation artificielles ; des soins de confort lui sont administrés pour lui éviter la douleur inhérente à son état ;

5. Malgré des soins et traitements de qualité fournis par une équipe soignante dont la compétence, le dévouement et l'humanité sont loués par les requérantes, aucune communication n'a pu s'établir avec M. V., et l'éveil ne s'est pas réalisé ;

6. Dans cette situation de mauvais pronostic d'éveil, une réflexion sur la limitation des thérapeutiques a été engagée fin novembre 2013 avec le Docteur Z., praticien hospitalier du service de neurochirurgie des Hôpitaux civils de A. ; il apparaît à cette époque qu'une partie de l'entourage familial de M. B.V. s'interroge sur la réduction et l'arrêt des traitements actifs du patient ; pour certains membres de la famille interrogés, la gravité des lésions cérébrales pourraient engendrer des séquelles et le handicap serait probablement inacceptable pour le malade ;

7. Le Docteur Z. remarque cependant qu'il est trop tôt pour prendre une décision et il évoque la nécessité d'un délai de six mois environ après l'accident pour penser à l'irréversibilité de la situation clinique de M. B. V. ; il rappelle alors à la famille que la décision prise sera médicale ;

8. Les échanges qui ont suivi ont révélé des points de divergence entre membres de la famille, confirmés à l'audience par le témoignage de Mme E.V., sœur de M. B.V. ; la fille de celui-ci, Mme F.V. épouse R. et la fratrie présente aux rencontres ont le sentiment d'un éveil de la conscience du patient et pour eux, il faudrait stimuler davantage ce dernier afin de favoriser le réveil de M. V. ; ils seraient favorables à un transfert à B. , pour que Mme R., qui habite cette ville, puisse être plus présente pour son père ; ce qui semble attendu dans l'espoir de ce réveil, c'est que le patient puisse décider par lui-même de son devenir ; en revanche, Mme D.V., l'épouse de M.V., pense que les lésions sont trop graves et vit le possible éveil de la conscience de son mari comme une source de souffrance supplémentaire ; elle relate le fait que M. D. lui aurait fait promettre de ne jamais le laisser dans une situation de grabatisation ; elle craint que son mari ne soit transféré dans un service pour patients atteints d'état végétatif chronique et oublié ; pour elle, cet état serait pire que la mort ; elle s'appuie sur des échanges avec des médecins de réanimation pour demander l'arrêt de l'hydratation et de l'alimentation artificielles ; elle est opposée à un rapprochement de son mari sur B. où elle réside avec sa fille K ;

9. Il ressort des pièces du dossier, notamment du compte rendu de visite du Docteur X., chef du service de soins intensifs du service de neurochirurgie du CHU de B. , en date du 7 février 2014, que M. B.V. peut être considéré comme en état de conscience réactive adaptée aux stimulations de l'environnement avec la capacité de ressentir des émotions, ce que confirme d'ailleurs le témoignage à l'audience de Mme E.V. ; qu'à cet égard, il réagit à l'appel de son nom et de son prénom, au toucher et à des ordres simples comme le serrement de mains ; en conséquence, le Docteur X. confirme l'indication d'une prise en soins d'éveil pour tenter de limiter les freins à l'éveil et de promouvoir l'éveil post-traumatique tant que des améliorations sont remarquées ;

10. Comme le soulignent Mme D.T. épouse V. et Mlle K.D., le respect de la dignité de la personne humaine figure au nombre des libertés fondamentales auxquelles s'applique l'article L. 521-2 du code de justice administrative et que le juge des référés a pour office de protéger ; mais, en l'espèce, dans les circonstances analysées ci-dessus et largement débattues à l'audience, en estimant que pouvaient être envisagés des soins d'éveil s'accompagnant d'un travail de promotion d'une communication en vue de recueillir les avis de M. V., notamment dans la poursuite de la réflexion en cours sur la limitation des thérapeutiques, de l'hydratation

et de la nutrition du patient, dans le cadre de la loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie (dite loi Léonetti), l'administration hospitalière n'a pas porté une atteinte grave et manifestement illégale à la sauvegarde de la dignité de la personne humaine ;

11. Il résulte des pièces versées dans la procédure écrite et il n'est d'ailleurs pas contesté que le droit à la vie de M. B.V., protégé en particulier par l'article 2 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, n'est pas remis en cause par la décision de pratiquer des soins d'éveil le concernant dans l'unité de soins intensifs du service de neurochirurgie dirigée par le Docteur X., du CHU de B. ; dans cette unité, au contraire, pourront être dispensés à M. V. des soins palliatifs visant à soulager sa douleur, à apaiser ses souffrances psychiques, à sauvegarder sa dignité et à soutenir son entourage ;

12. Dans la perspective retenue par l'équipe médicale du Docteur X., il ne peut être considéré que les soins d'éveil envisagés soient qualifiés d'inhumains ou dégradants au sens des stipulations de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ;

13. Par ailleurs, la décision de pratiquer les soins d'éveil critiqués ne remet pas en cause la mise en œuvre éventuelle de la procédure collégiale définie à l'article R. 4 127-37 du code de la santé publique, de limitation ou d'arrêt de traitements qui pourraient s'avérer inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre objet que la seule prolongation artificielle de la vie de M. B.V., dans le respect du code de déontologie médicale ;

14. Au surplus, il ne ressort pas nettement des pièces du dossier que la manière de soigner M. V. et, en particulier, les soins d'éveil envisagés, dans le service de neurochirurgie du Docteur X., unité de soins d'éveil du CHU de B. constituent, en l'absence de circonstances particulières invoquées par Mme D.V. et Mlle K.V., une situation d'urgence de nature à justifier qu'il soit enjoint audit service ou à tout autre département du CHU de B. de suspendre tous nouveaux traitements et soins, en dehors des soins de confort, l'alimentation et l'hydratation actuellement prodigués ;

15. Toutefois, la présente ordonnance ne fait pas obstacle à ce que les requérantes, si elles s'y croient recevables et fondées – et notamment en cas d'éléments nouveaux consécutifs à la procédure de référé-instruction en cours –, présentent devant le Tribunal administratif un nouveau recours tendant, sur le fondement des dispositions de l'article L. 521-1 du code de justice administrative, à ce qu'il ordonne la suspension de nouveaux traitements et assortisse le prononcé de cette mesure de l'indication des obligations qui en découleront pour les services médicaux ;

16. Il résulte de tout ce qui précède que la requête présentée par Mme D. T. épouse V. et par Mlle K.V. ne peut qu'être rejetée ;

## **ORDONNE :**

**Article 1er:** La requête de Mme D.T. épouse V. et de Mlle K.V. est rejetée. ...