

**TRIBUNAL ADMINISTRATIF
DE MONTPELLIER**

N° 1704987

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Mme C
M. M

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

Mme Brigitte Vidard
Mme Marianne Hardy
M. Denis Chabert
Juges des référés

Les juges des référés, statuant dans les conditions
prévues au troisième alinéa de l'article L. 511-2
du code de justice administrative

Audience du 26 octobre 2017
Ordonnance du 26 octobre 2017

26-055-01-02
54-035-03-04
61-05
C

Vu la procédure suivante :

Par une requête, enregistrée le 24 octobre 2017, Mme C et M. M demandent au juge des référés, sur le fondement de l'article L. 521-2 du code de justice administrative, d'enjoindre au centre hospitalier universitaire de Montpellier de suspendre la décision médicale prévoyant le retrait du respirateur dont bénéficie leur mère, Mme Y et de ne pas rebrancher cet équipement en cas de survenance d'un quelconque problème.

Ils soutiennent que :

- Mme M, née le 10 novembre 1931, a été prise en charge par le service des urgences du centre hospitalier universitaire de Montpellier où elle a subi une intervention chirurgicale ;
- l'état de santé de Mme M s'est dégradé nécessitant des soins lourds ainsi qu'une assistance respiratoire ;
- elle demeure toutefois lucide et consciente ;
- les médecins ont pris la décision de procéder au retrait du respirateur artificiel et ont indiqué qu'en cas de survenance de problème, ce respirateur ne sera pas rebranché ;
- Mme M a manifesté sa volonté concernant la poursuite de l'assistance respiratoire ;
- les médecins ont admis qu'une guérison serait longue mais possible et le débranchement du respirateur porte une atteinte au droit à la vie et à la liberté fondamentale d'aller et venir.

Par un mémoire en défense, enregistré le 25 octobre 2017, le centre hospitalier universitaire de Montpellier, représenté par Me A, conclut au rejet de la requête susvisée.

Il fait valoir que :

- aucune décision de ne pas remettre la patiente sous assistance respiratoire n'a été prise, une telle décision étant seulement en état de projet ;
- seule une tentative de sevrage respiratoire est programmée lorsque l'état clinique de la patiente permettra d'atteindre les conditions optimales d'un sevrage du respirateur ;
- l'état de santé de Mme M est gravement altéré avec persistance de trois défaillances de nature respiratoire, rénale et cardiaque ;
- elle présente un état de conscience lui permettant de répondre aux ordres simples avec un confort moyen ;
- une réunion de consultation pluridisciplinaire tenue le 19 octobre 2017 a permis de proposer d'améliorer l'état clinique de la patiente au mieux possible afin de permettre un sevrage respiratoire ;
- dans les suites du sevrage, une nouvelle décompensation respiratoire ne pourrait donner lieu à nouvelle prise en charge respiratoire invasive étant donné l'ensemble des données cliniques ;
- un rétablissement d'une assistance respiratoire invasive relèverait d'une attitude déraisonnable et d'un acharnement thérapeutique ;
- il n'existe pas d'atteinte grave et manifestement illégale portée à une liberté fondamentale dès lors que la continuité des soins et l'accompagnement médical sont assurés dans le respect de la personne concernée ;
- la prise en charge thérapeutique de Mme M lui permet de recevoir les traitements et les soins les plus appropriés à son état de santé et l'évaluation collégiale des actes médicaux à prendre ont été définis dans le respect des dispositions de l'article L. 1110-5-1 du code de la santé publique.

Vu les autres pièces du dossier.

Vu :

- la Constitution, notamment son Préambule ;
- la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, notamment ses articles 2 et 3 ;
- le code civil ;
- le code de la santé publique, modifié par la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 ;
- le code de justice administrative.

La présidente 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 Hardy, vice-présidente et M. Chabert, vice-président, pour statuer sur les demandes de référé.

Après avoir convoqué à une audience publique, d'une part, Mme C et M. M, et, d'autre part, le centre hospitalier universitaire de Montpellier.

Vu le procès-verbal de l'audience publique du jeudi 26 octobre 2017 à 8 h 30 au cours de laquelle ont été entendus :

- le rapport de M. Chabert, juge des référés,

- les observations de Mme C et M. M, requérants,
- les observations de Me C, représentant le centre hospitalier universitaire de Montpellier ;
- et les observations du professeur K du centre hospitalier universitaire de Montpellier.

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

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. Le juge des référés se prononce dans un délai de quarante-huit heures. » ;

2. Considérant qu'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 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 ; 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, le cas échéant en formation collégiale, 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 ;

3. Considérant qu'aux termes de l'article L. 1110-5 du code de la santé publique :
« Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir, sur l'ensemble du territoire, les traitements et les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire et le meilleur apaisement possible de la souffrance au regard des connaissances médicales avérées. Les actes de prévention, d'investigation ou de traitements et de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté. Ces dispositions s'appliquent sans préjudice ni de l'obligation de sécurité à laquelle est tenu tout fournisseur de produits de santé ni de l'application du titre II du présent livre. / Toute personne a le droit d'avoir une fin de vie digne et accompagnée du meilleur apaisement possible de la souffrance. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour que ce droit soit respecté. » ;

4. Considérant 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. / 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 de ce 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. (...) » ;

5. Considérant 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. » ;

6. Considérant que Mme Y, née le 10 novembre 1931, a été admise dans l'unité de réanimation médicale du centre hospitalier universitaire de Montpellier le 25 septembre 2017 pour y subir une intervention chirurgicale à la suite d'un hématome important de la cuisse avec hémorragie sévère ; que si l'hématome a été drainé et l'hémorragie stoppée, Mme M a subi une perte importante de substance avec nécrose des tissus sous cutanés et impossibilité de fermeture

de la peau ; que cette patiente, qui souffre d'une obésité morbide et de troubles cardiaques, a présenté une décompensation cardio-respiratoire sévère ainsi qu'une insuffisance rénale aigue nécessitant respectivement une ventilation artificielle et une épuration extrarénale ;

7. Considérant que l'équipe médicale en charge du suivi de Mme M s'est réunie le 19 octobre 2017 à 16 heures 06 et a établi à l'unanimité une « fiche de décision en vue d'une limitation ou arrêt des thérapeutiques actives » ; qu'il ressort des observations écrites en défense ainsi que des déclarations faites à l'audience, tant par les requérants que par les représentants du centre hospitalier universitaire de Montpellier, que les soins et traitements apportés à Mme M sont poursuivis tant en ce qui concerne les suites de son hématome comprenant une greffe de peau réalisée le 25 octobre 2017 que pour les insuffisances respiratoire et rénale ; que le projet défini pour cette patiente à l'issue de la procédure collégiale engagée en application des dispositions précitées du code de la santé publique est une optimisation cardio-respiratoire en vue d'une extubation, laquelle n'a pas été encore pratiquée et n'est pas programmée à la date de la présente ordonnance, la patiente ayant été réintubée le 8 octobre 2017 à la suite de l'échec d'une première tentative de reprise de ventilation autonome le 5 octobre ;

8. Considérant que s'il est vrai que la fiche de décision susmentionnée indique qu'il n'y aura pas de recours à la ventilation invasive en cas de dégradation respiratoire secondaire, une telle mention ne constitue pas, à ce stade et compte tenu de ce qui vient d'être dit, une décision de limitation ou d'arrêt des soins et traitements prodigués à Mme M ; que, sur ce point, il résulte également des déclarations faites à l'audience, en particulier par le professeur K, que le choix de pratiquer ou non une nouvelle ventilation invasive de la patiente sera fait au vu d'une nouvelle évaluation de son état clinique ;

9. Considérant qu'eu égard à ces circonstances, une éventuelle décision de non reprise d'une ventilation assistée ne pourra intervenir qu'au terme de la procédure collégiale mentionnée à l'article L. 1110-5-1 du code de la santé publique, au vu de l'état clinique de la patiente constaté à cette date ; que, dans ces conditions, alors que sont actuellement poursuivis les traitements et soins prodigués à Mme M et que l'objectif de l'équipe médicale demeure à ce jour l'optimisation cardio-respiratoire de la patiente en vue de son extubation afin d'améliorer ses chances de rétablissement, les mesures prises à ce jour par l'équipe médicale du centre hospitalier universitaire de Montpellier ne révèlent aucune atteinte grave et manifestement illégale à une liberté fondamentale au sens des dispositions de l'article L. 521-2 du code de justice administrative ;

10. Considérant qu'il résulte de ce qui précède, et sans qu'il soit besoin de statuer sur la condition d'urgence, que la requête présentée par Mme C et M. M sur le fondement de ces dispositions doit être rejetée ;

O R D O N N E :

Article 1^{er} : La requête en référé présentée par Mme C et M. M est rejetée.

Article 2 : La présente ordonnance sera notifiée à Mme C, à M. M et au centre hospitalier universitaire de Montpellier.

Fait à Montpellier, le 26 octobre 2017.

Les juges des référés,

B. VIDARD

M. HARDY

D. CHABERT

Le greffier en chef

P. LALLOUE

La République mande et ordonne au préfet de l'Hérault en ce qui le concerne ou à tous huissiers à ce requis, en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées de pourvoir à l'exécution de la présente décision.

Pour expédition conforme,

Montpellier, le 26 octobre 2017.

Le greffier en chef,

P. LALLOUE