

□ Texte intégral

o

Texte intégral

Satisfaction partielle

Recours : Plein contentieux

Vu la procédure suivante :

Par une requête, enregistrée le 2 décembre 2024, la famille H, à savoir F, D, I, E et B H, représentés par Me Basraoui, demandent au juge des référés statuant sur le fondement des dispositions de l'article L. 521-2 du code de justice administrative :

1°) d'ordonner l'annulation de la décision d'arrêt des thérapeutiques actives nécessaires à M. C H, prise par le centre hospitalier de Gonesse ainsi que d'ordonner la poursuite des thérapeutiques actives et soins à son égard ;

2°) A titre subsidiaire, d'ordonner l'annulation de la décision d'arrêt des thérapeutiques actives prise par le centre hospitalier de Gonesse, d'ordonner une expertise médicale de M. C H et, dans l'attente des résultats de cette expertise, d'ordonner la poursuite des soins ;

3°) En tout état de cause, d'ordonner au centre hospitalier de Gonesse, de communiquer le dossier médical entier et complet, dans un délai de huit jours à compter de la notification de l'ordonnance à intervenir, sous astreinte de 500 euros par jour de retard ;

4°) de mettre à la charge du centre hospitalier de Gonesse une somme de 3 000 euros en application de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

La famille H soutient que :

- il existe une situation d'urgence ;
- il est porté une atteinte grave et manifestement illégale au droit au respect de la vie privée, à la liberté de pensée, de conscience et de religion et au droit de consentir à un traitement médical de M. C H en méconnaissance des stipulations des articles 2, 8 et 9 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales d'une part, et d'autre part, la décision est manifestement illégale en ce qu'elle méconnaît les dispositions des articles L. 1110-1, L. 1110-2, L. 1110-5 du code de la santé publique ainsi que l'article

R. 4127-37-2 du code de la santé publique, dès lors que la décision est dénuée d'explications médicales claires et précises ne permettant pas de la justifier.

Par un mémoire en défense, enregistré le 3 décembre 2024, le Centre hospitalier de Gonesse conclut au rejet de la requête et soutient que, d'une part, l'urgence n'est pas avérée et, d'autre part, que la limitation des soins décidée ne porte pas une atteinte grave et manifeste à une liberté.

Vu les autres pièces du dossier.

Vu :

- la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales
- le code de la santé publique ;
- le code de justice administrative.

Le président du tribunal a désigné M. Lamy, vice-président, en application de l'article L. 511-2 du code de justice administrative, pour statuer sur les requêtes en référé.

Les parties ont été régulièrement convoquées à l'audience publique du 4 décembre 2024 à 11 heures.

Ont été entendus au cours de l'audience publique, tenue en présence de Mme El Moctar, greffière d'audience :

- le rapport de M. Lamy, juge des référés ;
- les observations de Me Basraoui, pour la famille H ;
- et les observations de l'Hôpital de Gonesse représenté par M. G et le professeur J.

Considérant ce qui suit :

1. La famille H, doit être regardée comme demandant au juge des référés statuant sur le fondement des dispositions de l'article L. 521-2 du code de justice administrative d'enjoindre à l'Hôpital de Gonesse de ne pas mettre en œuvre la décision du 24 novembre 2024 d'arrêt des thérapeutiques actives prodiguées à M. C H, ainsi que la poursuite des thérapeutiques actives et soins à son égard.

Sur le cadre juridique applicable au litige :

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

3. Toutefois, il appartient au juge des référés d'exercer ses pouvoirs de manière particulière lorsqu'il est saisi, sur le fondement de l'article L. 521-2 du code de justice administrative, d'une décision, prise par un médecin, dans le cadre défini par le code de la santé publique, et conduisant à arrêter ou à ne pas mettre en œuvre, au titre du refus de l'obstination déraisonnable, un traitement qui apparaît inutile ou disproportionné ou sans autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, dans la mesure où l'exécution de cette décision porterait de manière irréversible une atteinte à la vie. 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, qui 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.

4. Aux termes de l'article L. 1110-1 du code la santé publique : " Le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en œuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne (). ". L'article L. 1110-2 de ce code dispose que : " La personne malade a droit au respect de sa dignité ".

5. Aux termes de l'article L. 1110-5 du même code : " Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir, sur l'ensemble du territoire, les traitements et les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire et le meilleur apaisement possible de la souffrance au regard des connaissances médicales avérées. Les actes de prévention, d'investigation ou de traitements et de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté (). ". 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 (). ". Aux termes de l'article L. 1111-4 du même code : " () Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de

traitement susceptible d'entraîner son décès ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale mentionnée à l'article L. 1110-5-1 et les directives anticipées ou, à défaut, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou, à défaut la famille ou les proches, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical (). "

6. L'article R. 4127-37-2 du même code précise que : " () II. - Le médecin en charge du patient peut engager la procédure collégiale de sa propre initiative. () 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. / () / 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. "

7. Il résulte de l'ensemble de ces dispositions, ainsi que de l'interprétation que le Conseil constitutionnel en a donnée dans sa décision n° 2017-632 QPC du 2 juin 2017, qu'il appartient au médecin en charge d'un patient, lorsque celui-ci est hors d'état d'exprimer sa volonté, d'arrêter ou de ne pas mettre en œuvre, au titre du refus de l'obstination déraisonnable, les traitements qui apparaissent inutiles, disproportionnés ou sans autre effet que le seul maintien artificiel de la vie. En pareille hypothèse, le médecin ne peut prendre une telle décision qu'à l'issue d'une procédure collégiale, destinée à l'éclairer sur le respect des conditions légales et médicales d'un arrêt du traitement.

8. Pour l'application de ces dispositions, les thérapeutiques actives de réanimation sont au nombre des traitements susceptibles d'être arrêtés lorsque leur poursuite traduirait une obstination déraisonnable. Cependant, la seule circonstance qu'une personne soit dans un état irréversible d'inconscience ou, à plus forte raison, de perte d'autonomie la rendant tributaire d'un tel mode de suppléance des fonctions vitales ne saurait caractériser, par elle-même, une situation dans laquelle la poursuite de ce traitement apparaîtrait injustifiée au nom du refus de l'obstination déraisonnable.

9. Pour apprécier si les conditions d'un arrêt des traitements de suppléance des fonctions vitales sont réunies s'agissant d'un patient victime de lésions cérébrales graves, quelle qu'en soit l'origine, qui se trouve dans un état végétatif ou dans un état de conscience minimale le mettant hors d'état d'exprimer, 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. Les éléments médicaux doivent couvrir une période suffisamment longue, être analysés collégialement et porter notamment sur l'état actuel du patient, sur l'évolution de son état depuis la survenance de l'accident ou de la maladie, sur sa souffrance et sur le pronostic clinique.

10. Une attention particulière doit être accordée à la volonté que le patient peut avoir exprimée, par des directives anticipées ou sous une autre forme. A défaut de directives anticipées, le médecin doit prendre sa décision après consultation de la personne de confiance désignée par le patient ou, à défaut, de sa famille et de ses proches ainsi que, le cas échéant, de son ou ses tuteurs.

Sur les circonstances du litige :

11. M. H, né le 20 mars 1982, a subi un arrêt cardiaque et a été admis au service des urgences du centre hospitalier de Gonesse le 18 septembre 2024. Après avoir été admis, puis suivi en réanimation à l'Hôpital de Gonesse, M. H a été hospitalisé en service de réanimation de l'Hôpital Saint-Anne entre le 23 octobre et le 26 octobre 2024 en vue de l'effectuation d'une évaluation de son pronostic neurologique et de ses possibilités de récupération. Le 29 octobre 2024, la famille de M. H a été informé de son état, ainsi que

de la mise en place d'une procédure collégiale en vue de discuter de l'opportunité de décider une limitation ou d'un arrêt des thérapeutiques. Le 24 novembre 2024, il a été décidé l'arrêt de ces thérapeutiques consistant en une ventilation et une intubation du patient, l'administration de médicaments, la nutrition et l'hydratation de M. H.

En ce qui concerne la condition d'urgence :

12. Eu égard à la décision de l'équipe médicale de procéder à bref délai à l'arrêt des soins et aux conséquences de cette décision, la famille de M. C H ne peut qu'être regardée que comme justifiant d'une situation d'urgence au sens de l'article L. 521-2 du code de justice administrative.

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

13. Sans qu'il soit besoin d'examiner l'ensemble des moyens de la requête, il résulte de l'instruction que l'équipe médicale pluridisciplinaire a sollicité l'intervention du docteur A, médecin anesthésiste-réanimateur, en qualité de consultant extérieur. Une telle sollicitation, alors que ce médecin exerce au sein de l'Hôpital de Gonesse dans le service de service de réanimation dont le responsable est le professeur J, également médecin traitant de M. H, ne saurait être regardée comme garantissant, eu égard au lien hiérarchique nécessairement existant entre ces deux médecins, la production d'un avis respectant les dispositions de l'article

R. 4127-37-2 du code de la santé publique. Dans ces conditions, alors qu'au surplus le seul constat par l'équipe médicale que M. C H présentait un état de conscience minimale, ainsi qu'un risque de perte d'autonomie le rendant tributaire d'un mode de suppléance des fonctions vitales, voire présentant de graves séquelles neurologiques, ne pouvait suffire à faire regarder la poursuite des traitements engagés comme relevant d'une obstination déraisonnable, les requérants sont fondés à soutenir que la décision d'arrêt des thérapeutiques actives dispensées à celui-ci porte une atteinte grave et manifeste à son droit à voir sa santé et sa vie protégée. Il suit de là qu'il y a lieu de faire droit aux conclusions principales de la requête tendant à ce qu'il soit ordonné à l'Hôpital de Gonesse de ne pas mettre en œuvre la décision du

24 novembre 2024 portant arrêt des thérapeutiques actives prodiguées à M. C H et de poursuivre les soins.

Sur les frais irrépétibles :

14. Dans les circonstances de l'espèce, il y a lieu de mettre à la charge de l'Hôpital de Gonesse une somme de 1500 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administratif.

ORDONNE:

Article 1er : Il est enjoint à l'Hôpital de Gonesse de ne pas mettre en œuvre la décision du

24 novembre 2024 portant arrêt des thérapeutiques actives prodiguées à M. C H et de poursuivre les soins.

Article 2 : L'Hôpital de Gonesse versera une somme de 1500 euros à M. F H,

M. I H, M. E H, M. B H et Mme D H au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Article 3 : Le surplus des conclusions de la requête est rejeté.

Article 4 : La présente ordonnance sera notifiée à M. F H, M. I H, M. E H, M. B H et Mme D H la famille H, à

Me Basraoui, ainsi qu'à l'Hôpital de Gonesse.

Fait à Cergy, le 5 décembre 2024.

Le juge des référés,

Signé

E. Lamy

La République mande et ordonne à la ministre de la santé et de l'accès aux soins en ce qui la concerne ou à tous commissaires de justice 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.

N° 2417324

Copyright 2025 - Dalloz - Tous droits réservés.