**CONCOURS DE PLAIDOIRIE**

**UNIVERSITÉ PANTHÉON-ASSAS**

**Sujet de l’épreuve écrite**

**14 février 2015**

*Vous rédigerez une consultation écrite afin de déterminer les chances de succès (uniquement sur le fond, vous laisserez de côté les conditions procédurales) que pourrait rencontrer l'appel qui a été formé par Monsieur et Madame Pierre Primus à l'encontre de la décision rendue en référé par le tribunal administratif de Guermantes le 13 février 2015.*

**T.A. Guermantes, ord. réf., 13 février 2015**

Vu la requête, enregistrée le 11 février 2015 sous le n° 1400740, présentée par M. et Mme Pierre Primus, demeurant rue des Étables à Guermantes ;

Les requérants demandent au juge des référés, en application de l'article L. 521-2 du code de justice administrative, d'enjoindre, sous astreinte, au Centre hospitalier et universitaire de Guermantes de rétablir l'alimentation et l'hydratation normales de leur fils Monsieur Bernard Primus, d'enjoindre audit Centre hospitalier de prodiguer les éventuels soins que nécessite l'état de Bernard Primus en raison de la suppression de l'alimentation depuis le 6 février 2015 et la réduction de son hydratation et de condamner ledit Centre hospitalier à verser aux époux Primus une somme de 3000 € en application de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ;

Les requérants soutiennent que :

- M. Bernard Primus a été victime le 16 juillet 2012 d'un accident ayant entraîné un traumatisme crânien important, avec coma d'emblée et des lésions axonales et du tronc cérébral ; il a été pris en charge en réanimation neurochirurgicale au C.H.U. de Guermantes ; après un mois et demi d'évolution et mise en place d'une trachéotomie, M. Primus 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 éviter la douleur inhérente à son état ;

- qu'alimenté et hydraté par sonde, il ne bénéficie d'aucun traitement médical ni d'aucun branchement ;

- que son état de santé est stable ;

- que le Dr Cottard, médecin en charge de la santé de M. Bernard Primus a pris, après avoir respecté la procédure collégiale prévue par l'art. R. 4127-37 du Code de la santé publique, la décision de supprimer la poche d'alimentation de M. Bernard Primus et réduire son hydratation à 500 ml par jour ;

- que le défaut d'alimentation ne peut qu'entraîner la mort de Bernard Primus à brève échéance et que l'urgence est ainsi caractérisée ;

- que le droit au respect de la vie constitue une liberté fondamentale et que la décision de supprimer l'alimentation viole ce droit fondamental ;

- que le droit à la vie est protégé par la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme en son article 2 ;

- que M. Bernard Primus doit être nourri et hydraté pour rester en vie et qu'il a conscience du traitement que les médecins lui font subir ;

- qu'il peut sortir de cet état de coma pauci-relationnel à plus ou moins brève échéance ;

- que la décision de suppression de l'alimentation est arbitraire ;

- que l'article R. 4127-38 du code de la santé publique interdit au médecin de provoquer la mort délibérément ;

- que le Conseil de l'Europe, par sa résolution n° 1859 du 25 janvier 2012, interdit l'euthanasie ;

- que l'opposition d'une partie de sa famille à cette décision n'a pas été prise en compte et que les médecins ont ignoré ce désaccord ;

- que la décision de supprimer l'alimentation est donc gravement illégale ;

- que cette atteinte manifestement illégale au droit à la vie ne peut cesser que par le prononcé d'une injonction assortie d'une astreinte coercitive ;

Vu le mémoire en défense, enregistré le 12 février 2015, présenté par le Centre hospitalier universitaire de Guermantes qui conclut au rejet de la requête ;

Le Centre hospitalier fait valoir :

- que la décision arrêtée par le corps médical de cesser l'alimentation artificielle de M. Bernard Primus et de la poursuite des soins palliatifs permettant d'accompagner sa fin de vie s'est inscrite dans le respect des dispositions de la loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 et de l'article R. 4127-37 du code de la santé publique ;

- que la réflexion a été menée à partir de novembre 2014 en concertation avec l'équipe de soins, que l'épouse de M. Primus y a été associée dès le 5 janvier 2015, que, selon cette dernière, la volonté de son mari exprimée avant son accident est de ne pas accepter un maintien de vie artificielle ;

- que l'avis d'un médecin extérieur a été sollicité le 13 novembre 2014 et que, suite à cet avis, une réflexion sur l'arrêt de l'alimentation artificielle a été engagée ;

- que l'équipe médicale a informé régulièrement la famille de M. Primus, notamment son épouse puis ses parents le 5 janvier 2015 ; que ces entretiens se sont poursuivis les 12, 13 et 21 janvier 2015 ;

- que la décision d'arrêter l'alimentation a été prise le 6 février 2015 par l'équipe médicale et mise en oeuvre à partir du 10 février 2015 ;

- que la poursuite des soins d'alimentation et d'hydratation qui apparaissent inutiles, disproportionnés et n'ayant comme seul effet le maintien artificiel de la vie, au sens de l'article L. 1110-5 du code de la santé publique, ne respecte pas le droit du patient à refuser une obstination médicale déraisonnable ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu la convention européenne de sauvegarde des droits de l’homme et des libertés fondamentales ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la justice administrative ;

Vu la décision en date du 15 janvier 2015 par laquelle la Présidente du tribunal a désigné Mme Dumont comme juge des référés ;

Après avoir convoqué à une audience publique :

- M. et Mme Primus, requérants,

- le Centre hospitalier et universitaire de Guermantes ;

Vu le procès-verbal de l'audience publique du 13 février 2015 à 11 heures au cours de laquelle a été entendu :

- le rapport de Mme Dumont, juge des référés,

- les observations des requérants,

- les observations du Dr Cottard, pour le Centre hospitalier et universitaire de Guermantes ;

Après avoir prononcé, à l'issue de l'audience à 12 heures et 45 minutes, la clôture de l'instruction ;

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'il appartient aux requérants de justifier de circonstances caractérisant une situation d'urgence qui implique, sous réserve que les autres conditions posées par l'article L. 521-2 soient remplies, qu'une mesure visant à sauvegarder une liberté fondamentale doive être prise dans les quarante-huit heures ; qu'en outre, la mise en oeuvre de la protection juridictionnelle particulière instituée par l'article L. 521-2 du code de justice administrative implique qu'il soit satisfait non seulement à la condition d'urgence inhérente à la procédure de référé, mais également que l'illégalité commise par une personne publique revête un caractère manifeste et ait pour effet de porter une atteinte grave à une liberté fondamentale ;

3. Considérant que le droit au respect de la vie, rappelé notamment par l'article 2 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, constitue une liberté fondamentale au sens des dispositions de l'article L. 521-2 du code de justice administrative ; qu'en outre, il appartient à toute personne morale de droit public ou chargée de la gestion d'un service public de respecter les droits et libertés fondamentaux ; qu'il en va ainsi d'un établissement public hospitalier, tout spécialement parce qu'il poursuit une exigence aussi impérieuse que la protection de la santé publique ; qu'ainsi, lorsque l'action ou la carence d'un tel établissement crée un danger caractérisé et imminent pour la vie d'un patient, portant ainsi une atteinte grave et manifestement illégale à cette liberté fondamentale, et que la situation permet de prendre utilement des mesures de sauvegarde dans un délai de quarante-huit heures, le juge des référés peut, au titre de la procédure particulière prévue par cet article, prescrire toutes les mesures de nature à faire cesser le danger résultant de cette action ou de cette carence ;

4. Considérant qu'aux termes du 5e alinéa de l'article L. 1111-4 du code de la santé publique : « *Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible de mettre sa vie en danger ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne, 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 du code précité : « *I. - En toutes circonstances, le médecin doit s'efforcer de soulager les souffrances du malade par des moyens appropriés à son état et l'assister moralement. Il doit s'abstenir de toute obstination déraisonnable dans les investigations ou la thérapeutique et peut renoncer à entreprendre ou poursuivre des traitements qui apparaissent inutiles, disproportionnés ou qui n'ont d'autre objet ou effet que le maintien artificiel de la vie. 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 oeuvre 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 oeuvre 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./ La décision de limitation ou d'arrêt de traitement prend en compte les souhaits que le patient aurait antérieurement exprimés, en particulier dans des directives anticipées, s'il en a rédigé, l'avis de la personne de confiance qu'il aurait désignée ainsi que celui de la famille ou, à défaut, celui d'un de ses proches. (...). La décision de limitation ou d'arrêt de traitement est motivée. Les avis recueillis, la nature et le sens des concertations qui ont eu lieu au sein de l'équipe de soins ainsi que les motifs de la décision sont inscrits dans le dossier du patient. La personne de confiance, si elle a été désignée, la famille ou, à défaut, l'un des proches du patient sont informés de la nature et des motifs de la décision de limitation ou d'arrêt de traitement. / III. - Lorsqu'une limitation ou un arrêt de traitement a été décidé en application de l'article L. 1110-5 et des articles L. 1111-4 ou L. 1111-13, dans les conditions prévues aux I et II du présent article, le médecin, même si la souffrance du patient ne peut pas être évaluée du fait de son état cérébral, met en oeuvre les traitements, notamment antalgiques et sédatifs, permettant d'accompagner la personne selon les principes et dans les conditions énoncés à l'article R. 4127-38. Il veille également à ce que l'entourage du patient soit informé de la situation et reçoive le soutien nécessaire.* » ;

5. Considérant ainsi que, prises dans leur ensemble, eu égard à leur objet et aux conditions dans lesquelles elles doivent être mises en œuvre, les dispositions contestées du code de la santé publique ne peuvent être regardées comme incompatibles avec les stipulations de l’article 2 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l’homme et des libertés fondamentales, aux termes desquelles « *le droit de toute personne à la vie est protégé par la loi. La mort ne peut être infligée à quiconque intentionnellement (…)* » ainsi qu’avec celles de son article 8 garantissant le droit au respect de la vie privée et familiale ;

6. Considérant qu'il résulte de l'instruction que M. Bernard Primus, fils des requérants, âgé de 37 ans, est hospitalisé dans le service de médecine palliative du Centre hospitalier universitaire de Reims suite à un accident de la route survenu le 16 juillet 2012 et présente, depuis août 2012, un état de coma pauci-relationnel MCS+, soit un état de « conscience minimale plus » ; qu'il reçoit, dans ce service hospitalier, une alimentation et une hydratation artificielles ; que, le 10 février 2015, par décision de l'équipe médicale, cette alimentation artificielle a été arrêtée tandis que l'hydratation a été sensiblement diminuée ; que cette privation d'alimentation et cette limitation d'hydratation font apparaître un danger caractérisé et imminent pour la vie de M. Bernard Primus et constituent une atteinte à son droit au respect de sa vie ; qu'il existe ainsi une situation d'atteinte caractérisée à une liberté fondamentale ;

7. Considérant que le Centre hospitalier universitaire de Guermantes soutient que l'apparition, au début de l'année 2014, de signes d'opposition comportementale de la part de M. Primus lors des actes « nursing » a fait suspecter un refus de vivre et a suscité une réflexion éthique au sein de l'équipe médicale ; que cette réflexion s'est appuyée sur la volonté de M. Bernard Primus, exprimée avant l'accident et rappelée par son épouse, de ne pas accepter un maintien artificiel de vie et a conduit l'équipe médicale à considérer l'alimentation et l'hydratation prodiguées à M. Bernard Primus, comme des actes ne devant pas « *être poursuivis par une obstination déraisonnable* » et pouvant être suspendus « *lorsqu'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie* » ainsi que le prévoit l'article L. 1110-5 du code de la santé publique ;

8. Considérant que l'administration, par voie de sonde et de tubes, de substances chimiques équilibrées permettant l'alimentation et l'hydratation d'une personne en situation de coma et donc de totale dépendance, constitue un acte de soin au sens de l'article L. 1110-5 du code de la santé publique et un traitement au sens de l'article L. 1111-4 du même code ; qu'à supposer même que, dans les circonstances de l'espèce, ces actes de soin puissent paraître n'avoir d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils ne pouvaient être arrêtés ou limités que dans le respect de la procédure prévue au 5e alinéa de l'article L. 1111-4 et à l'article R. 4127-37 du code de la santé publique en raison de l'impossibilité, pour M. Bernard Primus d'exprimer sa volonté ;

9. Considérant que le Dr. Cottard a engagé la procédure prévue au 5e alinéa de l'article L. 1111-4 et à l'article R. 4127-37 du code de la santé publique ; qu’il a consulté l’épouse de M. Bernard Primus et ses parents lors de deux réunions tenues les 12, 13 et 21 janvier 2015 ; que, le 21 janvier 2015, il a tenu une réunion à laquelle ont participé deux autres médecins du centre hospitalier universitaire de Reims qui s’occupent de M. Bernard Primus et presque toute l’équipe soignante en charge du patient ; qu'a été associé à cette réunion le médecin consultant extérieur au service dont l’avis avait déjà été sollicité le 13 novembre 2014 ; que les médecins du centre hospitalier universitaire de Guermantes, l’équipe soignante, le médecin consultant et l’épouse de M. Bernard Primus se sont déclarés favorables à l’arrêt de traitement envisagé ; qu’au terme de cette procédure, le Dr. Cottard a décidé, le 6 février 2015, de mettre fin à l’alimentation et l’hydratation artificielles du patient à compter du mardi 10 février à 19 heures, l’exécution de cette décision devant toutefois être différée en cas de saisine du tribunal administratif ;

10. Considérant que, pour estimer que la poursuite de l’alimentation et de l’hydratation artificiellement administrées à M. Primus, n’ayant d’autre effet que le seul maintien artificiel de la vie du patient, traduisait une obstination déraisonnable au sens de l’article L. 1110-5 du code de la santé publique, le Dr. Cottard s’est fondé, d’une part, sur l’état de santé de M. Bernard Primus, qu’il a caractérisé par la nature irréversible des lésions cérébrales dont il est atteint et l’absence de progrès depuis l’accident, et, d’autre part, sur la certitude que « *Bernard Primus ne voulait pas avant son accident vivre dans de telles conditions* » ; qu’il a également fait état de ce que la procédure collégiale avait été engagée à partir des constatations faites au cours de l’année 2014 par des membres du personnel soignant sur les manifestations comportementales de M. Primus ;

11. Considérant qu’il résulte de l’instruction que la procédure collégiale menée par le Dr. Cottard, chef du service prenant en charge M. Bernard Primus préalablement à l’intervention de la décision du 6 février 2015, s’est déroulée conformément aux prescriptions de l’article R. 4127-37 du code de la santé publique ;

12. Considérant qu’il résulte de l'instruction que « *l’état clinique actuel de M. Bernard Primus correspond à un état pauci-relationnel* » ; que la sévérité des lésions observées conduit, avec le délai de deux ans et demi écoulé depuis l’accident initial, à estimer que les lésions cérébrales sont vraisemblablement irréversibles ;

13. Considérant, que si les réactions de M. Bernard Primus aux soins peuvent être interprétées comme manifestant un souhait concernant l’arrêt du traitement, ces comportements peuvent toutefois donner lieu à des interprétations variées qui devaient toutes être considérées avec une grande réserve et que le Dr Cottard n’en a pas fait l’unique motif de sa décision ;

13. Considérant qu’il résulte des dispositions du code de la santé publique qu’il peut être tenu compte des souhaits d’un patient exprimés sous une autre forme que celle des directives anticipées ; qu’il résulte de l’instruction, en particulier du témoignage de l'épouse de M. Bernard Primus, que M. Bernard Primus redoutait tout particulièrement le fait de ne plus pouvoir se mouvoir ni communiquer avec l'extérieur tout en ayant conscience de son état et qu'il avait antérieurement exprimé le souhait de ne pas être maintenu artificiellement en vie dans l’hypothèse où il se trouverait dans un état de grande dépendance ; que la teneur de ces propos se trouve confirmée par une déclaration de directives anticipées, effectuées avant une précédente intervention chirurgicale ayant eu lieu en 2006, au sein de laquelle il est affirmé que "  *Si je me trouve dans l'incapacité d'exprimer ma volonté à la suite d'un accident grave ou d'une maladie irréversible touchant à mon intégrité physique et à mes facultés mentales, je demande que l'on ne prolonge pas ma vie par des moyens artificiels et que l'on s'abstienne de tout acharnement thérapeutique, … et que l'on m'administre … les médicaments appropriés pour soulager efficacement les douleurs provoquées par la maladie même si ceci doit abréger ma vie*" ;

14. Considérant que le médecin en charge est tenu, en vertu des dispositions du code de la santé publique, de recueillir l’avis de la famille du patient avant toute décision d’arrêt de traitement ; que le Dr. Cottard a satisfait à cette obligation en consultant l’épouse de M. Bernard Primus et ses parents lors des réunions mentionnées précédemment ; que si les parents de M. Bernard Primus ont exprimé un avis opposé à l’interruption du traitement en invoquant le fait qu'à la suite de sa conversion religieuse en 2010, les convictions de leur fils avaient évolué et qu'elles étaient telles qu'il ne pourrait pas admettre aujourd'hui qu'une vie soit abrégée par autrui, l’épouse de M. Primus s'est, elle, déclarée favorable à l’arrêt de traitement envisagé ; que le Dr. Cottard a pris en considération ces différents avis ; que, dans les circonstances de l’affaire, il a pu estimer que le fait que les membres de la famille n’aient pas eu une opinion unanime quant au sens de la décision n’était pas de nature à faire obstacle à sa décision ;

15. 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 peuvent être regardées dans le cas de M. Bernard Primus comme réunies ; que la décision du 6 février 2015 du Dr. Cottard de mettre fin à l’alimentation et à l’hydratation artificielles de M. Bernard Primus ne peut, en conséquence, être tenue pour illégale ;

DÉCIDE

Article 1er : La requête présentée par M. et Mme Pierre Primus est rejetée.

Article 2 : La présente décision sera notifiée à M. et Mme Pierre Primus et au Centre hospitalier universitaire de Guermantes.