

**TRIBUNAL ADMINISTRATIF  
DE CLERMONT-FERRAND**

**N° 1602054**

---

Mme H...D...  
M. F...D...  
Mme J...C...  
Mme I...D...  
Mme K...D...

---

M. Gazagnes  
Président

---

Ordonnance du 30 novembre 2016

---

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

**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

**AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS**

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

Vu la procédure suivante :

Par une requête enregistrée le 29 novembre 2016 à 11 h 28 et un mémoire complémentaire enregistré le même jour à 21 h 26, son épouse, Madame H...D..., ses enfants Monsieur F...D..., Mesdames Marie-Cécile C..., Marie Elisabeth D...et Marie Agnès D...demandent au tribunal d'enjoindre au centre hospitalier de R. de poser une sonde ou tout autre moyen pour permettre l'alimentation artificielle de leur père et mari M. E...D..., en fin de vie mais souffrant de dénutrition manifeste ;

Ils soutiennent, que, non alimenté depuis le 6 septembre 2016, dans des moments de lucidité, leur père exprime sa souffrance et sa faim ; que la prescription du docteur X. médecin gériatre au centre hospitalier de R., en date du 30 août 2016, destinée au service d'hospitalisation à domicile, ne mentionne aucune prescription d'alimentation ou d'hydratation ; que M. F...D...a écrit au centre hospitalier de R., le 24 novembre 2016, par lettre recommandée avec accusé de réception, afin que celui-ci mette en place sans délai une alimentation artificielle par voie entérale ; que cette demande est restée, à ce jour, sans réponse ; qu'à très court terme, dénutri et souffrant, il sera impossible de faire droit à leur demande que leur père soit alimenté ;

Par un mémoire en défense enregistré le 30 novembre 2016, à 10 h 30 heures, le centre hospitalier de R. décrit la situation médicale de M.D..., hospitalisé à domicile depuis le 6 septembre 2016.

Vu les autres pièces du dossier.

Vu :

- le code de santé publique ;
- le code de justice administrative.

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

Ont été entendus au cours de l'audience publique du 30 novembre 2016 à 11 heures :

- le rapport de M.Gazagnes, rapporteur ;
- les observations de Me Rouxet de Mme D..., fille de M. E...D...;
- et les observations de M.B..., directeur du centre hospitalier de R. et du docteur Y., gériatre, chef de service, président du comité d'éthique de cet établissement.

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

1. Considérant que Jacques M.D..., âgé de 83 ans, a été hospitalisé pour une pneumonie, à la suite d'une fausse route, au service de gériatrie du centre hospitalier de R. du 11 août au 6 septembre 2016 ; qu'il est également atteint d'une maladie orpheline dégénérative du cortex cérébral ; qu'il bénéficie d'une hospitalisation à domicile depuis le 6 septembre 2016 ; qu'il a demandé au centre hospitalier de R. une gastrostomie permettant une alimentation entérale le 24 novembre 2016, demande restée sans réponse ; que la femme et les enfants de M. D...demandent à ce qu'il soit enjoint au centre hospitalier de R. de poser une sonde ou tout autre moyen permettant l'alimentation artificielle de M. E...D..., en raison de sa dénutrition manifeste ;

2. 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 »* ;

3. Considérant qu'aux termes de l'article L1110-1 du code de 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. Les professionnels, les établissements et réseaux de santé, les organismes d'assurance maladie ou tous autres organismes participant à la prévention et aux soins, et les autorités sanitaires contribuent, avec les usagers, à développer la prévention, garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible »* ;

4. 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 » ;*

5. Considérant qu'aux termes de l'article L1111-4 du code de la santé publique : « *Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé. Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas recevoir un traitement. Le suivi du malade reste cependant assuré par le médecin, notamment son accompagnement palliatif. Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité. Si, par sa volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement, la personne met sa vie en danger, elle doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable. Elle peut faire appel à un autre membre du corps médical. L'ensemble de la procédure est inscrite dans le dossier médical du patient. Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins palliatifs mentionnés à l'article L. 1110-10. Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment. Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6, ou la famille, ou à défaut, un de ses proches ait été consulté. 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. Considérant qu'aux termes de l'article R 4127-37 du code de la santé publique : « *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 et peut renoncer à entreprendre ou poursuivre des traitements qui apparaissent inutiles, disproportionnés ou qui n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie.* » ;

7. Considérant que si l'alimentation et l'hydratation artificielles sont au nombre des traitements susceptibles d'être arrêtés lorsque leur poursuite traduirait une obstination déraisonnable, 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 d'alimentation et d'hydratation 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 ;

8. Considérant qu'il ressort de l'instruction que M.D..., en fin de vie, inconscient lors de son hospitalisation du 12 au 31 août au centre hospitalier de R., dont le pronostic vital était engagé à cette période, a retrouvé des moments de conscience ; que, bénéficiant d'une hospitalisation à domicile depuis le 6 septembre 2016, il manifeste la volonté réitérée d'être nourri ; qu'il ne semble plus être alimenté depuis la prescription médicale datée du 30 août 2016, établie par le centre hospitalier de R., prescription qui ne comporte aucune mention sur l'alimentation et l'hydratation du patient, du fait de l'impossibilité pour l'infirmière se soins à domicile de poser une sonde ; que l'hôpital de jour du centre hospitalier de R., sollicité, a refusé de prendre en charge M. D...pour procéder à une gastrotomie du fait de cette prescription médicale ; que les parties présentes à l'audience, après l'exposé de la fille de M. D...sur son état de santé et ses souffrances, notamment le directeur et le médecin, le docteur Y., chef de service, président du comité d'éthique du centre hospitalier de R., estiment, au regard des informations nouvelles portées à leur connaissance, qu'il y a lieu d'hospitaliser sans délai M.D..., dont l'état de faiblesse et de détresse est avéré, afin que ses souffrances dues à une dénutrition manifeste soient prises en charge et qu'une évaluation médicale, avec sa famille, soit établie ; que, dans ces conditions particulières, il doit être enjoint au centre hospitalier de R. d'hospitaliser sans délai M. E...D... ;

9. Considérant que dans les circonstances de l'espèce, il n'y a pas lieu de condamner le centre hospitalier de R. de verser la somme de 1500 euros que réclame les requérants en application des dispositions de l'article L 761-1 du code de justice administrative ;

#### ORDONNE :

Article 1<sup>er</sup> : Il est enjoint au centre hospitalier de R. d'hospitaliser sans délai M. E...D....

Article 2 : la demande d'application de l'article L 761-1 du code de justice administrative présentée par les requérants est rejetée.

Article 3 : La présente ordonnance sera notifiée à Mme H...D..., M. F...D..., Mme J...C..., Mme I...D...et Mme K...D...et au centre hospitalier de R.

Copie en sera adressée au service d'Hospitalisation à Domicile du Puy de Dôme.

Délibéré après l'audience du 30 novembre 2016, à laquelle siégeaient :

M. Gazagnes, président,  
M. Chacot, premier conseiller,  
Mme Bentéjac, première conseillère.

Fait à Clermont-Ferrand, le 30 novembre 2016.

Le juge des référés,

Philippe Gazagnes

La République mande et ordonne au ministre des affaires sociales et de la santé ou à tous huissiers 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.

Pour expédition conforme,

Le greffier,

Bertrand Feuerstein