

26 juillet 2017

Conseil d'État, Ordonnance du 26 juillet 2017, M. D...et Mme B...

N° 412618

[> Lire le communiqué](#)

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 :

M. E...D...et Mme C...B...ont demandé au juge des référés du tribunal administratif de Montpellier, statuant sur le fondement de l'article L. 521-2 du code de justice administrative, en premier lieu, de juger que la décision de refus de pratiquer le traitement par chimiothérapie curative sur leur fils A...D...-B..., atteint d'une leucémie aigüe lymphoblastique T, prise par le personnel médical du centre hospitalier universitaire (CHU) de Montpellier le 6 juillet 2017 constitue une atteinte grave et manifestement illégale à une ou plusieurs libertés fondamentales, en deuxième lieu d'enjoindre au CHU de Montpellier de mettre en place le protocole en vigueur de chimiothérapie curative au profit de A...D...-B... sans délai, et ce, sous astreinte de 1 000 euros par jour de retard à compter de la notification de l'ordonnance et, en troisième lieu, d'ordonner une expertise médicale avec pour mission de se prononcer, dans un délai de deux mois à compter du début des soins par chimiothérapie, sur l'intérêt ou non de mettre en place le traitement par la chimiothérapie sollicité.

Par une ordonnance n° 1703252 en date du 12 juillet 2017, le juge des référés du tribunal administratif de Montpellier a rejeté la demande de M. D... et Mme B....

Par une requête, enregistrée le 19 juillet 2017 au secrétariat du contentieux du Conseil d'Etat, M. D...et Mme B...demandent au juge des référés du Conseil d'Etat, statuant sur le fondement de l'article L. 521-2 du code de justice administrative :

1°) d'annuler cette ordonnance ;

2°) d'enjoindre au président du centre hospitalier universitaire (CHU) de Montpellier de procéder au traitement par chimiothérapie à visée curative sur A...D... B... ;

3°) à titre subsidiaire, d'ordonner la réalisation d'une expertise médicale ayant pour mission de se prononcer, dans un délai de dix jours, sur l'utilité, les chances de succès et les risques d'une chimiothérapie sur A...D...-B... ;

4°) de mettre à la charge du CHU de Montpellier la somme de 5 000 € au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Ils soutiennent que :
- la condition d'urgence est remplie dès lors que la corticothérapie mise en place se révèle

inefficace contre la leucémie et que n'ont été proposés que des soins palliatifs et de confort ayant pour objet de stabiliser l'état du jeune A... jusqu'à son décès ;

- il est porté une atteinte grave et manifestement illégale au droit au respect de la vie de A...D...-B... et au droit au respect du consentement dès lors que l'absence de mise en place d'une stratégie thérapeutique à visée curative conduira à son décès en méconnaissance des dispositions de l'article L. 1110-5 du code de la santé publique, et que cette décision est en désaccord avec la position de la famille de l'intéressé ;
- l'ordonnance du juge des référés du tribunal administratif de Montpellier est insuffisamment motivée dès lors que, d'une part, elle ne précise pas si l'état de santé de leur fils constitue un obstacle dirimant à la possibilité médicale de mener à son terme le processus de traitement par chimiothérapie et de la greffe de moelle osseuse et, d'autre part, elle ne justifie pas le rejet de la demande d'expertise sollicitée, alors que le centre hospitalier universitaire (CHU) de Montpellier y était favorable dans ses écritures ;
- elle est entachée d'une erreur de droit et d'une inexacte qualification juridique en ce qu'elle méconnaît les dispositions de l'article L. 1111-4 du code de la santé publique et les articles 371-1 et 375 du code civil dès lors qu'elle a considéré que le patient était hors d'état d'exprimer sa volonté alors que les décisions relatives à l'état de santé d'un mineur reviennent aux titulaires de l'autorité parentale et non au mineur lui-même ;
- elle est entachée d'une erreur de droit et d'appréciation des faits dès lors que les conditions du recours à la procédure prévue à l'article L. 1110 5-1 n'étaient pas remplies puisque le traitement par chimiothérapie curative sollicité ne constitue pas une obstination déraisonnable, en ne relevant pas d'un maintien artificiel de la vie, n'étant ni inutile ni disproportionné, en étant le seul à même de guérir définitivement A... D... -B... ;
- le collège médical du CHU de Marseille a commis une erreur en estimant que des éventuels soins de réanimation étaient disproportionnés et devaient laisser place aux soins de confort dès lors que A...D...-B... a pu respirer sans ventilation artificielle, que ses capacités cognitives se sont améliorées, qu'il a pu se tenir debout et marcher et que ses parents sont informés des risques que présente une chimiothérapie curative et des souffrances qu'elle est susceptible d'engendrer pour leur fils.

Par un mémoire en défense, enregistré le 21 juillet 2017, le centre hospitalier universitaire de Montpellier conclut au rejet de la requête. Il soutient que les moyens soulevés par les requérants ne sont pas fondés.

Après avoir convoqué à une audience publique, d'une part, M. D...et MmeB..., d'autre part, le centre hospitalier universitaire de Montpellier et la ministre des solidarités et de la santé en qualité d'observateur ;

Vu le procès-verbal de l'audience publique du lundi 24 juillet 2017 à 15 heures au cours de laquelle ont été entendus :

- Me Fabiani, avocat au Conseil d'Etat et à la Cour de cassation, avocat de M. D... et Mme B...;
- les représentants de M. D...et MmeB..., et M. D...en personne ;
- Me Le Prado, avocat au Conseil d'Etat et à la Cour de cassation, avocat du centre hospitalier universitaire de Montpellier ;
- les représentants du centre hospitalier universitaire de Montpellier ;

et à l'issue de laquelle le juge des référés a clos l'instruction.

Vu la note en délibéré, enregistrée le 25 juillet 2017, présentée pour M. D... et MmeB... ;

Vu la note en délibéré, enregistrée le 25 juillet 2017, présentée pour le centre hospitalier universitaire de Montpellier ;

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 notamment par la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 ;
- le code de justice administrative ;

Considérant ce qui suit :

1. Il résulte de l'instruction qu'une leucémie aiguë lymphoblastique T hyperleucocytaire avec caryotype défavorable a été diagnostiquée, le 16 février 2016, sur le jeune A...D...-B..., né le 28 août 2006. Alors que le traitement reçu en Roumanie lui avait permis d'obtenir une rémission, le jeune A...a présenté, le 29 mars 2016, une encéphalite herpétique entraînant un mal épileptique et un état comateux. Transféré, le 12 mai 2016, à l'hôpital la Timone à Marseille, à la demande de ses parents, il a été pris en charge par le service de réanimation médico-chirurgicale pédiatrique. Le jeune enfant est sorti du coma tout en présentant des séquelles neurologiques lourdes à la fois motrices, comitiales et cognitives. Au mois de juillet 2016, il est admis en rééducation à l'institut Saint-Pierre de Palavas Les-Flots où des améliorations sur le plan moteur ont été constatées. Un contrôle sanguin, effectué le 14 juin 2017, a révélé une récurrence de la leucémie qui a entraîné son admission au sein du service onco hématologie pédiatrique de l'hôpital Arnaud de Villeneuve du centre hospitalier universitaire (CHU) de Montpellier. Au vu de l'état du jeune A..., l'équipe médicale a décidé d'assurer une prise en charge palliative et de ne pas réaliser une chimiothérapie à visée curative. Sollicité pour avis par M.D..., le service d'hématologie pédiatrique de l'Assistance publique des hôpitaux de Marseille (APHM) a confirmé le choix du traitement effectué par l'hôpital de Montpellier. Le 30 juin 2017, la situation du jeune patient a été évoquée lors d'une réunion de concertation pluridisciplinaire interrégionale, à laquelle ont participé les équipes du CHU de Nice, de l'APHM de Marseille et du CHU de Montpellier. Cette réunion a conduit à valider la stratégie thérapeutique retenue par ce dernier. Le 3 juillet 2017, M. D...a demandé à l'hôpital de Montpellier la mise en place en urgence d'un traitement de chimiothérapie à visée curative. Le 6 juillet 2017, un refus a été opposé à cette demande. Le 10 juillet 2017, M. D...et Mme B...ont saisi le juge des référés du tribunal administratif de Montpellier, sur le fondement de l'article L. 521-2 du code de justice administrative, d'une demande tendant à ce qu'il soit enjoint au CHU de Montpellier de mettre en place sans délai une chimiothérapie à visée curative au profit de leur fils A.... Ils relèvent appel de l'ordonnance du 12 juillet 2017 par laquelle le juge des référés a rejeté cette demande.

2. Aux termes de l'article L. 1111-4 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. (...) / 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. (...) ». 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 (...) Tout 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 ». Il résulte de ces dispositions que toute personne a le droit de recevoir les traitements et les soins les plus appropriés à son état de santé sous réserve de son consentement libre et éclairé. En revanche, ces mêmes dispositions ni aucune autre ne consacrent, au profit du patient, un droit de choisir son traitement. Sans préjudice des pratiques mises en place visant à recueillir l'avis des mineurs et hormis les cas où la loi en dispose autrement, le consentement à ce que soit pratiqué sur un mineur un acte médical ou un traitement est donné par les titulaires de l'autorité parentale, en vertu de l'article 371-1 du code civil. L'article R. 4127-42 du code de la santé publique dispose d'ailleurs que : « Sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-5, un médecin appelé à donner des soins à un mineur ou à un majeur protégé doit s'efforcer de prévenir ses parents ou son représentant légal et d'obtenir leur consentement ».

3. Compte tenu, d'une part, des éléments circonstanciés et produits au dossier qui attestent des diligences accomplies par l'équipe médicale en charge du jeune A...pour déterminer le traitement le plus approprié à son état de santé, et en particulier de la concertation engagée par le CHU de Montpellier avec les équipes hospitalières de Marseille et de Nice, et eu égard, d'autre part, aux nombreuses pièces médicales versées au dossier ainsi qu'aux indications très précises fournies lors de l'audience, il n'y a pas lieu pour le juge des référés du Conseil d'Etat d'ordonner une expertise médicale.

4. Il résulte de l'instruction que le litige porté devant le juge des référés ne concerne pas la suspension d'un traitement ou le refus d'en entreprendre un au sens de l'article L. 1110-5-1 du code de la santé publique mais le choix d'administrer un traitement plutôt qu'un autre, au vu du bilan qu'il appartient aux médecins d'effectuer en tenant compte, d'une part, des risques encourus et, d'autre part, du bénéfice escompté.

5. Il ressort tant des pièces du dossier que des échanges au cours de l'audience que le refus du centre hospitalier universitaire de Montpellier d'engager, à ce stade, une chimiothérapie intensive à visée curative se fonde sur les trois séries de considérations suivantes. En premier lieu, ce traitement est contre-indiqué, compte tenu des séquelles neurologiques de l'encéphalite herpétique dont a souffert le jeune A...et des effets délétères des produits neurotoxiques qui devraient lui être injectés. En deuxième lieu, l'état d'agitation du patient rend techniquement difficile, eu égard au risque d'arrachage des perfusions et de nécroses cutanées subséquentes, la réalisation d'un traitement intensif dont l'efficacité suppose qu'il soit mené jusqu'à son terme. Enfin, l'objectif poursuivi par ce traitement, qui consiste en la réalisation d'une allogreffe de moelle épinière en cas de rémission complète, n'est en tout état de cause pas susceptible d'être atteint au vu de l'état actuel du jeune A.... Il apparaît en effet que les conditions requises pour la réussite d'une greffe ne sont pas remplies en l'absence de coopération envisageable avec le patient et eu égard aux risques graves qu'elle ferait courir à celui-ci. Le CHU de Montpellier, dont l'appréciation a été confirmée sur ce point par les équipes hospitalières de Nice et de Marseille, a déduit de l'ensemble de ces éléments qu'une chimiothérapie curative ne constituait pas le traitement le plus approprié, compte tenu de la très forte probabilité de son inutilité, d'une part, et des grandes souffrances ainsi que des

risques élevés qu'il entraînerait, d'autre part. Il a donc opté, contrairement à ce que demandait M. D... en sa qualité de père, titulaire de l'autorité parentale, pour un traitement palliatif visant à contrôler la maladie du jeune A.... Ce traitement, qui consiste en une corticothérapie, une chimiothérapie palliative orale et une hydratation, a permis une stabilisation du nombre des cellules leucémiques. Il donne lieu à un suivi régulier conduisant à son adaptation et reste susceptible d'être infléchi au vu des évolutions constatées. Il apparaît ainsi que le choix du traitement administré au jeune A...résulte de l'appréciation comparée, par les médecins du CHU de Montpellier, des bénéfices escomptés des deux stratégies thérapeutiques en débat ainsi que des risques, en particulier vitaux, qui y sont attachés. Dans ces conditions et dès lors qu'une prise en charge thérapeutique est assurée par l'hôpital, il n'appartient pas au juge des référés, saisi sur le fondement de l'article L. 521-2 du code de justice administrative, d'une demande tendant à ce que soit ordonnée une mesure de sauvegarde du droit au respect de la vie garanti par l'article 2 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, de prescrire à l'équipe médicale que soit administré un autre traitement que celui qu'elle a choisi de pratiquer à l'issue du bilan qu'il lui appartient d'effectuer.

6. Il résulte de ce qui précède que M. D...et Mme B...ne sont pas fondés à se plaindre de ce que, par l'ordonnance du 12 juillet 2017 qui est suffisamment motivée, le juge des référés du tribunal administratif de Montpellier a rejeté leur demande. Les dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative font obstacle à ce qu'une somme soit mise, à leur titre, à la charge du CHU de Montpellier.

O R D O N N E :
Article 1er : La requête de M. D...et Mme B...est rejetée.
Article 2 : La présente ordonnance sera notifiée à M. E... D..., à Mme C...B...et au centre hospitalier de Montpellier.
Copie en sera adressée pour information à la ministre des solidarités et de la santé.