

**TRIBUNAL ADMINISTRATIF
DE CHALONS-EN-CHAMPAGNE**

N°1400029

M. X., Mme X. ,

M. Y. et Mme Z.

Mme Castellani-Dembélé

Rapporteur

Mme Lambing

Rapporteur public

Audience du 15 janvier 2014

Lecture du 16 janvier 2014

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

Vu la requête, enregistrée le 13 janvier 2014, présentée pour M. X., demeurant ..., Mme X., demeurant ..., M. Y. , demeurant... et Mme Z., demeurant ..., par Me Triomphe ;

M. et Mme X. et autres demandent au tribunal :

1°) d'enjoindre, sur le fondement des dispositions de l'article L. 521-2 du code de justice administrative, d'interdire au centre hospitalier universitaire W. et au Dr A. de faire supprimer l'alimentation et l'hydratation de M. B., et, si elles ont été supprimées, de les rétablir immédiatement et de prodiguer tous les soins nécessaires au patient ;

2°) d'ordonner le transfert immédiat de M. B. dans l'unité de vie pour patients pauci-relationnels du Dr V.

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

M. et Mme X. et autres soutiennent :

- que la condition d'urgence est remplie, dès lors que la décision en date du 11 janvier 2014 de supprimer l'alimentation et l'hydratation de B. porte atteinte à un intérêt fondamental de la société de ne pas laisser à l'arbitraire d'un médecin une décision de mort prise sans le consentement de la famille et porte également atteinte à la situation du patient, qui encourt la mort en deux à trois jours ;

- que le droit au respect de la vie constitue une liberté fondamentale au sens de l'article L. 521-2 du code de justice administrative ;

- que la décision de supprimer l'alimentation et l'hydratation de B. ne peut trouver son fondement dans les dispositions de l'article L. 1110-5 du code de la santé publique qui prohibent l'obstination déraisonnable, dès lors que le patient n'est pas mourant et qu'aucune urgence ne préside à l'arrêt des soins ;

- que la décision litigieuse ne peut davantage trouver son fondement dans les dispositions de l'article L. 1111-13 du même code, dès lors que B. n'est pas en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, dès lors que son handicap ne saurait être qualifié de maladie cérébrale incurable ;

- que les dispositions de l'article L. 1111-4 du code de la santé publique ne peuvent être le fondement de la décision litigieuse, en ce qu'elles ne visent que les choix thérapeutiques qui sont susceptibles de mettre la vie du patient en danger, alors que la décision en cause a pour objet de provoquer la mort ;

- que le Dr A. méconnaît le serment d'Hippocrate, qui interdit au médecin de provoquer délibérément la mort ;

- que la procédure de concertation prévue à l'article R. 4127-37 du code de la santé publique a été viciée, en ce que la décision a été prise bien avant que la procédure collégiale de concertation soit menée à son terme, que son auteur n'a pas accepté leur demande de récusation en méconnaissance de stipulations de l'article 6 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, que le médecin avait décidé d'écarter leur avis avant qu'il ne soit recueilli, qu'il ne s'est entouré que de praticiens favorables à son projet lors de la réunion de réflexion collégiale qui s'est tenue le 9 décembre 2013, refusant la présence d'un spécialiste des états pauci-relationnels et de deux soignants

hostiles à l'arrêt de l'alimentation et, enfin, que le conseil de famille était irrégulièrement composé ;

- que le Dr A. a méconnu l'obligation d'impartialité qui s'impose à tout agent public, notamment en opérant publiquement un dénigrement des requérants et se laissant guider ses choix par des influences personnelles et subjectives ;

- que la suppression des soins de kinésithérapie, intervenue en méconnaissance de l'ordonnance de référé du 11 mai 2013, consiste en une maltraitance ;

- que l'auteur de la décision litigieuse est incompétent, en ce qu'il n'est pas le médecin en charge de M. B., dès lors que seule l'épouse a donné son consentement à cette prise en charge ;

- que les critères mis en œuvre par le médecin permettant de mettre fin à un traitement qui consisterait en une obstination raisonnable, à l'instar de celui tenant à la douleur de la famille ou du sens de la vie du patient eu égard à sa qualité de vie, procèdent d'une erreur de droit, en ce qu'ils ne sont pas prévus par l'article L. 1110-5 du code de la santé publique ;

- que les oppositions comportementales de B. aux soins ne peuvent être interprétées en un refus de vivre ;

- que la preuve des propos du patient quant à son souhait de ne pas vivre en situation de grand handicap n'est rapportée, de sorte qu'ils ne peuvent être assimilés à des directives anticipées, et qu'en tout état de cause pareils propos auraient été tenus par une personne valide qui n'était pas confrontée à la situation de handicap ;

- que l'alimentation et l'hydratation, soins de base, ne sont pas un traitement au sens de la loi Leonetti ;

- que la circulaire du 3 mai 2002 relative à la création d'unités de soins dédiées aux personnes en état pauci-relationnel impose de dispenser l'alimentation et l'hydratation en tout cas ;

- que la décision litigieuse ne prend pas en compte l'avis de la famille, alors que le code de la santé publique proscrit la possibilité de mener à terme une décision d'arrêt de traitement en cas d'opposition de la famille ;

- qu'elle méconnaît le droit à la vie telle que consacré à l'article 2 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ;

- que les dispositions du code de la santé publique résultant de la loi Leonetti méconnaissent les stipulations de l'article 7 de la même convention, en ce qu'elles sont imprécises, s'agissant notamment de la définition du traitement ou du maintien artificiel de la vie, de sorte qu'elles conduisent à laisser un pouvoir arbitraire au médecin décisionnaire ;

- que lesdites dispositions méconnaissent également les stipulations de l'article 6 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, en ce qu'elles n'offrent pas au juge de définition précise ;

- que la seule injonction de maintenir ou de rétablir l'hydratation et l'alimentation artificielle ne permettrait de sauvegarder la vie de M. B., dès lors que le Dr A. a la ferme volonté de mettre fin à ses jours, de sorte que le transfert dans un autre service doit également être ordonné ;

Vu le mémoire, enregistré le 14 janvier 2014, présenté pour le centre hospitalier universitaire W. , dont le siège est ..., par Me Weber-Seban ; le centre hospitalier universitaire W. conclut au rejet de la requête et demande au tribunal de supprimer les passages injurieux, outrageants ou diffamatoires et de mettre à la charge de M. et Mme X. et autres la somme de 3 000 euros en application des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ;

Le centre hospitalier universitaire W. fait valoir :

- qu'il n'entre pas dans l'office du juge des référés, eu égard aux délais contraints dans lesquels sa décision doit intervenir, de se prononcer sur le bien-fondé d'une décision médicale qui requiert l'avis d'un expert judiciaire, ce que ne sauraient constituer les avis versés dès lors que ceux-ci n'émanent pas de praticiens inscrits sur la liste dressée par la cour d'appel ;

- que l'article L. 1113-13 du code de la santé publique n'est pas le fondement de la décision litigieuse ;

- que l'article L. 1111-4 du même code n'a pas un champ d'application limité aux patients en fin de vie, ainsi qu'il résulte notamment des débats parlementaires, mais a pour objet de conférer à chaque patient un droit au refus de l'obstination déraisonnable, alors par ailleurs que l'alimentation est un traitement au sens de ces dispositions, de sorte que la décision attaquée y trouve son fondement légal ;

- que la suppression de l'hydratation et de la nutrition artificielles ne porte pas atteinte aux stipulations de l'article 2 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ;

- que le code de la santé publique, qui organise une procédure collégiale et une consultation de la famille, garantit contre toute décision médicale arbitraire, de sorte que ses dispositions issues de la loi Leonetti ne méconnaissent pas les stipulations des articles 6 et 7 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ;

- que la démarche éthique engagée par l'équipe du Dr A. a été reconnue par le groupe éthique du centre hospitalier universitaire W., ainsi que par les membres de la famille au nombre desquels se trouvent des requérants, que la demande de récusation demandée par les requérants ne correspond à aucune procédure applicable aux médecins, que les accusations de maltraitance sont injurieuses et contraires à la réalité, que l'engagement de la procédure collégiale intervient par hypothèse lorsque l'arrêt du traitement est envisagée, de sorte que cette hypothèse ne peut être analysée comme rendant vaine cette procédure ;

- que la famille a été informée de l'engagement de la procédure collégiale, tandis que la concertation avec l'équipe de soins a été opérée dès le début de la réflexion, s'est poursuivie

notamment à l'occasion de la réunion qui s'est tenue le 9 décembre 2013 et sur le fondement de l'avis motivé de deux praticiens du service, et que par ailleurs quatre avis de médecins extérieurs ont été rendus, de sorte que la procédure prévue à l'article R. 4127-37 du code de la santé publique a été parfaitement respectée ;

- que le médecin décisionnaire n'a refusé la participation du Dr V., lequel aurait pu être désigné par la famille, à la réunion du collège médical qu'en raison de la contrariété de pareille participation avec les principes de désignation des consultés consensuellement définis ;

- que la décision a bien pris en compte l'avis de la famille, qui ne saurait lier l'administration ;

- que les critères qui ont présidé à la décision ne sont pas contraires à l'article L. 1110-5 du code de la santé publique, dès lors notamment que ceux-ci ont été déclinés par le rapporteur de la mission d'évaluation de la loi ;

- que l'état clinique de B. et son évolution, qui ne permettent pas d'envisager une amélioration et le rétablissement de la communication, la circonstance que le maintien de l'alimentation et de l'hydratation artificielles va à l'encontre de sa volonté, ainsi qu'en témoignent les refus de soins et ses déclarations, corroborées par sa personnalité, de sorte que le maintien du traitement, qui apparaît inutile, disproportionné et ayant pour effet le maintien artificiel de la vie, consiste en une obstination déraisonnable ;

Vu le mémoire en intervention, enregistré le 14 janvier 2014, présenté pour M. U., demeurant ... par Me Lorit ; M. U. conclut au rejet de la requête ;

M. U. fait valoir :

- que son intervention est recevable, en ce qu'il fait partie de la famille de son oncle sujet de la décision et qu'il a toujours cherché à être associé aux décisions médicales le concernant ;

- que la loi Leonetti n'est pas applicable aux seules personnes en fin de vie et fait entrer l'alimentation artificielle dans les traitements ;

- que la prise de position du médecin décideur ne pouvait qu'être exposée préalablement à la mise en œuvre du processus de concertation, tandis que la procédure consultative suivie est allée bien au-delà de ce qui était imposé, alors par ailleurs que les avis de l'ensemble des membres de la famille ont été pris en compte et que les rejets des demandes de récusation sont définitifs, de sorte que le moyen tiré de la partialité du médecin sera écartée ;

- que le moyen tiré de l'incompétence ne peut qu'être écarté ; dès lors que le patient est pris en charge par un pôle, au sein duquel exerce nombre de médecins et de membres du personnel paramédical et à la tête duquel est le Dr A. ;

- que l'argument tiré de ce que le conseil de famille aurait été irrégulièrement composé manque en fait, dès lors qu'il n'en faisait pas partie ; qu'en tout état de cause, sa présence n'aurait pas vicié la procédure ;

- que la décision est exclusivement fondée sur les critères prévus par la loi ;

- que le transfert immédiat de B. dans un autre service ne serait pas indispensable au respect de son droit à la vie ;

Vu le mémoire, enregistré le 14 janvier 2014, présenté pour Mme T. épouse B. , demeurant 17 b avenue d'Epernay à Reims (51100), par Me Fossier ; Mme T. conclut au rejet de la requête et à ce qu'une somme de 8 000 euros soit mise à la charge de M. et Mme X. et autres en application des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ;

Mme T. fait valoir :

- que les dispositions des articles L. 1111-4 et L. 1110-5 du code de la santé publique s'appliquent à la situation de B., dès lors que le principe de l'interdiction de l'obstination raisonnable est d'application générale, de sorte qu'il inclut les personnes en état paucirrelationnel, et que l'alimentation et l'hydratation sont des traitements au sens de ces dispositions ;

- que le droit à la vie protégé par l'article 2 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales doit trouver une atténuation lorsqu'est en cause un protocole de soins constitutif d'une obstination déraisonnable ;

- que pour les mêmes motifs, l'arrêt de l'alimentation et de l'hydratation artificielle ne consistent pas en des traitements inhumains et dégradants au sens de l'article 3 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, alors par ailleurs que cet arrêt est accompagné de soins palliatifs en vue de soulager la douleur du patient ;

- que la résolution du Conseil de l'Europe adoptée le 25 juin 2012 est dépourvue de toute valeur juridique ;

- que le Dr A. n'a exprimé aucune animosité personnelle à l'égard des requérants, et n'a aucun intérêt personnel à prendre la décision, alors par ailleurs qu'il n'est pas établi par la seule circonstance que le praticien avait pris une décision en même sens que la décision litigieuse que celle-ci était arrêtée dès le mois de mai 2011, de sorte que le moyen tiré de l'impartialité du médecin ne peut qu'être écarté ;

- que le Dr A., en qualité de chef du service au sein duquel est hospitalisé B. assume la responsabilité des décisions qui y sont prises, de sorte que le moyen tiré de son incompétence manque en fait ;

- que l'avis des parents de B. avait à être pris en compte, ce qui ne saurait leur conférer un pouvoir de décision ;

- que la décision est fondée sur l'état actuel du patient et sur les déclarations que celui-ci a faites alors qu'il était valide, éclairées par sa personnalité, dont son épouse était la plus à même de rendre compte, eu égard au contexte familial délicat ;

- que les moyens tirés de l'irrégularité de la procédure collégiale sont inopérants ;

- que le juge des référés ne peut prescrire une mesure ayant les mêmes effets que ceux que l'administration serait tenue de prendre en exécution de la décision d'annulation de la décision contestée ;

Vu le mémoire, enregistré le 14 janvier 2014, présenté pour M. et Mme X. et autres par Me Triomphe, qui persistent dans leurs conclusions aux fins d'injonction et demandent au tribunal de mettre à la charge du centre hospitalier universitaire W. une somme de 6 000 euros en application de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ;

M. et Mme X. et autres font en outre valoir :

- que l'office du juge du référé, saisi sur le fondement de l'article L. 52 1-2 du code de justice administrative, lui permet de prendre toute mesure utile à la sauvegarde d'une liberté fondamentale sans qu'un recours en annulation soit nécessaire, de sorte que la demande de transfert de B. est recevable ;

- que la décision de faire de l'épouse du patient la référente procède d'une erreur de droit ;

- que B. ne souffre d'aucune maladie, il est atteint d'un handicap grave ;

- que les dispositions de l'article L. 1111-4 du code de la santé publique ne s'appliquent que lorsque la décision est susceptible de mettre en danger la vie du patient hors d'état d'exprimer sa volonté, ce qui exclut son application à l'hypothèse dans laquelle l'arrêt du traitement a pour objet et effet de faire mourir le patient ;

Vu la note en délibéré, enregistrée le 15 janvier 2014, présenté pour le centre hospitalier universitaire W. par Me Weber-Seban ;

Vu la note en délibéré, enregistrée le 15 janvier 2014, présentée pour M. U. par Me Lorit ;

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 la loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie ; Vu le code de justice administrative ;

Les parties ayant été régulièrement averties du jour de l'audience ;

Après avoir entendu au cours de l'audience publique du 15 janvier 2014 ;

- le rapport de Mme Castellani-Dembélé, rapporteur ;

- les conclusions de Mme Lambing, rapporteur public ;

- et les observations de Me Triomphe et Me Paillot représentant M. et Mme X. et autres, Me Weber-Seban représentant le centre hospitalier régional universitaire W. , Me Fossier et Me Nourdin représentant Mme T. épouse B. , Me Lorit représentant M. U., du Dr C., du Dr D., et du Dr A.;

1. Considérant que M. B., fils et frère des requérants, est hospitalisé au centre hospitalier universitaire régional W. dans un état pauci-relationnel au sein de l'unité de soins et de suite et de réadaptation dirigée par le Dr A., au sein duquel il reçoit une alimentation et une hydratation artificielles ; que ce chef de service a, en date du 11 janvier 2014, décidé de mettre fin à l'alimentation et l'hydratation artificielles du patient à compter du lundi 13 janvier 2014 à 19 heures, l'exécution de cette décision devant toutefois être différée en cas de saisine du tribunal administratif ; que M. et Mme X. et autres demandent que soit enjoint, sur le fondement des dispositions de l'article L. 521-2 du code de justice administrative, d'interdire au centre hospitalier universitaire W. et au Dr A. de faire supprimer l'alimentation et l'hydratation de M. B., et, si elles ont été supprimées, de les rétablir immédiatement et de prodiguer tous les soins nécessaires au patient, et que soit ordonné le transfert immédiat de M. B. dans l'unité de vie pour patients pauci-relationnels du Dr V.;

Sur les interventions :

2. Considérant que Mme T. et M. U., respectivement épouse et neveu de M. B., ont intérêt au maintien de la décision querellée ; que leur intervention doit par suite être admise ;

Sur l'urgence et l'atteinte à une liberté fondamentale :

3. Considérant qu'aux termes de l'article L. 52 1-2 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 » ; que le respect de ces conditions revêt un caractère cumulatif ;

4. 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. 52 1-2 du code de justice administrative ; que, lorsque l'action ou la carence de l'autorité publique crée un danger caractérisé et imminent pour la vie des personnes, 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 ;

5. Considérant que le requérant qui saisit le juge des référés sur le fondement des dispositions de l'article L. 521-2 du code de justice administrative doit justifier des circonstances particulières caractérisant la nécessité pour lui de bénéficier à très bref délai d'une mesure de la nature de celles qui peuvent être ordonnées sur le fondement de cet article ;

6. Considérant que l'exécution de la décision, en date du 11 janvier 2014, de mettre fin à l'alimentation et l'hydratation de B. à compter du lundi 13 janvier 2014 à 19 heures, ou à compter de la décision du tribunal administratif, entraînera, eu égard à son état de dépendance, la mort de M. B. à très bref délai, de sorte qu'est portée à son droit au respect à la vie une atteinte caractérisée ;

Sur la légalité de la décision du 14 janvier 2014 :

7. 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 les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire au regard des connaissances médicales avérées. Les actes de prévention, d'investigation ou de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté. / Ces actes ne doivent pas être poursuivis par une obstination déraisonnable. Lorsqu'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris. Dans ce cas, le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10. (...) » ; qu'aux termes du cinquième alinéa 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 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. 4 127-37 du même code : « 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. / I.-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'il ait été préalablement mise en œuvre 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 œuvre 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. (...) » ;

S'agissant de la conventionalité des dispositions des articles L. 1110-5, L. 1111-4 et R. 4127-37 du code de la santé publique :

8. Considérant, en premier lieu, que M. et Mme X. et autres soutiennent que les dispositions précitées du code de la santé publique méconnaissent le droit à la vie tel que protégé par l'article 2 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, aux termes duquel : « Le droit de toute personne à la vie est protégé par la loi. La mort ne peut être infligée à quiconque intentionnellement (...) » ;

9. Considérant, toutefois, que les stipulations de l'article 2 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ne s'opposent pas à ce qu'un Etat réglemente la possibilité pour un individu de s'opposer à un traitement qui pourrait avoir pour effet de prolonger sa vie ou celle ouverte à un médecin en charge d'un patient hors d'état d'exprimer sa volonté et dont il estime, après avoir mis en œuvre un ensemble de garanties tenant à la consultation d'au moins un confrère, de l'équipe de soins, des directives anticipées rédigées par le patient et de sa famille, que le traitement qui lui est administré consiste en une obstination déraisonnable, de mettre fin à ce traitement, cette possibilité s'exerçant sous le contrôle du conseil de l'ordre des médecins, sous celui du comité d'éthique du centre hospitalier le cas échéant, ainsi que du juge administratif et du juge pénal ;

10. Considérant, en second lieu, que l'absence de définition, par les dispositions précitées des articles L. 1110-5, L. 1111-4 et R. 4127-37 du code de la santé publique, du terme de traitement non plus que des actes ou soins susceptibles d'être regardés comme maintenant artificiellement la vie ne porte atteinte ni au droit à un procès équitable, ni au principe de légalité des délits et des peines, tels que consacrés respectivement aux articles 6 et 7 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, qui ne trouvent au demeurant pas à s'appliquer à un texte étranger à la matière pénale ;

S'agissant du champ d'application des dispositions des articles L. 1110-5, L. 1111-4 et R. 4127-37 du code de la santé publique :

11. Considérant qu'il résulte des dispositions de l'article L. 1111-4 du code de la santé publique, telles qu'issues de la loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie et éclairées notamment par les travaux parlementaires, que l'alimentation et l'hydratation artificielles par voie entérale, lesquelles empruntent aux médicaments le monopole de distribution des pharmacies, ont pour objet d'apporter des nutriments spécifiques au patient dont les fonctions sont altérées, et nécessitent en l'espèce le recours à des techniques invasives en vue de leur administration, consistent en des traitements ;

S'agissant de l'application des dispositions des articles L. 1110-5, L. 1111-4 et R. 4127-37 du code de la santé publique :

12. Considérant que la décision querellée d'arrêter de procéder à l'hydratation et l'alimentation artificielle est motivée par la volonté qu'aurait exprimée M. B., lequel n'a au demeurant pas rédigé de directives anticipées ni désigné de personne de confiance, de ne pas être maintenu en vie dans un état de grande dépendance ; que s'il résulte à cet égard de l'instruction que le patient a exprimé pareille position devant un de ses frères et son épouse, cette expression, qui n'est au demeurant pas datée avec précision, émanait d'une personne valide qui n'était pas confrontée aux conséquences immédiates de son souhait et ne se trouvait pas dans le contexte d'une manifestation formelle d'une volonté expresse, et ce quelle qu'ait été sa connaissance professionnelle de la situation de patients en état de dépendance ou de handicap ; que la circonstance que le patient aurait entretenu des relations conflictuelles avec ses parents et ne partagerait pas leurs valeurs morales ou leurs engagements religieux, ce dont atteste la majorité des membres de sa fratrie, ne permet pas davantage de regarder M. B. comme ayant manifesté une volonté certaine de refuser tout traitement s'il devait subir une altération de ses fonctions motrices et cognitives telle que celle qu'il connaît aujourd'hui ; que, par ailleurs, il ne saurait être déduit des manifestations pouvant traduire le déplaisir et l'inconfort qu'induisaient les soins, qui ont été unanimement constatées par le personnel soignant à la fin de l'année 2012 et au début de l'année 2013, dont il est au demeurant constant qu'elles ont cessé, une interprétation univoque quant à la volonté du patient de rester ou non en vie, ainsi qu'il résulte notamment de l'ensemble des avis motivés rendus préalablement à la décision en cause ; qu'ainsi, et dès lors qu'il résulte de l'instruction qu'aucun code de communication n'a pu être mis en place avec le patient, le Dr A. a apprécié de manière erronée la volonté de B. en estimant qu'il souhaiterait opposer un refus à tout traitement le maintenant en vie ; qu'il résulte par ailleurs de l'instruction, et notamment du rapport établi par le centre hospitalier universitaire de Liège en août 2011, que B. est en état pauci-relationnel, soit un état de conscience « minimale plus », impliquant la persistance d'une perception émotionnelle et l'existence de possibles réactions à son environnement ; qu'ainsi, l'alimentation et l'hydratation artificielles qui lui sont administrées, dès lors qu'elles peuvent avoir pour effet la conservation d'un certain lien relationnel, n'ont pas pour objet de maintenir le patient artificiellement en vie, cet artifice ne pouvant au demeurant se déduire du seul caractère irréversible des lésions cérébrales et l'absence de perspective d'évolution favorable dans l'état des connaissances médicales ; que pour les mêmes motifs, et dès lors que le centre hospitalier universitaire W. ne fait valoir aucunes contraintes ou souffrances qui seraient engendrées par le traitement, celui-ci ne peut être qualifié d'inutile ou de disproportionné, de

sorte qu'il n'est pas constitutif d'une obstination déraisonnable au sens des dispositions combinées des articles L. 1110-5, L. 1111-4 et R. 4127-37 du code de la santé publique ;

13. Considérant qu'il résulte de tout ce qui précède que la décision du 11 janvier 2014 de cesser l'alimentation et l'hydratation artificielles de B. caractérisent une atteinte grave et manifestement illégale au droit à la vie de B. ;

14. Considérant qu'il y a lieu, par suite, de suspendre l'exécution de la décision litigieuse ; qu'en revanche, eu égard à l'office du juge des référés, et dès lors qu'il n'est pas établi, ni même sérieusement soutenu, qu'en dépit de la présente ordonnance, l'exécution de la décision de cesser l'alimentation et l'hydratation artificielles de B. serait poursuivie, les conclusions tendant au transfert du patient dans un autre établissement doivent être rejetées ;

Sur les conclusions tendant à la suppression des passages injurieux, outrageants ou diffamatoires :

15. Considérant que les passages allégués d'injurieux par le centre hospitalier universitaire W. ne présentent pas, eu égard au contexte polémique du présent litige, le caractère qui justifierait, sur le fondement de l'article L. 741-2 du code de justice administrative, que le juge ordonne sa suppression ;

Sur les conclusions tendant à l'application des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative :

16. Considérant qu'aux termes de l'article L. 761-1 du code de justice administrative : « Dans toutes les instances, le juge condamne la partie tenue aux dépens ou, à défaut, la partie perdante, à payer à l'autre partie la somme qu'il détermine, au titre des frais exposés et non compris dans les dépens. Le juge tient compte de l'équité ou de la situation économique de la partie condamnée. Il peut, même d'office, pour des raisons tirées des mêmes considérations, dire qu'il n'y a pas lieu à cette condamnation. » ;

17. Considérant que les dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative font obstacle à ce que soit mise à la charge des requérants, qui ne sont pas la partie perdante dans la présente instance, la somme que le centre hospitalier universitaire W. et Mme T. demandent au titre des frais exposés et non compris dans les dépens ; qu'il n'y a pas lieu, dans les circonstances de l'espèce, de mettre à la charge du centre hospitalier universitaire W. la somme que demandent M. et Mme X. et autres au titre des frais exposés et non compris dans les dépens ;

D E C I D E :

Article 1er: Les interventions de Mme T. et de M. U. sont admises.

Article 2 : L'exécution de la décision du Dr A.en date du 11 janvier 2014 est suspendue.

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

Article 4 : Les conclusions présentées par le centre hospitalier universitaire W. et Mme T. sont rejetées.

Article 5: Le présent jugement sera notifié à M. et Mme X. et autres, au universitaire W., à Mme T. et à M. U.