

Distr.: General
5 May 2023
Arabic
Original: French

اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة



اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

قرار اعتمده اللجنة بموجب المادة 2 من البروتوكول الاختياري بشأن البلاغ رقم 2019/59 **

ب. ل. و. إ. ل. و. د. ب. و. أ. ت. (يمثلهم المحاميان جيروم تريومف وجان بايو)	بلاغ مقدم من:
ف. ل.	الشخص المدعى أنه ضحية:
فرنسا	الدولة الطرف:
24 نيسان/أبريل 2019 (تاريخ الرسالة الأولى)	تاريخ تقديم البلاغ:
القرار المتخذ عملاً بالمادتين 64 و70 من النظام الداخلي للجنة، والمحال إلى الدولة الطرف في 3 أيار/ مايو 2019 (لم يصدر في شكل وثيقة)	الوثائق المرجعية:
23 آذار/مارس 2023	تاريخ اعتماد القرار:
وقف تقديم التغذية والسوائل المعوية والرعاية لشخص في حالة الحد الأدنى من الوعي أو في حالة إنباتية	الموضوع:
المقبولية - الصفة لتقديم بلاغ؛ المقبولية - إجراء آخر؛ المقبولية - إثبات الادعاءات بأدلة	المسائل الإجرائية:
التمييز على أساس الإعاقة؛ والتعذيب؛ المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة؛ والحق في الصحة	المسائل الموضوعية:
1 و3 و4 و15 و16 و17 و25 و26	مواد الاتفاقية:
2(ب) و(ج) و(هـ)	مادة البروتوكول الاختياري:

* اعتمده اللجنة في دورتها الثامنة والعشرين (6-24 آذار/مارس 2023).

** شارك في دراسة هذا البلاغ أعضاء اللجنة التالية أسماؤهم: مهند صلاح العزة، وروزا إيداليا إلدانا سالجويرو، ورحاب محمد بورسلي، وجيريل دونوفدورج، وغيرترود أوفوريوا فيغوم، وفيغيان فرنانديز دي تورخوس، وأوديليا فينوسمي، وأماليا إيفا غاميو ريوس، ولافيرن جاكوبس، وصامويل نجوغونا كابو، وروزماري كايس، وميون كيم، وألفريد كواديو كواسي، وعبد المجيد المكني، والسير روبير مارتن، وفلويد موريس، وماركوس شيفير، وساوالاك ثونغكواي.



1-1 أصحاب البلاغ هم ب. ل. و. إ. ل. و. د. ب. و. أ. ت. وهم والد ف. ل. ووالدته وأخوه وأخته تبعاً، وف. ل. مواطنٌ فرنسيٌّ وُلد في 20 أيلول/سبتمبر 1976 وتوفي في 11 تموز/يوليه 2019 بعد وقف إمداده بالتغذية والسوائل المعوية التي كانت تقيه على قيد الحياة. ويدعي أصحاب البلاغ أن الدولة الطرف انتهكت حقوق ف. ل. بموجب المواد 1 و3 و4 و15 و16 و17 و25 و26 من الاتفاقية. وقد دخل البروتوكول الاختياري للاتفاقية حيز النفاذ بالنسبة إلى الدولة الطرف في 20 آذار/مارس 2010. ويمثل أصحاب البلاغ محاميان.

2-1 وفي مذكرات شفوية مؤرخة 3 و17 أيار/مايو و2 تموز/يوليه 2019، طلبت اللجنة، عن طريق مقررها الخاص المعني بالبلاغات، إلى الدولة الطرف أن تتخذ تدابير مؤقتة استناداً إلى المادة 4 من البروتوكول الاختياري، تتمثل في اتخاذ التدابير اللازمة لضمان عدم وقف تقديم التغذية والسوائل المعوية إلى ف. ل. ريثما تنظر اللجنة في القضية. غير أن اللجنة تشير إلى أن الدولة الطرف أبلغتها في 7 أيار/مايو 2019 بأنها غير قادرة على تنفيذ هذا الطلب، نظراً إلى أن هيئات قضائية داخلية متعددة، شأنها شأن المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، تحققت من قرار وقف العلاج وارتأت أنه يتفق مع القانون.

ألف - موجز المعلومات والحجج التي قدمها الطرفان

الوقائع كما عرضها أصحاب البلاغ

2-1 أصيب ف. ل. بشلل رباعي وبحالة ضعف الوعي بسبب تلف شديد لحق بدماغه منذ تعرضه لحادث مرور في 29 أيلول/سبتمبر 2008⁽¹⁾. وأودع في المركز الاستشفائي الجامعي في ريمس عقب هذا الحادث.

2-2 وقد شُخصت إصابة ف. ل. بحالة الحد الأدنى من الوعي في عام 2009، وفي عام 2011 (بما يشمل تشخيص إصابته إحدى المرات بحالة الحد الأدنى من الوعي "زائد") وفي عام 2012 تبعاً، ثم بحالة إنباتية في عام 2014، وبحالة الحد الأدنى من الوعي في عام 2015 وبحالة إنباتية في إثر الحصول على رأي خبير قانوني ثان. ويدعي أصحاب البلاغ بأنه شُخص بحالة الحد الأدنى من الوعي "بصورة منهجية" في المراكز المتخصصة، في حين شُخصت إصابته بحالة إنباتية عندما لم تُستوف شروط التقييم الجيد. ويؤكدون أن ف. ل. لم يكن في آخر أيام حياته، ولم يكن يعاني عادةً من أمراض مصاحبة، وأنه كان يتنفس من تلقاء نفسه، وأنه استرجع تلقائياً منعكس بلع اللعاب، وأنه كان قادراً على تلقي تغذية ممتعة وكان لديه نشاط دماغي. وكان يُرَوّد بالغذاء والسوائل بواسطة أنبوب معوي.

3-2 وقد أوقف التحفيز الحسي في تشرين الأول/أكتوبر 2012 ولم يُستأنف مطلقاً. وتسبب وقف العلاج الطبيعي في تقفّع الأوتار وهو ما جعل أي حركة لأطرافه مؤلمة. ولم يُنقل ف. ل. إلى كرسي متحرك على الإطلاق، على الرغم من اقتراح دفع تكاليفه، ولذلك كان دائماً مستلقياً في فراشه، وهو ما يتنافى مع الممارسات الطبية الجيدة. ولم يُرَوّد بأي أنشطة تحفيز من أي نوع ولم يحظ بأي إعادة تأهيل للبلع، رغم أن مقاطع فيديو وآراء الخبراء برهنت على أن ذلك كان ممكناً. ولم تُقدّم له مطلقاً أي تغذية ممتعة من أجل تحسين قدرته على البلع رغم أنه كان قادراً على ذلك جسدياً. وقد كان ف. ل. حبيس غرفته المغلقة بالمفتاح وكانت الحرارة فيها "خانقة" في الصيف، وكان مراقباً بواسطة كاميرا وجهاز لمراقبة الأطفال. وكانت مواعيد زيارات أصحاب البلاغ تخضع لقيود شديدة. ولم يكن ف. ل. يرى أحداً سوى

(1) يشير أصحاب البلاغ إلى أن اللجنة الاستشارية الوطنية الفرنسية للأخلاقيات أقرت في 5 أيار/مايو 2014 بأن ف. ل. كان يواجه "وضعاً خاصاً وعصبياً يفعل إعاقة شديدة وثابتة".

أولئك الذين كانوا يقدمون له الرعاية وأفراد أسرته الأقربين، على أساس قائمة أعدها المستشفى تعسفاً، بحسب ما يفيد به أصحاب البلاغ. وفي إحدى المرات، مُنِع أحد القساوسة من الدخول.

2-4 وفي 8 نيسان/أبريل 2013، قرر الدكتور ف. الذي كان يعمل في المركز الاستشفائي الجامعي في ريمس، في إثر إجراء جماعي أول، وقف تقديم التغذية إلى ف. ل.، على أساس أن مواصلة تقديم التغذية والسوائل تبدو غير ضرورية وغير متناسبة ولا غرض منها سوى الإبقاء على حياته بواسطة جهاز صناعي بالمعنى المقصود في المادة 5-1110 L من قانون الصحة العامة⁽²⁾، وهي من ثم لا تحترم حق ف. ل. في رفض العناد الطبي المفرط. وطُبق قرار الدكتور ف. في 10 نيسان/أبريل 2013 من دون إعلام أصحاب البلاغ. فتقدموا بشكوى إلى المحكمة الإدارية في شالون أون شامبان التي أمرت المستشفى في 11 أيار/مايو 2013 بأن يستأنف تقديم التغذية والسوائل والرعاية اللازمة إلى ف. ل.، بداعي عدم إبلاغ الوالدين لا بقرار تنفيذ الإجراء الجماعي ولا بأسباب قرار وقف الرعاية المقدمة، وعدم أخذ رغباتهما بعين الاعتبار. واستؤنف تقديم التغذية وخدمات التمريض. وفي اليوم نفسه، أبلغ الدكتور ف. أصحاب البلاغ بأنه سيتخذ القرار نفسه مجدداً ثم أعلن ذلك في الصحف. وبقي ف. ل. على قيد الحياة مدة واحد وثلاثين يوماً قضاها من دون تغذية، كان يتلقى فيها كميات أقل من السوائل، وهو ما يتنافى مع مزاعم أنه كان يريد الموت، وفقاً لأصحاب البلاغ.

2-5 وبموجب قرار مؤرخ 11 كانون الثاني/يناير 2014، أبلغ الدكتور ف. الأسرة بأنه سيوقف تقديم التغذية والسوائل إلى ف. ل. وبأنه سيخضعه لتخدير كامل ودائم. وفي 16 كانون الثاني/يناير 2014، ألغت المحكمة الإدارية في شالون أون شامبان هذا القرار، إذ رأت عدم استيفاء معايير العناد المفرط⁽³⁾. وفي 14 شباط/فبراير 2014، تقدمت ر. ل.، وهي زوجة ف. ل.، إلى جانب ابن الأخ غير الشقيق ل. ف. ل.، والمستشفى بطلب إلى مجلس الدولة الذي أمر بإجراء فحص قضائي للحالة الطبية ل. ف. ل. وطلب رأي اللجنة الاستشارية الوطنية للأخلاقيات، والمجلس الوطني لرابطة الأطباء، والأكاديمية الوطنية للطب، وجان ليونيتي، وهو مقرر "قانون ليونيتي". ورأى الخبراء أن ف. ل. في حالة إنباتية مزمّنة، غير أن هذا الطرف في حد ذاته لا يبرر وقف العلاج. وقضت اللجنة الاستشارية الوطنية للأخلاقيات، في رأيها المؤرخ 5 أيار/مايو 2014، أن الإجراء الجماعي غير مناسب في حالة الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يشملهم مقترح لوقف التغذية المعوية، وأن مواصلة تقديم التغذية والسوائل لا يجوز عدّه عناداً مفرطاً إلا بناء على تعبير الشخص مقدماً عن إرادته أو من معاناة مزمّنة بانئذ. وبموجب القرار الصادر في 24 حزيران/يونيه 2014، نقض مجلس الدولة حكم المحكمة الإدارية، إذ رأى أن قرار الدكتور ف. يتوافق مع قانون ليونيتي.

2-6 وفي اليوم نفسه، أشارت المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان إلى تدبير مؤقت بغرض تعليق قرار مجلس الدولة. وخلصت المحكمة، بموجب الحكم الصادر في 5 حزيران/يونيه 2015، إلى أن أصحاب الشكوى لم تكن لديهم الصفة القانونية للاحتجاج، باسم ف. ل. ونيابة عنه، بانتهاك المواد 2 و3 و8 من اتفاقية حماية حقوق الإنسان والحريات الأساسية (الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان). غير أن المحكمة نظرت في جميع المسائل الموضوعية التي أثارها القضية في ضوء المادة 2 من الاتفاقية، نظراً إلى أن أصحاب الشكوى قد أثاروا أصالة عن أنفسهم. وخلصت المحكمة إلى أن تنفيذ قرار مجلس الدولة لن يتسبب في انتهاك هذه المادة، إذ رأت أن أحكام قانون ليونيتي، كما فسرها مجلس الدولة، تشكل إطاراً

(2) Article L1110-5 du Code de la santé publique en vigueur à l'époque, tel que modifié par la loi (n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie (« loi Léonetti »).

(3) وفقاً لملاحظات الدولة الطرف، قررت المحكمة الإدارية في ذلك التاريخ تعليق تنفيذ قرار الدكتور ف.

تشريعياً واضحاً بالقدر الكافي، لأغراض المادة 2 من الاتفاقية، من أجل ضبط قرار الطبيب في هذه القضية بأطر دقيقة.

2-7 ولما كان الدكتور ف. قد استقال في تلك الأثناء، باشرت الدكتورة أ. إجراء جماعياً جديداً، دفع خلاله أصحاب البلاغ بأن حالة ف. ل. قد تحسنت وبأنه أصبح آنذاك قادراً على البلع. وفي 23 تموز/يوليه 2015، أعلنت الدكتورة أ. تعليق الإجراء لكي تطلب إلى المدعي العام الشروع في اتخاذ تدبير الوصاية على ف. ل. وبموجب الحكم الصادر في 10 آذار/مارس 2016، عينت المحكمة الابتدائية في ريمس زوجته ر. ل. وصية عليه، وعينت الاتحاد الإقليمي للرابطات العائلية في مارن وصياً بديلاً عنها. ويرى أصحاب البلاغ بأن ر. ل. والاتحاد الإقليمي لم يسعيا مطلقاً إلى تأمين الرعاية المناسبة له، إذ أيدت ر. ل. وقف تقديم التغذية والسوائل له. ويدفع أصحاب البلاغ بأن ادعاءاتهم اعتبرت مقبولة أثناء سير إجراءات الدعوى الوطنية، بصفتهم مقدمي الرعاية الأسرية الأقربين إلى ف. ل. و"حماته الطبيعيين".

2-8 وبعد مغادرة الدكتورة أ.، أبلغ الدكتور ر. الأسرة في 22 أيلول/سبتمبر 2017 بأنه سيشرع في إجراء جماعي جديد. وخلال هذا الإجراء، راسله 24 طبيباً متخصصاً من أجل الاعتراض على أن المرضى المصابين بحالة ضعف الوعي يخضعون لحالة عناد مفرط، بسبب وضعهم لا غير، ومن أجل التأكيد على ضرورة اتباع الممارسات الطبية الجيدة. وقد رأى طبيب ف. ل. المعتاد أيضاً أن وقف تقديم التغذية له لم يعد إجراءً ملائماً. ومع ذلك، قرر الدكتور ر. في 9 نيسان/أبريل 2018 وقف تقديم التغذية والسوائل إلى ف. ل. وإذ أقر بأن تقديم هذه الرعاية لا يشكل حالة عناد مفرط، فقد برر اتخاذ القرار بقوله إن ف. ل. كان يتألم باستمرار، وهو ما ينكره أصحاب البلاغ⁽⁴⁾. وفي سياق الطعن الذي تقدم به أصحاب البلاغ إلى المحكمة الإدارية في شالون أون شامبان، دعا أحد عشر طبيباً متخصصاً، في إطار مداخلة لهم، إلى إيلاء مزيد من الاعتبار لخصوصيات حالة ف. ل. ويضاف إلى ذلك أن 70 طبيباً وعاملاً صحياً نشروا مقالاً في صحيفة *لو فيغارو* تنديداً بما أسموه "القتل الرحيم" ل. ف. ل. وبموجب أمر مؤرخ 20 نيسان/أبريل 2018، أمرت المحكمة بإجراء فحص خبرة جديد من أجل استبانة السمات السريرية ل. ف. ل. وقدرته على إعادة تعلمه البلع. غير أنها لم تعين من الخبراء أي طبيب متخصص في علاج المرضى المصابين بحالة ضعف الوعي. وقد خلص الفحص المؤرخ 8 أيلول/سبتمبر 2018 إلى أن الحالة الإنبائية المزمنة التي كان ف. ل. مصاباً بها شبيهةً بالحالة التي عُيِّنت في عام 2014، وأن الاستجابة لاحتياجاته الأساسية لا تشكل عناداً مفراطاً. ويدعي أصحاب البلاغ أن فحص الخبرة لم يتبع منهجية تقييم مستوى الوعي، وهو ما يتنافى مع الممارسات الطبية الجيدة. وقد رفضت المحكمة طعن أصحاب البلاغ بموجب الحكم الصادر في 31 كانون الثاني/يناير 2019.

2-9 وفي 24 نيسان/أبريل 2019، أيد مجلس الدولة الحكم الصادر عن المحكمة الإدارية في شالون أون شامبان، إذ رأى أن ف. ل. مصاب بحالة إنبائية مزمنة لا رجوع عنها، وأنه أعرب عن رغبته في ألا يظل في هذا الوضع ومن ثم أنه يواجه حالة عناد مفرط. وأقرّ الدكتور ر. أمام مجلس الدولة بأنه ليس متيقناً من معاناة ف. ل. التي احتج بها - كما احتج بوجود التهابات في المسالك البولية - من أجل تبرير القرار الذي اتخذته في 9 نيسان/أبريل 2018. كما أنه لم يكن متيقناً من إرادة ف. ل.، في حين أن اليقين بشأن الإرادة المُعرب عنها سلفاً يمثل أحد الشروط القانونية لوقف الرعاية التي تشكل عناداً مفراطاً.

2-10 ويشير أصحاب البلاغ إلى أنهم بعثوا في حزيران/يونيه وتموز/يوليه 2015 رسائل إلى المركز الاستشفائي الجامعي في ريمس يطالبون فيها بنقل ف. ل. ويؤكدون أن مؤسسات طبية متخصصة مختلفة وافقت على إيوائه. وعلى المنوال ذاته، تقدم أصحاب البلاغ في آب/أغسطس 2016 بطلب إلى قاضي

(4) يشير أصحاب البلاغ إلى فحوص قضائية تعود إلى عامي 2014 و2018.

الوصاية من أجل نقل ف. ل. إلى وحدة متخصصة طبقاً لمواصفات المؤسسات الاستشفائية لرعاية الأشخاص في حالة إنباتية مزمنة أو في حالة الحد الأدنى من الوعي⁽⁵⁾، ومن أجل الاعتراض على القيود المفروضة على الزيارات. وبموجب أمرين صادرين في 20 تشرين الأول/أكتوبر 2016، أعلن قاضي الوصاية أن الشكوى الأولى غير مقبولة، لأن الوصي وحده هو الذي يحق له تقديمها، وأمر بتعديل جدول الزيارات لكي يسمح بزيارة عدد أكبر من أفراد معينين من الأسرة. وبموجب حكم صادر في 24 آذار/مارس 2017، رفضت محكمة الاستئناف في ريمس طلب أصحاب البلاغ الاطلاع على ملف القضية كما رفضت الطعن الذي تقدموا به في الأمرين المذكورين. وفي 13 كانون الأول/ديسمبر 2017، رفضت محكمة النقض الطعن الذي قدمه أصحاب البلاغ. وبموجب أمر مؤرخ 11 كانون الأول/ديسمبر 2017، رفضت المحكمة الابتدائية في ريمس طلباً لتعديل ترتيبات زيارات الوالدين. وأمرت محكمة الاستئناف في ريمس، بموجب الحكم الصادر في 19 نيسان/أبريل 2018، بتمديد ساعات زيارتهما اليومية من ثلاث ساعات إلى أربع ساعات.

الشكوى

3-1 يؤكد أصحاب البلاغ أن حقوق ف. ل. بموجب المواد 1 و3 و4 و15 و16 و17 و25 و26 من الاتفاقية قد انتهكت.

3-2 ويشير أصحاب البلاغ إلى أن القانون الفرنسي يوصي، بموجب التعميم رقم 2002-288، بأن تشتمل رعاية الأشخاص المصابين بحالة ضعف الوعي على "مخطط رعاية ومخطط حياة"، إلى جانب تعزيز إمكانيات التواصل والتفاعل مع الأشخاص. وتتضمن الممارسات الطبية الجيدة في هذا السياق خدمات التمريض والنظافة والرعاية التقنية - بما يشمل التحفيز الحسي - ورعاية المساعدة الطبية - بما في ذلك العلاج الطبيعي والتدليك والاستخدام اليومي للكرسي المتحرك. ويجب السعي باستمرار إلى تحفيز الحواس و"العاطفة" وتطويرهما. ومن المهم أيضاً التحفيز عن طريق الفم من خلال التغذية الممتعة.

3-3 ومع ذلك، يفيد أصحاب البلاغ بأن المركز الاستشفائي الجامعي في ريمس لم يستوف هذه المواصفات. فالقرارات التي اتخذت فيه بشأن ف. ل. صدرت عن أطباء مختصين في أمراض الشيخوخة، في حين أن الطبيب الذي أشرف عليه كان طبيباً عاماً. ولم يكن هناك أي تمييز بين الخدمات المقدمة للمرضى في الحالة الإنباتية المزمنة أو حالة الحد الأدنى من الوعي وخدمات الرعاية الملطّفة. وعليه، فإن قرار 9 نيسان/أبريل 2018 الذي يقضي بإحالة ف. ل. إلى الرعاية الملطّفة في سياق وقف تقديم التغذية والسوائل إليه، لم يؤد عملياً إلى أي تغيير في خدمات الرعاية. ويضاف إلى ذلك أن الفريق الطبي لم يضع أي مخطط حياة. وبدلاً من ذلك، لم يتلق ف. ل. سوى خدمات التمريض والرعاية الطبية العرضية، رغم أن الأمر الصادر في 11 أيار/مايو 2013 يقضي باستئناف جميع خدمات الرعاية. ويرى أصحاب البلاغ أنه لم يُؤلَّ جهد من أجل إبقائه متكلاً على الغير وتبرير ممارسة القتل الرحيم عليه. وهم يشيرون إلى رسائل صادرة عن مختصين ينددون فيها بـ "حبسه" حسب قولهم، وبحرمانه من التواصل مع الناس، وبعدم استخدامه كرسيّاً متحركاً ملائماً وهو ما أجبره على عدم مغادرة سريره على الإطلاق، وبعدم محاولة إطعامه.

3-4 ويدعي أصحاب البلاغ أن رفض تقديم الرعاية اللازمة لـ ف. ل. بغية تحسين حالته الصحية يشكل انتهاكاً لحقوقه في الكرامة وحماية السلامة البدنية والصحة وإعادة التأهيل والحق في عدم التعرض للمعاملة القاسية أو اللإنسانية أو المهينة أو إلى إساءة المعاملة. ويرون أنه لا يوجد أي سبب، حتى في انتظار تنفيذ قرار وقف العلاج، يحول دون تزويد المريض بجميع خدمات الرعاية المشروعة التي يحق له

(5) France, circulaire DHOS/02/DGS/SD5D/DGAS n° 2002-288 du 3 mai 2002 relative à la création d'unités de soins dédiées aux personnes en état végétatif chronique ou en état pauci-relationnel, annexe

تلقيها ما لم يرفضها صراحة، وهو ما تعذر التحقق منه في هذه القضية. وهم يطلبون إلى اللجنة أن تخلص إلى أن المؤسسات الطبية العامة في الدولة الطرف قد أوقفت من دون مبرر جميع أشكال الرعاية الواجب تقديمها إلى ف. ل. ثم رفضت استئنافها. ويدفعون بأن الخبراء القانونيين أشاروا إلى خروج الرعاية المقدمة له عن المألوف وأوصوا بنقله، نظراً إلى أنه لم يكن إزاء حالة عناد مفرط. غير أن عروض إيوائه التي قدمتها بعض وحدات الإعاقة المتخصصة في إعاقة ف. ل.، من جملة 138 وحدة، قوبلت بالرفض. وقد أظهرت القرارات القضائية التي قضت بعدم مقبولية طلبات أصحاب البلاغ في هذا الصدد أن الغرض كان إنهاء حياته.

3-5 ويؤكد أصحاب البلاغ أن القانون رقم 2016-87 المؤرخ 2 شباط/فبراير 2016 الذي ينشئ حقوقاً جديدة للمرضى والأشخاص في مرحلة نهاية الحياة، والذي ينص على أن تقديم التغذية والسوائل بواسطة جهاز صناعي يشكل علاجاً يجوز عدم الشروع فيه أو وقفه إذا بلغت الحالة حد العناد المفرط، من شأنه أن يؤدي إلى وقف تقديم التغذية والسوائل في حين أن هذه الرعاية لا تزال مناسبة. وهم يرون أن القانون الفرنسي يميز بين العلاج، بالمعنى المقصود في المادة L1110-5-1 من قانون الصحة العامة، والرعاية التي تكون مستحقة على الدوام ما لم توجد موانع طبية. وتتص هذه المادة أيضاً، منذ تعديلها بموجب القانون رقم 2016-87، على أن "تقديم التغذية والسوائل بواسطة جهاز صناعي يشكل علاجاً يمكن وقفه طبقاً للفقرة الأولى من هذه المادة". ويرى أصحاب البلاغ أن الطبيعة الباضعة للتغذية المعوية ليست مبرراً يدعو إلى اعتبارها علاجاً على النحو المنصوص عليه في القانون الفرنسي. وكما أقر الدكتور ر. في قراره الصادر في 9 نيسان/أبريل 2018، لم يكن تقديم التغذية والسوائل إلى ف. ل. يبقى على حياته فحسب، بل كان يساهم أيضاً في رفاهه والعناية به بصورة طبيعية. ويطلب أصحاب البلاغ إلى اللجنة أن تؤكد ضرورة التمييز بين جراحة فغر المعدة التي قد تشكل علاجاً، وبين التغذية الأنبوبية نفسها التي لا تعدو كونها رعاية ملطفة وفقاً للمادة 25 من الاتفاقية.

3-6 ويذكر أصحاب البلاغ أن اتخاذ القرار في إطار الإجراء الجماعي يقع على عاتق طبيب واحد وأن هذه العملية لا تتلاءم مع حالة الأشخاص الذين ليسوا مرضى ولا يعيشون آخر أيام حياتهم. وهذا يتنافى مع الرأي الذي صدر عن اللجنة الاستشارية الوطنية للأخلاقيات في 5 أيار/مايو 2014، والذي ينص على أن القرار لا ينبغي أن يتخذه شخص بمفرده. وزيادة على ذلك، كانت السلطات الفرنسية دائماً ترفض إمكانية الوساطة. ويطلب أصحاب البلاغ إلى اللجنة أن تؤكد أن عملية اتخاذ القرار لا تتلاءم مع حالة الأشخاص ذوي الإعاقة وينبغي أن تنص على اتخاذ قرار جماعي بإشراك المهنيين الطبيين وأفراد الأسرة، عن طريق الوساطة إذا لزم الأمر.

3-7 ويستتكر أصحاب البلاغ ما يصفونه بممارسة "القتل الرحيم" على ف. ل. ويدفعون بأن منطق مجلس الدولة في حكمه الصادر في 24 نيسان/أبريل 2019 أدى إلى "التخلص منه" لسبب وحيد هو إعاقته، في حين أنه لم يكن بوسع التعبير عن إرادته. وإرادته وقف كل أشكال العلاج كانت مجرد افتراض. ومع ذلك، لا يمكن أن يُعد استمرار العلاج عناداً مفراطاً لمجرد وجود إعاقة. وقد أقر الأطباء الذين يعتنون بأشخاص في حالة إنباتية مزمنة أو في حالة الحد الأدنى من الوعي بضرورة وجود مرض مصاحب لا يكون عابراً من أجل تبرير وقف العلاج. وإلى جانب ذلك، سلم العديد من الخبراء بأن التغذية والسوائل المعوية ليست علاجاً يُعتبر من العناد المفرط. ويطلب أصحاب البلاغ إلى اللجنة أن تخلص إلى أنه عندما يشكو المريض حالة ضعف الوعي، يجب إجراء تقييم تشخيصي لمستوى الوعي على أساس معايير علمية لا خلاف عليها تسمح بإعداد دراسة سلوكية ينجزها فريق متعدد التخصصات على مدى فترة زمنية كافية. ويشير أصحاب البلاغ إلى عدم إجراء هذه الفحوصات في هذه الحالة. ويطلبون أيضاً إلى اللجنة: (أ) أن تخلص إلى أن الحالة الإنباتية المزمنة لا تكفي لكي تشكل سبباً طبيياً من شأنه أن

يبرر وقف العلاج من دون اقترانه بمرض مصاحب ذي خطورة معينة؛ (ب) أن تؤكد ضرورة رعاية شخص في هذه الحالة بنفس الطريقة التي يُرعى بها شخص في حالة الحد الأدنى من الوعي؛ (ج) أن تشترط تقديم أدلة "معتبرة" على إرادة الشخص ذي الإعاقة؛ (د) أن تحيط علماً بأن مجلس الدولة يقر بإمكانية وقف العلاج المنفذ للحياة لمجرد وجود إعاقة وبداعي أن الشخص لا يرغب في أن يرى نفسه في هذا الوضع؛ (هـ) أن تدعو الدولة الطرف إلى اعتماد آلية تحول دون إنهاء حياة شخص ذي إعاقة وغير قادر على التعبير عن إرادته، عندما يكون المبرر الطبي الوحيد لذلك هو إعاقة في حد ذاتها.

3-8 ويدفع أصحاب البلاغ بأن البلاغ مقبول بموجب المادة 2(ج) من البروتوكول الاختياري. ويؤكدون أن المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان اتخذت قراراً، في حكمها الصادر في 5 حزيران/يونيه 2015، بشأن الأسس الموضوعية للإجراء الجماعي الثاني وليس بشأن القرارات التالية التي اتخذها أطباء مختلفون واستتدت إلى أسس مختلفة. وإلى جانب ذلك، تختلف الادعاءات الواردة في هذا البلاغ عن الادعاءات التي تناولتها المحكمة بالتحليل، لأن أصحاب البلاغ لا يحتجون أمام اللجنة بالحق في الحياة أو الحق في محاكمة عادلة أو الحق في سبيل انتصاف فعال. والغرض من هذا البلاغ هو استنتاج: (أ) أن الإخلال بالالتزامات بتوفير الرعاية وإساءة المعاملة الناجمة عن عدم إتاحة العناية المناسبة قد حالاً دون تحسن وضع ف. ل. منذ عام 2013؛ (ب) أن التغذية والسوائل المعوية لا يمكن أن تشكل، في حد ذاتها، علاجاً يمكن وقفه بهدف إنهاء حياة المريض؛ و(ج) أن قراراً يتخذه طبيب واحد لا يمكن أن ينطبق على شخص ذي إعاقة يشمله مقترح لوقف تقديم التغذية والسوائل إليه؛ و(د) أن المحاكم الفرنسية سمحت بتنفيذ عملية قتل رحيم مستتر بناء على إعاقة ف. ل. وإرادته المفترضة وغير المثبتة بما يكفي.

ملاحظات الدولة الطرف بشأن طلب اتخاذ تدابير مؤقتة

4- تشير الدولة الطرف، في رسالتها المؤرخة 7 أيار/مايو 2019، إلى أنها ملزمة بالنظر على وجه السرعة في الطلبات التي تقدمها هيئات معاهدات حقوق الإنسان من أجل اتخاذ تدابير مؤقتة، وأنها تعترف، من حيث المبدأ، امتثال هذه الطلبات. غير أن هذه التدابير ليست ملزمة في ضوء المادتين 4 و5 من البروتوكول الاختياري. وفي هذه القضية، لم يتعين على الفريق الطبي أن يكفل الحق في العلاج والرعاية الأنسب فحسب، بل أن يكفل أيضاً الحق في عدم الخضوع للعناد المفرط. ونظراً إلى أن ف. ل. لم يكن قادراً على التعبير عن إرادته، اتبع الفريق الطبي إجراءً جماعياً. وقد خضع قرار وقف العلاج لمراجعات قضائية خلصت مرة بعد أخرى إلى أنه يتفق مع القانون. وبالمثل، لم تنته المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان في حكمها الصادر في 5 حزيران/يونيه 2015 إلى أي انتهاك للمادة 2 من الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان. وفي هذه الظروف، لا يمكن إعادة النظر في القرار عملاً بتعليق جديد من شأنه أن يحرم ف. ل. من حقه في عدم الخضوع للعناد المفرط. ولذلك، يتعذر على الدولة الطرف أن تنفذ طلب اتخاذ تدابير مؤقتة.

تعليقات أصحاب البلاغ على طلب اللجنة اتخاذ تدابير مؤقتة

5-1 يشير أصحاب البلاغ في تعليقاتهم المؤرخة 12 أيار/مايو 2019 إلى أنهم تلقوا في 10 أيار/مايو 2019 رسالة من الدكتور ر. يبلغهم فيها بأنه سيوقف علاج ف. ل. في الأسبوع الذي يبدأ في 20 أيار/مايو 2019.

5-2 ويؤكد أصحاب البلاغ أن الدولة الطرف ملزمة بالتقيد بطلب اللجنة اتخاذ تدابير مؤقتة بموجب تصديقها على الاتفاقية والبروتوكول الاختياري. ولا يجوز للدولة الطرف أن تحتج بقانونها الداخلي لتبرير عدم التقيد بالطلب. ويضاف إلى ذلك أنها مقيدة بالتزامها العلني بالعمل بهمة مع هيئات معاهدات حقوق

الإنسان. ويحتج أصحاب البلاغ بموقف هيئات المعاهدات بشأن عدم امتثال هذه الطلبات⁽⁶⁾. وإلى جانب ذلك، تتضمن الأحكام المتعلقة بالتدابير المؤقتة للجنة والمحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان مصطلحات مماثلة، بحيث تتسم بالطابع القانوني نفسه.

3-5 ويرى أصحاب البلاغ أن اعتزام الدولة الطرف تقديم ملاحظاتها بشأن مقبولية البلاغ وأسس الموضوعية بعد وفاة ف. ل. يحول دون أي أثر فعال من وراء الإجراءات، بادعائها عن سوء نية أن إبقاءه على قيد الحياة من شأنه أن يكون مضرراً أكثر من إنهاء حياته. ولذلك، فإن رفض امتثال طلب اللجنة يشكل إخلالاً بالالتزامات الدولية للدولة الطرف.

4-5 وفي 24 نيسان/أبريل 2019، رفض قاضي الأمور المستعجلة لدى مجلس الدولة شكوى تقدم بها أصحاب البلاغ من أجل تعليق قرار الدكتور ر. المؤرخ 9 نيسان/أبريل 2018 بوقف تقديم التغذية والسوائل إلى ف. ل. وبموجب أمر مؤرخ 15 أيار/مايو 2019، رفض قاضي الأمور المستعجلة لدى محكمة باريس الإدارية طلب أصحاب البلاغ المتعلق برفض الدولة الطرف إجابة طلب اللجنة. وفي 17 أيار/مايو 2019، أعلنت محكمة باريس الابتدائية عدم اختصاصها في النظر في طلب تقدم به أصحاب البلاغ، لأن قرار وقف العلاج لا يشكل تعدياً يدخل في اختصاص القاضي العادي. وبموجب الحكم الصادر في 20 أيار/مايو 2019، أبطلت محكمة الاستئناف في باريس حكم المحكمة الابتدائية وأمرت الدولة الطرف باتخاذ جميع التدابير من أجل ضمان امتثال طلب اللجنة. وفي اليوم نفسه، رفضت المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان طلباً جديداً قدمه أصحاب البلاغ من أجل اتخاذ تدابير مؤقتة. وبموجب الحكم الصادر في 28 حزيران/يونيه 2019، نقضت محكمة النقض حكم محكمة الاستئناف وألغته، على أساس أن معايير تعريف التعدي لم تُطبّق على نحو سليم.

ملاحظات الدولة الطرف بشأن المقبولية

1-6 تدكّر الدولة الطرف، في ملاحظاتها المؤرخة 4 تموز/يوليه 2019، بالوقائع وبالإجراءات التي عُرضت على المحاكم الفرنسية والمحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان. وهي تشير إلى أن أصحاب هذا البلاغ ليسوا بالممثلين القانونيين لـ ف. ل. وبأن ر. ل. هي الوصية عليه.

2-6 وتدفع الدولة الطرف بأن هذا البلاغ غير مقبول بموجب المادة 2(ج) من البروتوكول الاختياري لأنه يتناول مسألة سبق أن نظرت فيها المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان. وتشير إلى أن المحكمة خلصت، في حكمها الصادر في 5 حزيران/يونيه 2015، إلى أن المادة 2 من الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان لن تنتهك في حال نُفذ قرار مجلس الدولة المؤرخ 24 حزيران/يونيه 2014. وقالت المحكمة إنها تدرك كل الإدراك أهمية المسائل التي تطرحها قضية ف. ل. ورأت أن السلطات الداخلية هي التي تتولى في المقام الأول التحقق من توافق قرار وقف تقديم العلاج مع القانون الداخلي والاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان، كما تتولى التأكد من رغبات المريض. وانتهت إلى أن القضية قد خضعت لاستعراض معمق شمل الإعراب عن جميع وجهات النظر وتقييم جميع الجوانب بعناية، سواء بالاستناد إلى فحوص طبية مفصلة أو إلى ملاحظات عامة أبدتها أعلى الهيئات الطبية والأخلاقية.

3-6 وترى الدولة الطرف أن هذا البلاغ قدمته الأطراف نفسها بشأن الحالة الوقائية نفسها على الأساس القانوني نفسه الذي استندت إليه الشكوى التي عُرضت على المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان.

(6) انظر قضية نونينيز شيبانا ضد فنزويلا (CAT/C/21/D/110/1998)؛ وقضية ت. ب. س. ضد كندا (CAT/C/24/D/99/1997)؛ وقضية بيانديونغ وآخرون ضد الفلبين (CCPR/C/70/D/869/1999)؛ وقضية آسبي ضد ترينيداد وتوباغو (CCPR/C/74/D/580/1994)؛ وقضية جوك ضد بيلاروس (CCPR/C/109/D/1910/2009)؛ وانظر أيضاً اللجنة المعنية بحقوق الإنسان، التعليق العام رقم 33(2008)، الفقرة 19.

ودفع مجلس الدولة إلى اتخاذ قرار إضافي في 24 نيسان/أبريل 2019 ثم توصله إلى النتيجة نفسها التي ترد في قراره الصادر في 24 حزيران/يونيه 2014 لا يشكل تغييراً في الظروف الواقعية لأن اتخاذ قرار جديد في 9 نيسان/أبريل 2018 لم يكون مدفوعاً إلا بتغيير الطبيب. وإلى جانب ذلك، وفي حين أن أصحاب البلاغ لا يذكرون صراحة الحق في الحياة، فلا شك في أن الغرض الوحيد من تقديم هذا البلاغ هو الاعتراض على قرار وقف تقديم التغذية والسوائل إلى ف. ل. وتشير الدولة الطرف، في هذا الصدد، إلى الطلبات التي تقدم بها أصحاب البلاغ إلى اللجنة بشأن الاعتراف بممارسة "القتل الرحيم" على ف. ل. بحسب ما يدعون. وتلاحظ الدولة الطرف أن المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان رفضت، في قراراتها المؤرخين 30 نيسان/أبريل و20 أيار/مايو 2019، أن تصدر طلب اتخاذ تدابير مؤقتة نظراً إلى أنها بنتت سابقاً في موضوع الشكاوى الجديدة مع أن هذه الشكاوى لم تحتج بالحق في الحياة.

4-6 وتدفع الدولة الطرف أيضاً بأن هذا البلاغ غير مقبول بموجب المادة 2(هـ) من البروتوكول الاختياري لأنه ظاهر البطلان. وترى الدولة الطرف أن أصحاب البلاغ لم يبينوا السبب الذي يجعل القانون الفرنسي وتطبيق المحاكم له يشكلان انتهاكاً للمواد 3 أو 4 أو 15 أو 16 أو 17 أو 25 أو 26 من الاتفاقية. ويضاف إلى ذلك أن الادعاء المقدم بموجب المادة الأولى من الاتفاقية لا يمكن أن يكون موضوع شكوى⁽⁷⁾. وترى الدولة الطرف أن الحق في عدم الخضوع للعلاج الناجم عن عناد مفرط يعود بالفائدة على أي مريض. ولا يجوز حرمان أحد من العلاج بسبب إعاقته أو عدم قدرته على التعبير عن إرادته. ولذلك، فإن أصحاب البلاغ مخطئون في اعتراضهم على القانون الفرنسي المتعلق باستعادة الأشخاص ذوي الإعاقة من الرعاية. وإلى جانب ذلك، يجب على الطبيب أن يتخذ قراره بالنظر في ظروف كل حالة على حدة، ومن ضمنها إرادة المريض. وتدفع الدولة الطرف بأن الإجراءات المتبعة توخت دقة متناهية. ويضاف إلى ذلك أن أصحاب البلاغ لم يثبتوا أنها كانت تعسفية أو أنها بلغت حد إنكار العدالة.

مداخلة طرف ثالث

1-7 تدفع ر. ل.، في مداخلتها المؤرخة 15 تموز/يوليه 2019، بأن هذا البلاغ غير مقبول بموجب المادة 2(ج) من البروتوكول الاختياري. وتفيد بأن ادعاءات أصحاب البلاغ هي الادعاءات نفسها التي قدموها أمام المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان وأمام اللجنة. وتشير إلى أن المحكمة لم تستشرف أي خطر يتمثل في عدم شمول حقوق ف. ل. بالحماية الفعالة وأنها درست جميع المسائل الموضوعية في ضوء المادة 2 من الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان. وترى ر. ل. أن ف. ل. لم يكن شخصاً ذا إعاقة، إذ لم يُبد أي تفاعل إزاء أي عائق كان.

2-7 وتشير ر. ل. إلى أنها كانت وصية على ف. ل. وتؤكد أن قاضي الوصاية في ريمس عينها وصية نظراً إلى "صحة الأقوال التي نقلتها عن ف. ل." وقدرتها على الدفاع عما أفادت به. وتلاحظ أن المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان قد أقرت بأهمية ما روته عن ف. ل. بشأن رغبته في عدم إبقائه حياً بوسائل اصطناعية في حالة من الاتكال الشديد على الغير. وإلى جانب ذلك، تدفع الدولة الطرف بأن هذا البلاغ يشكل إساءة لاستخدام للحقوق، لأن الغرض الوحيد منه هو تأخير تنفيذ قرار وقف العلاج⁽⁸⁾.

(7) قضية ه. م. ضد السويد (CRPD/C/7/D/3/2011)، الفقرة 3-7.

(8) قالت الدولة الطرف في مذكرة شفوية مؤرخة 26 آب/أغسطس 2019 إنها لا تبدي أي ملاحظات على مداخلة الطرف الثالث.

تعليقات أصحاب البلاغ على ملاحظات الدولة الطرف بشأن المقبولية وعلى مداخلة طرف ثالث

1-8 يشير أصحاب البلاغ في ملاحظاتهم المؤرخة 20 و 30 أيلول/سبتمبر 2019 إلى أن المحكمة الإدارية في شالون أون شامبان قررت في 3 تموز/يوليه 2019 أنه لا توجد أسباب تدعو إلى اتخاذ إجراءات عقب تصريح أدلى به الدكتور ر. في اليوم السابق، ومفاده أنه قرر وقف تقديم التغذية والسوائل إلى ف. ل. وقد توفي ف. ل. في 11 تموز/يوليه 2019 بعد "معاناة مروعة"، نظراً إلى أن الدكتور ر. لم يتمكن من إجراء تخدير كامل ودائم. ويدعي أصحاب البلاغ حدوث انتهاك للاتفاقية والبروتوكول الاختياري، لأن الدولة الطرف حالت دون أن يحقق هذا البلاغ غرضه ومقاصده.

2-8 ويعترض أصحاب البلاغ على أن هذا البلاغ غير مقبول بموجب المادة 2(ج) من البروتوكول الاختياري ويحتجون بتسعة أسباب. فأولاً، اتُخذت أربعة إجراءات جماعية بشأن ف. ل. في سياقات طبية مختلفة وفي أوقات مختلفة. وصدرت القرارات عن أطباء مختلفين ولأسباب مختلفة. وثانياً، نظراً لاستقلال الأطباء، استلزم التغييرات التي طرأت على الأطباء أن يتخذ الطبيب الجديد قرارات طبية خاصة به، وهو ما أفضى إلى مراجعة قضائية كاملة. وثالثاً، طُرحت مسائل جديدة على اللجنة، نظراً إلى أن المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان لم تبت في مدى توافق قانون ليونيتي مع الاتفاقية ومبدأ عدم التمييز، أو في مسألة عدم قدرة شخص ذي إعاقة على التعبير عن إرادته عندما يدعي الأشخاص المحيطون به أنه يرغب في وقف العلاج. ورابعاً، يرى أصحاب البلاغ أن المحكمة امتنعت عن الفصل فيما إذا كان وقف تقديم التغذية والسوائل يمثل الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان، نظراً إلى أنها منحت الدول هامشاً من التقدير في نطاق نهاية العمر. وخامساً، صدر حكم المحكمة قبل تقديم هذا البلاغ بأربع سنوات ويستند إلى أحكام عامة من الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان، وليس إلى الأحكام المعينة من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. وسادساً، يتضمن حكم المحكمة إشارة خاطئة إلى قرار سابق يتعلق بقضية *غلاس ضد المملكة المتحدة*⁽⁹⁾. وسابعاً، لم يُلزم مجلس الدولة ولا المحكمة الطبيب بإنهاء حياة ف. ل.، فلا يجوز أن يخضع القرار الطبي لحكم طبي أو قضائي ملزم. وثامناً، يطعن أصحاب البلاغ في أهمية رفض المحكمة في 30 نيسان/أبريل 2019 إصدار طلب جديد لاتخاذ تدابير مؤقتة. وتاسعاً، لم تنظر المحكمة في الادعاء الذي يفيد بأن ف. ل. تعرض لمعاملة لا إنسانية ومهينة بحرمانه من الحصول على الرعاية، ولم تنظر في ظروف وفاته⁽¹⁰⁾ أو حبسه.

3-8 ويعترض أصحاب البلاغ أيضاً على عدم مقبولية البلاغ بموجب المادة 2(هـ) من البروتوكول الاختياري. فهم، أولاً، يكررون ادعاءاتهم فيما يتعلق بالمعاملة التي تعرض لها ف. ل. في المركز الاستشفائي الجامعي في ريمس ويشيرون إلى أن النيابة العامة في الدولة الطرف لم تتخذ أي خطوات للطعن في قرار تعيين ر. ل. وصية عليه أو "لمنع هذه الإساءات وهذا الأذى". وثانياً، يشير أصحاب البلاغ إلى أنهم أفادوا في الرسالة الأولى بأن وقف تقديم التغذية والسوائل إلى شخص ذي إعاقة ينبغي أن يخضع لأحكام معينة تتعلق بالأشخاص ذوي الإعاقة. وثالثاً، يشيرون إلى تأكيدهم على أن عملية اتخاذ القرار لم تراعى استقرار حالة ف. ل. وصفة إعاقته غير المسببة للألم، وأنه كان ينبغي أن تستند هذه العملية إلى توافق الآراء. ورابعاً، يؤكد أصحاب البلاغ من جديد أن القانون في فرنسا يسمح بوقف العلاج الذي يهدف إلى إنهاء حياة الشخص، ويشددون على أن وقف تقديم الرعاية إلى شخص ذي إعاقة لا يشكو أمراضاً مصاحبة يتنافى مع الاتفاقية. ويؤكدون أن هذا البلاغ يتعلق بنية التسبب في وفاة رجل ذي إعاقة لم يكن مريضاً ولم يكن يعيش آخر أيام حياته. وخامساً، يكررون أن فحص الخبرة المؤرخ 8 أيلول/

(9) المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، قضية *غلاس ضد المملكة المتحدة*، الشكوى رقم 00/61827، الحكم، 9 آذار/مارس 2004.

(10) يشير أصحاب البلاغ في هذا الصدد إلى مقابلة أجريت مع ف. ل. ونُشرت في صحيفة *لو باريزيان* وصف فيها وفاته بأنها "محنة مضاعفة".

سبتمبر 2018 يفيد بأن تقديم التغذية والسوائل إلى ف. ل. لا يشكل حالة عناد المفرط. ويرى أصحاب البلاغ أن الدولة الطرف لا يمكنها أن تدعي أنها لا تجيز القتل الرحيم. ويضاف إلى ذلك أن تعريف القانون للعناد المفرط هو تعريف طبي بحت، في حين أن مجلس الدولة أضاف إليه، في حكمه الصادر في 24 نيسان/أبريل 2019، العنصر غير الطبي المتمثل في إرادة المريض.

4-8 ويشير أصحاب البلاغ إلى أن ر. ل. لم تعد وصية على ف. ل. منذ وفاته ولم يعد لديها أي أهلية لتمثيله. ويدفعون بأنها غادرت ريمس نهائياً في عام 2013 وتخلت عن ف. ل.، فتكفلوا هم برعايته. ويعترضون على حجة ر. ل. التي تعيد بأن ف. ل. لم يكن شخصاً ذا إعاقة.

5-8 ويرى أصحاب البلاغ أن كون الشخص يريد إيقاف العلاج لا تكون له قيمة إلا عندما يعبر عن إرادته تلك عقب حدوث الإعاقة، مع مراعاة أوجه الاختلاف في التجربة الطبية ما بين الإرادة المعرب عنها في موقف مُخَيَّلٍ وتلك المعرب عنها في موقف مُعاش. وفي هذه القضية تحديداً، ليس معروفاً ماذا كانت إرادة ف. ل. بعد وقوع الحادث. وهو لم يترك بياناً مكتوباً. ويستند وصف إرادة ف. ل. إلى ملاحظات عامة أوردها أحد إخوته وإلى أقوال ر. ل. التي أدلت بكلام منسوب إليه، غير أن أصحاب البلاغ يرون أنها تتضمن أوجه اختلاف في جوهرها وأنها غير متسقة ومتناقضة⁽¹¹⁾. ويعتقد أصحاب البلاغ أن ذلك لا يعدو أن يكون مجرد تفسير من عند ر. ل. لإرادته. وإلى جانب ذلك، اكتفت المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان بقبول التحليل الذي اعتمده مجلس الدولة بشأن رغبة ف. ل.، في حين أن الدكتور ر. أقر بأنه ليس متيقناً من معاناته. ويشير أصحاب البلاغ إلى مقطع فيديو بتاريخ 19 أيار/مايو 2019 يظهر فيه ف. ل. وهو يبكي رداً منه، بحسب اعتقادهم، على الخبر الذي يفيد بقرار وقف تقديم التغذية والسوائل إليه.

ملاحظات الدولة الطرف بشأن الأسس الموضوعية

1-9 تؤكد الدولة الطرف، في ملاحظاتها المؤرخة 4 تشرين الثاني/نوفمبر 2019، أن هذا البلاغ لا يكشف عن أي انتهاك للاتفاقية. فادعاءات أصحاب البلاغ تتعلق أساساً بتقييم الوقائع والأدلة المتعلقة بعملية اتخاذ القرار. غير أن اللجنة ليست هيئة نهائية مختصة من أجل إعادة النظر في تقرير الوقائع أو في تطبيق القانون الوطني ما لم يتسن التأكد من أن الإجراءات انطوت على تعسف أو بلغت حد إنكار العدالة⁽¹²⁾. وفي هذه القضية، لا يمكن قبول هذه الحجة نظراً إلى أن جميع الهيئات الوطنية سمحت بإجراء مناقشة شفافة وقائمة على المواجهة ومدعومة بتحليلات علمية وتراعي حجج الأطراف مراعاة تامة. فأولاً، يدعي أصحاب البلاغ أن الاتفاقية انتهكت على أساس رفض تقديم خدمات الرعاية إلى ف. ل. وأن هذا الإخلال من شأنه أن يشكل إساءة معاملة وإدامةً للاتكال على الغير. أما المواضيع الأخرى الواردة في هذا البلاغ، فهي لا تستند إلى أي مادة يشار إليها في الاتفاقية، ومن ثم فهي ظاهرة البطلان.

2-9 ثانياً، لا يمكن أن تستند الادعاءات العامة التي تقدم بها أصحاب البلاغ إلى المواد 15 و16 و17 و25 و26 من الاتفاقية. فعلى العكس من ذلك، ساهم قرار وقف علاج ف. ل. في احترام حقه في عدم الخضوع لعلاج ناجم عن العناد المفرط. وترى الدولة الطرف أن ف. ل. لم يكن ضحية للاستغلال أو العنف أو إساءة المعاملة، وأن كرامته كانت محفوظة على الدوام. وقد أخذت جميع الظروف الخاصة واحتياجاته الفردية بعين الاعتبار في إطار امتثال المادتين 25 و26 من الاتفاقية، على النحو الذي تحققت منه المحاكم الوطنية. وقد وُفرت له 87 جلسة من جلسات علاج النطق والعلاج الطبيعي حتى تشرين الأول/أكتوبر 2012، واستُبعدت أي إمكانية لإعادة تأهيله للبلع. ونظراً إلى أنه كان مشمولاً

(11) يفيد أصحاب البلاغ بأن ر. ل. قالت في 14 أيار/مايو 2014: "نعم، لقد أراد أن ندعه يرحل بالطريقة التي قررنا أن ندعه يرحل بها"، بعد أن ادعت في البداية أنه يريد الموت الرحيم عن طريق حقه بحقنة مميتة.

(12) قضية ل. م. ل. ضد المملكة المتحدة (CRPD/C/17/D/27/2015)، الفقرة 6-3.

بالرعاية في وحدة مناسبة ومخصصة للمرضى في حالة الحد الأدنى من الوعي، فإن تقديم هذه الخدمة لا يطرح مشكلة هيكلية.

9-3 ثالثاً، ترمي طلبات أصحاب البلاغ إلى الإقرار بأن الدولة الطرف مارست القتل الرحيم على شخص ذي إعاقة بسبب حالته. وتكرر الدولة الطرف أن أصحاب البلاغ مخطئون في اعتراضهم على القانون المتعلق باستعادة الأشخاص ذوي الإعاقة من الرعاية، وأن الطبيب المسؤول ملزم بالنظر في ظروف كل حالة، وأن المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان رأت أن قانون ليونيتي المؤرخ 22 نيسان/أبريل 2005 على قدر كاف من الوضوح والدقة.

9-4 رابعاً، تدفع الدولة الطرف بأن كل الجهود الممكنة قد بُذلت، امتثالاً للأحكام القانونية، من أجل تحديد إرادة ف. ل.، بناءً على مشاورات أجريت مع أسرته وأقاربه. وتفيد الدولة الطرف بأن الأحكام القانونية ذات الصلة تتيح جميع الضمانات اللازمة من أجل إيجاد الحل الأنسب لكل حالة.

تعليقات أصحاب البلاغ على ملاحظات الدولة الطرف بشأن الأسس الموضوعية

10-1 يدفع أصحاب البلاغ في تعليقاتهم المؤرخة 25 كانون الثاني/يناير 2020 بأن الإجراء المتبع خلال إنجاز الخبرة القضائية قد أفسده الإخلال بالممارسات الطبية الجيدة وانتهاك مبدأ الإجراءات الضرورية والإخلال بالحقوق في محاكمة عادلة. والدولة الطرف لا ترد على الحجة التي تفيد بأن المحاكم الفرنسية قضت بأن علاج ف. ل. يندرج في نطاق العناد المفرط في حين اعترض الخبراء القضائيون على ذلك. ويكرر أصحاب البلاغ أن ف. ل. كان ضحية انتهاك مبدأ عدم التمييز، نظراً إلى وقف تقديم التغذية والسوائل إليه بسبب إعاقته، وإلى الطريقة التي فُسرَت بها إرادته من دون الاعتماد على أي دليل، في حين أنه لم يكن يشكو من أمراض مصاحبة ولم يكن يعيش آخر أيام حياته.

10-2 ويدعي أصحاب البلاغ أن الدولة الطرف أخضعت ف. ل. للتعذيب، لأنها تعمدت أن تلحق به الأذى الشديد بدافع التمييز في حقه. ويُظهر الطعن بالنقض الذي تقدمت به الدولة الطرف في حكم محكمة الاستئناف في باريس المؤرخ 20 أيار/مايو 2019 أنها أرادت إنهاء حياة ف. ل. وفي غياب أي مؤشر طبي، فقد شكّل وقف العلاج عنفاً متعمداً تسبّب في آلام مبرحة. ولم يكن التخدير وسيلة كافية لتخفيف هذه الآلام، وقد كان ابن أخ ف. ل. شاهداً على معاناته. ومن ثم، فإن كرامته لم تكن محفوظة.

10-3 ويكرر أصحاب البلاغ، فيما يتعلق بادعاءاتهم بموجب المادتين 25 و26 من الاتفاقية، أن ف. ل. لم يكن قادراً على التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، نظراً إلى أن بعض خدمات الرعاية التي كانت تُقدّم إليه أوقفت في تشرين الأول/أكتوبر 2012 من دون سبب مشروع، إذ رأى الدكتور ف. أن تحسن حالته لم يعد ممكناً. وهذا ما أدى إلى الإبقاء عليه في حالة اتكال، في حين كان من الممكن أن تتحسن حالته⁽¹³⁾. ويضاف إلى ذلك أن الخبراء القضائيين ارتأوا أنه لو كانت إعادة التأهيل للبلع قد أجريت منذ عام 2012 لكان من شأنها أن تسمح ل. ف. ل. باستعادة قدراته جزئياً. ويكرر أصحاب البلاغ أنه كان ينبغي نقله إلى وحدة رعاية متخصصة، في حين أنه مكث في وحدة للرعاية الملطفة يشرف عليها طبيب مختص في أمراض الشيخوخة ولا تمتثل امتثالاً منهجياً لمعايير رعاية الأشخاص المصابين بحالة إنباتية مزمنة أو بحالة الحد الأدنى من الوعي. وتقرّر أن طلبات النقل التي تقدم بها أصحاب البلاغ غير مقبولة.

(13) يشير أصحاب البلاغ إلى مداخلة قدمتها مجموعة من الأطباء المتخصصين في رعاية المرضى في حالة إنباتية مزمنة أو في حالة الحد الأدنى من الوعي إلى المحكمة الإدارية في شالون أون شامبان.

10-4 ويؤكد أصحاب البلاغ من جديد أن وقف تقديم التغذية والسوائل إلى ف. ل. كان تمييزياً ومبنيًا على سبب طبي وحيد هو أنه كان ذا إعاقة، وأن المادة 5-1110L من قانون الصحة العامة لا تعد إرادة الشخص المعني من بنود تحديد العناد المفرط. وهم يستتكرون أن "الآراء الشخصية للأشخاص المحيطين به" قد أخذت بعين الاعتبار عوضاً عن المسألة الموضوعية المتمثلة فيما إذا كان مصاباً بمرض مصاحب. وينفي أصحاب البلاغ أن القانون الفرنسي يعرض الشروط اللازمة للتحقق من إرادة الشخص، إذ اكتفت المحاكم بشهادة شخص قد تكون له مصلحة في وفاته. وأخيراً، لم تشجع السلطات مطلقاً على التوصل إلى حل توافقي يقوم على الوساطة.

باء - المسائل والإجراءات المعروضة على اللجنة

11-1 قبل النظر في أي ادعاء يرد في بلاغ ما، يجب على اللجنة أن تقرر، وفقاً للمادة 2 من البروتوكول الاختياري والمادة 65 من نظامها الداخلي، ما إذا كان البلاغ مقبولاً أم لا بموجب البروتوكول الاختياري.

11-2 وتلاحظ اللجنة أيضاً أن البلاغ محل النظر قدمته إليها والدة ف. ل. ووالده وأخته وأخوه نيابة عنه، وأنه لا خلاف على أن ف. ل. لم يكن في وضع يسمح له بالموافقة على تقديم البلاغ بسبب إصابته بحالة ضعف الوعي أو بحالة إنباتية. ولذلك، يجب على اللجنة أن تقرر ما إذا كان لأصحاب البلاغ الأهلية لكي يقدموا إليها بلاغاً نيابة عن ف. ل. ولكي يتمكن أصحاب البلاغ من التظلم نيابة عن ف. ل.، لا يكفي أن يتسنى لهم، من وجهة النظر الرسمية، التصرف بصفتهم ممثلين قانونيين له بموجب القانون الوطني المنطبق⁽¹⁴⁾. ففي ضوء المادة 12 من الاتفاقية، من الضروري أن يعربوا عن إرادته وتفضيلاته من حيث الموضوع. وفي هذا الصدد، تنكر اللجنة بأن القدرة على التخطيط مسبقاً شكلاً مهم من أشكال دعم كثير من الأشخاص ذوي الإعاقة، فهي تتيح لهم بيان إرادتهم وتفضيلاتهم التي يجب الالتزام بها في الحالات التي يتعذر عليهم فيها الإعراب عن تلك الإرادة والتفضيلات⁽¹⁵⁾. وفي هذه القضية، تلاحظ اللجنة أن البلاغ يرتبط ارتباطاً وثيقاً بمسألة وقف تقديم التغذية والسوائل إلى ف. ل.، في حين انتهت الدعاوى الداخلية إلى أن وقف تقديمهما كان وفقاً لإرادته. وتلاحظ اللجنة أيضاً أن الموقف المعروض في هذا البلاغ يتعارض مع موقف آخرين من أفراد أسرة ف. ل. الأقربين، بمن فيهم زوجته. ومن ثم، يجب على اللجنة أن تقرر ما إذا كان أصحاب البلاغ يمثلون فعلاً إرادة ف. ل.

11-3 وتلاحظ اللجنة أن تحديد إرادة ف. ل. قد شكّل أحد الجوانب المحورية في إجراءات الدعوى المحلية، وأن مجلس الدولة تناول هذه المسألة في قراره المؤرخين 24 حزيران/يونيه 2014 و24 نيسان/أبريل 2019. وهكذا، خلص مجلس الدولة في قراره الأول إلى أن التحقيق الذي أجري أظهر،

خاصةً بالاستناد إلى شهادة [ر. ل.]، أنها كانت هي وزوجها، وكلاهما ممرضان، قد أشارا في أحيان كثيرة إلى تجاربهما المهنية مع المرضى في العناية المركزة أو الأشخاص ذوي الإعاقات المتعددة، وأن [ف. ل.] أعرب بوضوح وباستمرار في تلك المناسبات عن رغبته في عدم البقاء على قيد الحياة بواسطة جهاز صناعي إذا كان في وضع يجعله يتكل على الغير تكاليفاً شديداً؛ وأن محتوى هذه الملاحظات التي حدّدت [ر. ل.] تاريخها ونقلتها بدقة، أكدّه أحد إخوة [ف. ل.]؛ وأن والدي ف. ل.، مع أنهما لم يكونا حاضرين عندما تم التلفظ بهذه الأقوال،

(14) انظر في هذا الصدد البروتوكول الاختياري لاتفاقية حقوق الطفل المتعلق بإجراء تقديم البلاغات، المادة 5، الفقرة 2؛ وقضية ف. و. ضد ألمانيا (C/2019/87/CRC)، الفقرتان 9-2 و3-9.

(15) اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، التعليق العام رقم 11(2014)، الفقرة 17.

لا يدعيان أنّ من المستحيل أن يكون ابنيهما قد تلفظ بها، أو أنه أعرب عن رغبات مناقضة لها؛ وأن العديد من إخوة [ف. ل.] وأخواته قالوا إن هذه الأقوال تتوافق مع شخصية أخيهم وسيرته وآرائه الشخصية؛ ومن ثمّ، لا يمكن النظر إلى [الدكتور ف.] على أنه أساء تفسير الرغبة التي أعرب عنها [ف. ل.] قبل وقوع الحادث، عندما أشار في تعليقه للقرار المطعون فيه إلى تيقّنه من أنّ المريض لم يكن يريد، قبل وقوع الحادث، أن يعيش في مثل هذه الظروف⁽¹⁶⁾.

4-11 وتلاحظ اللجنة كذلك أن مجلس الدولة لاحظ في قراره الصادر في 24 نيسان/أبريل 2019 أن الدكتور ر.

لم يرتكب خطأ قانونياً بمقتضى الأحكام ذات الصلة من قانون الصحة العامة، ولم يفسر على نحو غير دقيق الإرادة التي أعرب عنها [ف. ل.] قبل حادثه، عندما أشار في قراره المعلل إلى أنه جمع "شهادات متسقة تدل على إرادة [ف. ل.] المحتملة في عدم إبقائه على قيد الحياة [اصطناعياً]" في "حالة تتطوي على درجة عالية من الاتكال الجسدي"، وهي شهادات، وإن قُدم البعض منها من دون الإشارة إلى المصادر بالاسم، تؤكد مستندات أخرى في الملف الذي قدمه طرفا الدفاع⁽¹⁷⁾.

5-11 وتلاحظ اللجنة أن أصحاب البلاغ يطعنون في اتساق أقوال ر. ل.، ويشيرون إلى عدم وجود بيان مكتوب ويؤكدون أنه كان على الطبيب معرفة ما كان يريده ف. ل. بعد وقوع الحادث، وهو ما كان من ضرور المستحيل. ومع ذلك، ترى اللجنة أن التحليلات المذكورة التي قدمها مجلس الدولة بخصوص إرادة ف. ل. كانت مفصلة ومستفيضة. ولم يطعن أصحاب البلاغ على نحو فعال في الاستنتاج الذي يفيد ببطل جميع الجهود الممكنة لمعرفة ما كان يريده ف. ل.، طبقاً للأحكام القانونية المتعلقة بالإجراء الجماعي. ولم يحدوا أي أدلة وقائعية كان يمكن أن تراعى ولكنها أُغفلت. وكان الاستنتاج الذي خلصت إليه هذه التحليلات هو أن ف. ل. لم يكن يرغب في حالة يكون فيها ما يبقيه على قيد الحياة هو التغذية والسوائل المعوية. وإذ تلاحظ اللجنة كل ما سبق والمواد الواردة في الملف، فهي غير مقتنعة بأن البلاغ المقدم يعبر عما يُفترض أنه كان إرادة ف. ل. وبناء عليه، ترى اللجنة أنه ليست لدى أصحاب البلاغ أهلية التصرف نيابة عن ف. ل. وفقاً للمادة 1 من البروتوكول الاختياري.

جيم - الاستنتاجات

12- بناءً عليه، تقرر اللجنة ما يلي:

- (أ) أن البلاغ غير مقبول بموجب المادة 1 من البروتوكول الاختياري؛
(ب) أن يحال هذا القرار إلى الدولة الطرف وأصحاب البلاغ.

(16) Conseil d'État de France, décision n° 375081, 24 juin 2014, par. 30

(17) Conseil d'État de France, décision n° 428117, 24 avril 2019, par. 37