

TRIBUNAL ADMINISTRATIF  
DE NANCY

N° 1702368

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Mme X et M. Y

A diagonal stamp with the word "COPIE" in large, bold, capital letters. To the left of the word is a small icon of a document with a folded corner.

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

Mme Pascale Rousselle  
Mme Véronique Ghisu-DeParis  
M. Didier Marti  
Juges des référés

La présidente du tribunal administratif et les juges  
des référés, statuant dans les conditions prévues au  
dernier alinéa de l'article L. 511-2 du code de justice  
administrative

Ordonnance du 7 décembre 2017

54-035-03  
61-05

Vu la procédure suivante :

Par ordonnance du 14 septembre 2017, les juges des référés ont constaté que la condition d'urgence prévue par l'article L. 521-2 du code de justice administrative était remplie et ont ordonné qu'il soit procédé à une expertise, confiée à un collège d'experts, avec pour mission, dans un délai de deux mois à compter de la constitution du collège, de décrire l'état clinique actuel d'Inès et son évolution depuis son hospitalisation au centre hospitalier régional universitaire (CHRU) de Nancy et, en particulier, de déterminer son niveau de souffrance, de se prononcer sur le caractère irréversible des lésions neurologiques de l'enfant, sur le pronostic clinique et sur l'intérêt ou non de continuer ou de mettre en œuvre une assistance respiratoire et si la poursuite de cette assistance s'avère nécessaire, de préciser si des interventions complémentaires doivent être mises en œuvre et, si oui, d'indiquer lesquelles.

Le rapport d'expertise a été déposé au greffe du tribunal le 17 novembre 2017.

Par un mémoire, après dépôt du rapport d'expertise, enregistré le 5 décembre 2017, Mme X demande que sa fille soit maintenue en vie et transférée dans un autre hôpital.

Mme X et M. Y ont été admis au bénéfice de l'aide juridictionnelle totale par une décision du 20 novembre 2017.

Vu les autres pièces du dossier.

Vu :  
- le code civil ;  
- le code de la santé publique ;

- la décision du Conseil constitutionnel n° 2017-632 QPC du 2 juin 2017 ;
- la loi n° 91-647 du 10 juillet 1991 ;
- le code de justice administrative.

La présidente du tribunal a décidé que la nature de l'affaire justifiait qu'elle soit jugée, en application du dernier alinéa de l'article L. 511-2 du code de justice administrative, par une formation composée de trois juges des référés et a désigné Mme Ghisu-Deperis et M. Marti, présidents, pour statuer avec elle sur la demande de référé.

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

En application de l'article L. 731-1 du code de justice administrative, et après avoir recueilli l'accord des parties, les juges des référés ont décidé que l'audience se déroulerait hors la présence du public, eu égard aux informations couvertes par le secret médical échangées au cours de l'audience et du respect de l'intimité de la famille.

Ont été entendus au cours de l'audience publique du 6 décembre 2017 à 10 heures :

- le rapport de Mme Rousselle,
- les observations de Me Berna pour les requérants, tendant aux mêmes fins que la requête par les mêmes moyens ; il fait valoir en outre que les parents, détenteurs de l'autorité parentale, s'opposent à l'arrêt des soins ; que, s'agissant d'un mineur, l'hôpital ne peut passer outre l'avis des titulaires de l'autorité parentale ; que la volonté des parents d'Inès est, désormais, qu'elle soit transférée dans un autre centre hospitalier afin de renouer une relation de confiance avec une nouvelle équipe médicale ;
- les observations de Mme X , qui indique être toujours opposée à l'arrêt des soins prodigués à sa fille ; elle considère ne pas bénéficier d'informations complètes concernant la prise en charge de sa fille et, pour ce motif, s'oppose, en l'état, à la réalisation d'une trachéotomie et d'une gastrostomie, n'étant pas assurée du nom du médecin qui réaliserait ces opérations et des conditions, notamment d'anesthésie, d'un tel acte ; elle conteste les termes et les conclusions du rapport d'expertise, estimant que les experts n'ont pas procédé à un examen complet d'Inès ni fait procéder à de nouveaux actes d'imagerie médicale ; elle conteste également fermement les critiques portées par les experts sur sa manière de prendre en charge le suivi médical de sa fille ;
- les observations de M.Y , qui indique n'avoir rien à ajouter par rapport aux déclarations de Mme X ;
- et les observations de Me Marrion pour le centre hospitalier régional universitaire de Nancy, qui conclut dans le même sens que ses observations écrites ; il fait valoir en outre que le CHRU a saisi le procureur de la République auprès du tribunal de grande instance de Briey afin d'obtenir un transfert partiel de l'autorité parentale pour permettre la réalisation de certains actes rendus nécessaires par l'état de santé d'Inès et que ce dernier a rejeté sa demande dans l'attente de la décision du tribunal ; il souligne que les parents n'émettent qu'un avis, qui ne lie pas l'équipe médicale si cette dernière considère que la poursuite des soins présente un caractère déraisonnable ;

La clôture de l'instruction a été prononcée à l'issue de l'audience à 11 h 05.

Sur la demande présentée sur le fondement de l'article L. 521-2 du code de justice administrative :

1. Considérant qu'aux termes de l'article L. 521-2 du code de justice administrative : *« Saisi d'une demande en ce sens justifiée par l'urgence, le juge des référés peut ordonner toutes mesures nécessaires à la sauvegarde d'une liberté fondamentale à laquelle une personne morale de droit public ou un organisme de droit privé chargé de la gestion d'un service public aurait porté, dans l'exercice d'un de ses pouvoirs, une atteinte grave et manifestement illégale. Le juge des référés se prononce dans un délai de quarante-huit heures. »* ;

2. Considérant qu'en vertu de cet article, le juge administratif des référés, saisi d'une demande en ce sens justifiée par une urgence particulière, peut ordonner toutes mesures nécessaires à la sauvegarde d'une liberté fondamentale à laquelle une autorité administrative aurait porté une atteinte grave et manifestement illégale ; que ces dispositions législatives confèrent au juge des référés, qui statue, en vertu de l'article L. 511-1 du code de justice administrative, par des mesures qui présentent un caractère provisoire, le pouvoir de prendre, dans les délais les plus brefs et au regard de critères d'évidence, les mesures de sauvegarde nécessaires à la protection des libertés fondamentales ;

3. Considérant que, dans le dernier état de leurs écritures, confirmées par leurs déclarations à la barre, les parents d'Inès demandent au juge des référés d'ordonner le transfert de leur fille dans un autre établissement hospitalier ; qu'il n'entre pas dans l'office du juge des référés, saisi en application de l'article L. 521-2 du code de justice administrative précité, d'ordonner une telle mesure ; que, de même, alors que la requête de Mme X et de M. Y ne tendait qu'à la suspension de la décision d'arrêt des soins de leur fille, il n'appartient qu'au juge judiciaire de déterminer si, afin de préserver l'intégrité physique d'Inès, ses parents peuvent être déchus partiellement de l'autorité parentale afin de permettre au centre hospitalier d'obtenir l'autorisation de pratiquer certains actes, tels une trachéotomie ou une gastrostomie ;

4. Considérant qu'il appartient au juge des référés d'exercer ses pouvoirs de manière particulière, lorsqu'il est saisi sur le fondement de l'article L. 521-2 du code de justice administrative d'une décision, prise par un médecin sur le fondement du code de la santé publique, et conduisant à interrompre ou à ne pas entreprendre un traitement au motif que ce dernier traduirait une obstination déraisonnable, dans la mesure où l'exécution de cette décision porterait de manière irréversible une atteinte à la vie ; qu'il doit alors prendre les mesures de sauvegarde nécessaires pour faire obstacle à son exécution lorsque cette décision pourrait ne pas relever des hypothèses prévues par la loi, en procédant à la conciliation des libertés fondamentales en cause, que sont le droit au respect de la vie et le droit du patient de consentir à un traitement médical et de ne pas subir un traitement qui serait le résultat d'une obstination déraisonnable ;

Sur les dispositions législatives applicables, résultant notamment de la loi du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie :

5. 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 (...) » ;*

6. Considérant qu'aux termes de l'article L. 1110-5-1 du même code : « *Les actes mentionnés à l'article L. 1110-5 ne doivent pas être mis en œuvre ou poursuivis lorsqu'ils résultent d'une obstination déraisonnable. Lorsqu'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou lorsqu'ils n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris, conformément à la volonté du patient et, si ce dernier est hors d'état d'exprimer sa volonté, à l'issue d'une procédure collégiale définie par voie réglementaire. / La nutrition et l'hydratation artificielles constituent des traitements qui peuvent être arrêtés conformément au premier alinéa du présent article. / Lorsque les actes mentionnés aux deux premiers alinéas du présent article sont suspendus ou ne sont pas entrepris, le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa vie en dispensant les soins palliatifs mentionnés à l'article L. 1110-10 » ;*

7. Considérant qu'aux termes de l'article L. 1111-4 du même code : « *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. (...) / 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. / Le consentement du mineur ou du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. Dans le cas où le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur ou du majeur sous tutelle, le médecin délivre les soins indispensables. (...) / Les dispositions du présent article s'appliquent sans préjudice des dispositions particulières relatives au consentement de la personne pour certaines catégories de soins ou d'interventions » ;*

8. Considérant qu'aux termes de la décision n° 2017-632 QPC du 2 juin 2017, les mots « *et, si ce dernier est hors d'état d'exprimer sa volonté, à l'issue d'une procédure collégiale définie par voie réglementaire* » figurant au premier alinéa de l'article L. 1110-5-1 du code de la santé publique, et les mots « *la procédure collégiale mentionnée à l'article L. 1110-5-1* » figurant au sixième alinéa de l'article L. 1111-4 du même code, dans leur rédaction résultant de la loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie, ont été déclarés conformes à la Constitution sous la réserve que, s'agissant d'une décision d'arrêt ou de limitation de traitements de maintien en vie conduisant au décès d'une personne hors d'état d'exprimer sa volonté, et afin de garantir le droit à un recours juridictionnel effectif, cette décision soit notifiée aux personnes auprès desquelles le médecin s'est enquis de la volonté du patient, dans des conditions leur permettant d'exercer un recours en temps utile ;

9. Par ailleurs, aux termes de l'article 371-1 du code civil : « *L'autorité parentale est un ensemble de droits et de devoirs ayant pour finalité l'intérêt de l'enfant. / Elle appartient aux parents jusqu'à la majorité ou l'émancipation de l'enfant pour le protéger dans sa sécurité, sa santé et sa moralité, pour assurer son éducation et permettre son développement, dans le respect dû à sa personne. / Les parents associent l'enfant aux décisions qui le concernent, selon son âge et son degré de maturité* » ;

Sur les dispositions réglementaires applicables, relatives au code de déontologie médicale :

10. Considérant qu'aux termes de l'article R. 4127-36 du code de la santé publique : « *Le consentement de la personne examinée ou soignée doit être recherché dans tous les cas. / Lorsque le malade, en état d'exprimer sa volonté, refuse les investigations ou le traitement proposés, le médecin doit respecter ce refus après avoir informé le malade de ses conséquences. / Si le malade est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin ne peut intervenir sans que la personne de confiance, à défaut, la famille ou un de ses proches ait été prévenu et informé, sauf urgence ou impossibilité. / Les obligations du médecin à l'égard du patient lorsque celui-ci est un mineur ou un majeur protégé sont définies à l'article R. 4127-42* » ; qu'aux termes de l'article R. 4127-42 du même code : « *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. / En cas d'urgence, même si ceux-ci ne peuvent être joints, le médecin doit donner les soins nécessaires. / Si l'avis de l'intéressé peut être recueilli, le médecin doit en tenir compte dans toute la mesure du possible* » ;

11. Considérant que, selon les dispositions de l'article R. 4127-37-2 : « *I.-La décision de limitation ou d'arrêt de traitement respecte la volonté du patient antérieurement exprimée dans des directives anticipées. Lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté et en l'absence de directives anticipées, la décision de limiter ou d'arrêter les traitements dispensés, au titre du refus d'une obstination déraisonnable, ne peut être prise qu'à l'issue de la procédure collégiale prévue à l'article L. 1110-5-1 et après qu'a été recueilli auprès de la personne de confiance ou, à défaut, auprès de la famille ou de l'un des proches le témoignage de la volonté exprimée par le patient. / II.-Le médecin en charge du patient peut engager la procédure collégiale de sa propre initiative. Il est tenu de le faire à la demande de la personne de confiance, ou, à défaut, de la famille ou de l'un des proches. La personne de confiance ou, à défaut, la famille ou l'un des proches est informé, dès qu'elle a été prise, de la décision de mettre en œuvre la procédure collégiale. / III.-La décision de limitation ou d'arrêt de traitement est prise par le médecin en charge du patient à l'issue de la procédure collégiale. Cette procédure collégiale prend la forme d'une concertation avec les membres présents de l'équipe de soins, si elle existe, et de 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 recueilli par ces médecins si l'un d'eux l'estime utile. / Lorsque la décision de limitation ou d'arrêt de traitement concerne un mineur ou un majeur protégé, le médecin recueille en outre l'avis des titulaires de l'autorité parentale ou du tuteur, selon les cas, hormis les situations où l'urgence rend impossible cette consultation. / IV.-La décision de limitation ou d'arrêt de traitement est motivée. La personne de confiance, ou, à défaut, la famille, ou l'un des proches du patient est informé de la nature et des motifs de la décision de limitation ou d'arrêt de traitement. La volonté de limitation ou d'arrêt de traitement exprimée dans des directives anticipées ou, à défaut, le témoignage de la personne de confiance, ou de la famille ou de l'un*

*des proches de la volonté exprimée par le patient, les avis recueillis et les motifs de la décision sont inscrits dans le dossier du patient » ;*

Sur l'application des dispositions du code de la santé publique :

12. Considérant qu'il résulte des dispositions précédemment citées que toute personne doit recevoir les soins les plus appropriés à son état de santé, sans que les actes de prévention, d'investigation et de soins qui sont pratiqués lui fassent courir des risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté ; que ces actes ne doivent toutefois pas être poursuivis par une obstination déraisonnable et peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris lorsqu'ils apparaissent inutiles ou disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, que le patient soit ou non en fin de vie ; que le législateur a ainsi déterminé le cadre dans lequel peut être prise par un médecin, conformément à la volonté du patient et, si ce dernier est hors d'état d'exprimer sa volonté à l'issue d'une procédure collégiale après consultation de la personne de confiance, de la famille ou d'un proche, une décision de limiter ou d'arrêter un traitement dans le cas où sa poursuite traduirait une obstination déraisonnable ; que si le médecin décide de prendre une telle décision en fonction de son appréciation de la situation, il lui appartient de sauvegarder en tout état de cause la dignité du patient et de lui dispenser des soins palliatifs ;

13. Considérant que, pour l'application de ces dispositions, la ventilation mécanique et l'alimentation et l'hydratation artificielles sont au nombre des traitements susceptibles d'être arrêtés lorsque leur poursuite traduirait une obstination déraisonnable ; que, cependant, 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 de suppléance des fonctions vitales 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 ;

14. Considérant que, pour apprécier si les conditions d'un arrêt des traitements de suppléance des fonctions vitales sont réunies s'agissant d'un patient victime de lésions cérébrales graves, quelle qu'en soit l'origine, qui se trouve dans un état végétatif ou dans un état de conscience minimale le mettant hors d'état d'exprimer sa volonté et dont le maintien en vie dépend de ce mode d'alimentation et d'hydratation, le médecin en charge doit se fonder sur un ensemble d'éléments, médicaux et non médicaux, dont le poids respectif ne peut être prédéterminé et dépend des circonstances particulières à chaque patient, le conduisant à appréhender chaque situation dans sa singularité ; qu'outre les éléments médicaux, qui doivent couvrir une période suffisamment longue, être analysés collégalement et porter notamment sur l'état actuel du patient, sur l'évolution de son état depuis la survenance de l'accident ou de la maladie, sur sa souffrance et sur le pronostic clinique, le médecin doit accorder une importance toute particulière à la volonté que le patient peut avoir, le cas échéant, antérieurement exprimée, quels qu'en soient la forme et le sens ; qu'à cet égard, dans l'hypothèse où cette volonté demeurerait inconnue, elle ne peut être présumée comme consistant en un refus du patient d'être maintenu en vie dans les conditions présentes ; que le médecin doit également prendre en compte les avis de la personne de confiance, dans le cas où elle a été désignée par le patient, des membres de sa famille ou, à défaut, de l'un de ses proches, en s'efforçant de dégager une position consensuelle ; qu'en particulier, comme le prévoient les dispositions de l'article R. 4127-37-2 du code de la santé publique s'agissant d'un enfant mineur, il doit prendre en compte l'avis des parents ou des titulaires de l'autorité

parentale ; qu'il doit, dans l'examen de la situation propre de son patient, être avant tout guidé par le souci de la plus grande bienfaisance à son égard ;

Sur les circonstances du litige :

15. Considérant qu'il résulte de l'instruction que la jeune Inès , née le 11 janvier 2003, porteuse d'une myasthénie auto-immune sévère, a été trouvée inanimée à son domicile, à 9 h 55 le 22 juin 2017, suite à un arrêt cardiaque ; qu'elle a été réanimée et transférée par le SMUR de Mont-Saint-Martin au CHRU de Nancy vers 13 heures ; que la ventilation mécanique y a été poursuivie et il a été procédé à la pose d'une voie veineuse centrale, d'une sonde gastrique, d'une sonde urinaire, une sédation analgésique étant par ailleurs mise en place ;

16. Considérant qu'à l'issue des premières heures de prise en charge, les médecins ont conclu que la jeune fille a subi un arrêt cardiaque probablement d'origine hypoxique, secondaire à un arrêt respiratoire dans le contexte de myasthénie auto-immune sévère et ont souligné qu'une décompensation de cette myasthénie était probablement à l'origine d'une insuffisance respiratoire aigüe chez cette adolescente obèse, décompensation qui a pu être favorisée par une mauvaise observance des traitements ; qu'après avoir réalisé des électro-encéphalogrammes, les 23 juin, 25 juin, 28 juin et 3 juillet 2017, ainsi qu'une IRM, le 28 juin 2017, l'équipe médicale a constaté une évolution neurologique très défavorable, avec absence de réveil, myoclonies sous corticales, absence de réactivité et d'organisation des tracés EEG et lésions ischémiques diffuses sur l'IRM, impliquant le tronc cérébral et les noyaux gris ;

17. Considérant que, dans ces conditions, le médecin en charge au sein du service d'anesthésie-réanimation pédiatrique du CHRU de Nancy a engagé la procédure collégiale prévue à l'article L. 1110-5-1 du code de la santé publique, en y associant les parents d'Inès ; qu'une réunion collégiale s'est déroulée le 21 juillet 2017, à l'issue de laquelle a été décidé l'arrêt de la ventilation mécanique et l'extubation d'Inès, au motif du caractère sévère des lésions neurologiques constatées, de possibilités d'amélioration ou de guérison quasi-nulles selon les données actuelles de la science et d'un état pauci-relationnel avec persistance d'un coma aréflexique et disparition des réflexes du tronc cérébral ; qu'afin de préserver le droit au recours effectif mentionné au point 8, il a été décidé que la décision ne serait pas appliquée dans l'hypothèse d'une opposition des parents d'Inès ; que, par courrier du 3 août 2017, M. Y et Mme X , parents d'Inès ont été informés des conclusions de cette réunion et de ses motifs ; qu'ils ont saisi le juge des référés du tribunal administratif de Nancy, sur le fondement de l'article L. 521-2 du code de justice administrative le 11 septembre 2017 ; que, par ordonnance du 14 septembre 2017, les juges des référés, statuant en formation collégiale, a ordonné qu'il soit procédé à une expertise et, dans cette attente, provisoirement suspendu l'exécution de la décision du 21 juillet 2017 ;

18. Considérant qu'ainsi qu'il a été dit au point 14, pour apprécier si les conditions d'un arrêt des traitements de suppléance des fonctions vitales sont réunies s'agissant d'un patient victime de lésions cérébrales graves, le médecin en charge doit se fonder sur un ensemble d'éléments médicaux et non médicaux ;

19. Considérant, en premier lieu, qu'il résulte du rapport des médecins experts mandatés, qui ont réalisé un examen de l'enfant le 31 octobre 2017, qu'elle est placée en permanence en état de décubitus dorsal, intubée, ventilée artificiellement et porteuse d'une sonde naso-gastrique et d'une sonde oro-pharyngée en aspiration continue afin d'aspirer les

abondantes sécrétions salivaires, étant dans l'incapacité de déglutir de manière autonome ; qu'elle ne présente aucune mobilité, spontanée, volontaire ou en réponse à la douleur ; qu'aucun réflexe cornéen n'est visible ; que si quelques mouvements respiratoires ponctuels capables de déclencher le respirateur ont été observés, de même que l'occurrence d'ouverture spontanée des yeux, il est relevé que ces mouvements sont de plus en plus rares et sont qualifiés de réflexes ; que les experts soulignent que, plus de quatre mois après la survenue de l'arrêt cardio-respiratoire, le pronostic neurologique est catastrophique et qu'Inès est dans un état végétatif persistant, elle est incapable de communiquer, de quelque manière que ce soit, avec son entourage et le caractère irréversible des lésions neurologiques est certain ; qu'ils concluent expressément au caractère déraisonnable du maintien de l'assistance respiratoire par voie mécanique et du maintien de la nutrition artificielle par une sonde chez cette enfant, en état végétatif persistant ;

20. Considérant, en second lieu, que si, compte tenu de son âge, il était envisageable de s'interroger sur les souhaits d'Inès, les informations contradictoires relevées dans le dossier sur les avis émis par la jeune fille ne permettent pas de déterminer quelle aurait été sa volonté ; qu'au regard de l'article 371-1 du code civil, l'avis de ses parents, qui s'opposent tous les deux à l'arrêt des traitements, revêt une importance particulière ; que, toutefois, si M. Y et Mme X ont pu considérer que la décision du 21 juillet 2017, intervenant moins d'un mois après l'hospitalisation de leur fille, présentait un caractère prématuré et être en demande d'un avis médical complémentaire par le biais d'une expertise confiée à une équipe pluridisciplinaire d'experts, il résulte de l'instruction, ainsi que de leurs déclarations à l'audience, qu'ils ont progressivement évolué vers une position d'opposition de principe à tout arrêt des soins, et manifestent désormais leur défiance vis-à-vis de l'équipe médicale du CHRU de Nancy, ainsi, d'ailleurs, que des experts désignés, dont ils remettent en cause les conclusions au regard de leur seul ressenti et sans projet réellement construit pour leur fille ;

21. Considérant que, dans ces conditions particulières, en l'absence de contestation sérieuse de l'analyse médicale des services du CHRU de Nancy confirmée par le collègue d'experts, la circonstance qu'Inès soit dans un état irréversible de perte d'autonomie la rendant tributaire de moyens de suppléance de ses fonctions vitales rend les traitements qui lui sont prodigués inutiles, disproportionnés ou n'ayant pour d'autre effet que le maintien artificiel de la vie ; qu'ainsi, et nonobstant l'opposition des parents qui ont toujours été associés à la prise de décision, la poursuite de ces traitements caractérise une obstination déraisonnable, au sens des dispositions de l'article L. 1110-5-1 du code de la santé publique ; que, par suite, la décision du 21 juillet 2017 d'interrompre la ventilation mécanique et de procéder à l'extubation d'Inès i n'a pas porté, en l'espèce, une atteinte grave et manifestement illégale au respect d'une liberté fondamentale ; que l'exécution de cette décision ne dispense pas l'hôpital de sauvegarder la dignité de la patiente et de lui dispenser les soins palliatifs ;

#### Sur les dépens :

22. Considérant qu'aux termes du premier alinéa de l'article 24 de la loi du 10 juillet 1991 relative à l'aide juridique : « *Les dépenses qui incomberaient au bénéficiaire de l'aide juridictionnelle s'il n'avait pas cette aide sont à la charge de l'Etat* » ; qu'aux termes de l'article 40 de la même loi « *L'aide juridictionnelle concerne tous les frais afférents aux instances, procédures ou actes pour lesquels elle a été accordée, à l'exception des droits de plaidoirie. (...) Les frais occasionnés par les mesures d'instruction sont avancés par l'Etat* » ;

qu'aux termes de l'article R. 761-1 du code de justice administrative : « *Les dépens comprennent les frais d'expertise, d'enquête et de toute autre mesure d'instruction dont les frais ne sont pas à la charge de l'Etat. Sous réserve de dispositions particulières, ils sont mis à la charge de toute partie perdante sauf si les circonstances particulières de l'affaire justifient qu'ils soient mis à la charge d'une autre partie ou partagés entre les parties.* (...) » ; qu'il résulte de la combinaison de ces dispositions que, lorsque la partie perdante bénéficie de l'aide juridictionnelle totale, et hors le cas où le juge décide de faire usage de la faculté que lui ouvre l'article R. 761-1 du code de justice administrative, en présence de circonstances particulières, de mettre les dépens à la charge d'une autre partie, les frais d'expertise incombent à l'Etat ;

23. Considérant qu'en application de ces dispositions, il y a lieu de mettre les frais d'expertise à la charge de l'Etat ; que, compte tenu de l'urgence liée à la procédure instituée par l'article L. 521-2 du code de justice administrative, ces frais seront liquidés et taxés par une ordonnance ultérieure de la présidente du tribunal administratif de Nancy ;

Sur les conclusions tendant à l'application des dispositions combinées de l'article L. 761-1 du code de justice administrative et de l'article 37 de la loi du 10 juillet 1991 :

24. Considérant que ces dispositions font obstacle à ce que le CHRU de Nancy qui n'est pas, dans la présente instance la partie perdante, soit condamné à verser à M. Y et à Mme X la somme qu'ils demandent au titre des frais exposés par eux et non compris dans les dépens.

#### ORDONNE :

Article 1<sup>er</sup> : La requête de Mme X et M. Y est rejetée.

Article 2 : Les frais d'expertise sont mis à la charge de l'Etat. Ils seront liquidés et taxés par une ordonnance ultérieure de la présidente du tribunal administratif de Nancy.

Article 3 : La présente ordonnance sera notifiée à Mme X , à M. Y et au centre hospitalier régional universitaire de Nancy.

Fait à Nancy, le 7 décembre 2017.

Le juge des référés,

Le juge des référés,

Le juge des référés,

P. Rousselle

V. Ghisu-Deparis

D. Marti

La République mande et ordonne à la ministre des solidarités et de la santé, en ce qui la concerne, et 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.

