

Conseil d'État

N° 416689

ECLI:FR:CEORD:2018:416689.20180105

Publié au recueil Lebon

Juge des référés, formation collégiale

M. le Pdt. Bernard Stirn, rapporteur

SCP BOUZIDI, BOUHANNA ; LE PRADO ; SCP BOUTET-HOURDEAUX, avocat(s)

lecture du vendredi 5 janvier 2018

REPUBLIQUE FRANCAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS

Vu la procédure suivante :

Mme D...B...et M. E...F...ont demandé au juge des référés du tribunal administratif de Nancy, statuant sur le fondement de l'article L. 521-2 du code de justice administrative, à titre principal, d'ordonner au centre hospitalier régional universitaire (CHRU) de Nancy de suspendre l'exécution de la décision du 21 juillet 2017 prévoyant de mettre fin aux traitements prodigués à leur fille, A...F..., et, à titre subsidiaire, d'une part, de suspendre à titre conservatoire l'exécution de cette décision et, d'autre part, de prescrire une expertise médicale, confiée à un collège de trois médecins ayant pour mission de décrire l'état clinique actuel d'A... F...et son évolution depuis son hospitalisation et de se prononcer sur le caractère irréversible des lésions neurologiques, sur le pronostic clinique et sur l'intérêt de maintenir ou non les traitements en cause.

Par une ordonnance n° 1702368 du 14 septembre 2017, le juge des référés du tribunal administratif de Nancy, statuant dans les conditions prévues au dernier alinéa de l'article L. 511-2 du code de justice administrative, a, avant de statuer sur la requête, d'une part, ordonné qu'il soit procédé, dans les conditions prévues par les articles R. 621-2 à R. 621-14 du code de justice administrative, à une expertise confiée à un collège composé d'un médecin-réanimateur et de deux neuropédiatres, désignés par la présidente du tribunal administratif de Nancy, avec pour mission, dans un délai de deux mois à compter de la constitution du collège, en premier lieu, de décrire l'état clinique actuel d'A... F...et son évolution depuis son hospitalisation au CHRU de Nancy et, en particulier, d'indiquer son niveau de souffrance, en deuxième lieu, de déterminer si la patiente est en mesure de communiquer, de quelque manière que ce soit, avec son entourage, en troisième lieu, de

se prononcer sur le caractère irréversible des lésions neurologiques de l'enfant, sur le pronostic clinique et sur le caractère raisonnable ou non du maintien de l'assistance respiratoire par voie mécanique ou au moyen d'interventions qui seront précisées et, en quatrième lieu, si la poursuite de cette assistance s'avère nécessaire, de préciser si des interventions complémentaires doivent être mises en oeuvre et, auquel cas, d'indiquer lesquelles et, d'autre part, suspendu l'exécution de la décision du 21 juillet 2017 dans l'attente de la décision du juge des référés qui interviendrait au vu des conclusions du rapport d'expertise.

Par une ordonnance n° 1702368 du 7 décembre 2017, le juge des référés du tribunal administratif de Nancy a, au vu du rapport d'expertise remis le 17 novembre 2017, rejeté la demande de Mme B...et M.F....

Par une requête et un mémoire, enregistrés les 20 et 28 décembre 2017 au secrétariat du contentieux du Conseil d'Etat, Mme B...et M. F...demandent au juge des référés du Conseil d'Etat, statuant sur le fondement de l'article L. 521-2 du code de justice administrative :

1°) d'annuler cette ordonnance ;

2°) de suspendre l'exécution de la décision d'arrêt des soins prise par le docteur Boussard du 21 juillet 2017 et notifiée le 3 août 2017 ;

3°) de mettre à la charge du centre hospitalier régional universitaire de Nancy la somme de 3 000 euros au titre des articles 37 de la loi du 10 juillet 1991 et L. 761-1 du code de justice administrative.

Ils soutiennent que :

- la condition d'urgence est remplie au regard du caractère irréversible qui s'attacherait à l'exécution de la décision d'arrêt de la ventilation mécanique et à l'atteinte irrémédiable qui serait portée à la vie d'A...F... ;

- il est porté une atteinte grave et manifestement illégale au droit au respect de la vie d'A... F...et au droit au respect du consentement dès lors que la décision d'arrêter les traitements méconnaît, d'une part, les dispositions de l'article L. 1110-5-1 du code de la santé publique et, d'autre part, celles de l'article R. 4127-42 du même code en ce qu'elle intervient en désaccord avec l'avis des parents de la patiente ;

- l'état de leur fille, que l'ordonnance du juge des référés a caractérisé comme un état irréversible de perte d'autonomie la rendant tributaire des moyens de suppléance de ses fonctions vitales, ne constitue pas une situation dans laquelle la poursuite du traitement en cause serait injustifiée au nom du refus de l'obstination déraisonnable ;

- l'article R. 4127-37-2 du code de la santé publique, s'il permet qu'il puisse être passé outre au refus des parents de voir cesser les traitements de leur enfant, méconnaît les dispositions de l'article 371-1 du code civil ainsi que celles des articles L. 1111-2 et L. 1111-4 du code de la santé publique, auxquels la loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie n'a pas entendu déroger ;

- l'article R. 4127-37-2 du code de la santé publique, s'il permet qu'il puisse être passé outre au refus des parents de voir cesser les traitements de leur enfant, méconnaît la convention du Conseil de l'Europe pour la protection des droits de l'homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine signée à Oviedo le 4 avril 1997, dont la ratification a été autorisée par la loi du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique, en particulier son article 6 qui garantit aux seuls titulaires de l'autorité parentale le droit de consentir aux soins d'un enfant mineur.

Par un mémoire en défense, enregistré le 26 décembre 2017, le centre hospitalier régional universitaire de Nancy conclut au rejet de la requête. Il fait valoir que les moyens soulevés par les requérants ne sont pas fondés.

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu :

- la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ;

- la convention européenne pour la protection des droits de l'homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine signée à Oviedo le 4 avril 1997 ;

- le code civil ;

- le code de la santé publique ;

- la décision du Conseil constitutionnel n° 2017-632 QPC du 2 juin 2017 ;

- le code de justice administrative ;

Après avoir convoqué à une audience publique, d'une part, Mme B...et M. F..., d'autre part, le centre hospitalier régional universitaire de Nancy et la ministre des solidarités et de la santé ;

Vu le procès-verbal de l'audience publique du jeudi 28 décembre 2017 à 16 heures 30 au cours de laquelle ont été entendus :

- Me Bouzidi, avocat au Conseil d'Etat et à la Cour de cassation, avocat de Mme B... et M. F...;

- Mme B...et M.F... ;

- Me Boutet, avocat au Conseil d'Etat et à la Cour de cassation, avocat du centre hospitalier régional universitaire de Nancy ;

- les représentants du centre hospitalier régional universitaire de Nancy ;

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

Considérant ce qui suit :

1. Il résulte de l'instruction que la jeune A...F..., née le 11 janvier 2003, qui souffrait d'une myasthénie auto-immune sévère, a été trouvée inanimée à son domicile, dans la matinée du 22 juin 2017 à la suite d'un arrêt cardio-respiratoire. Elle a été prise en charge en urgence et transférée au centre hospitalier régional universitaire (CHRU) de Nancy, où la ventilation mécanique a été poursuivie et où il a été procédé à la pose d'une voie veineuse centrale, d'une sonde gastrique et d'une sonde urinaire ainsi qu'à une sédation analgésique. Après avoir réalisé des électroencéphalogrammes, les 23 juin, 25 juin, 28 juin et 3 juillet 2017 ainsi qu'une imagerie par résonance magnétique (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 électroencéphalographiques et lésions ischémiques diffuses sur l'IRM, impliquant le tronc cérébral et le noyau gris. Dans ces conditions, le médecin responsable du service d'anesthésie-réanimation pédiatrique du CHRU de Nancy, après avoir recherché vainement un consensus avec les parents sur l'arrêt des soins, a décidé d'engager la procédure collégiale prévue à l'article L. 1110-5-1 du code de la santé publique. Une réunion collégiale s'est tenue le 21 juillet 2017, en présence notamment d'un consultant extérieur, professeur honoraire de pédiatrie, à l'issue de laquelle a été décidé l'arrêt de la ventilation mécanique et l'extubation d'A..., en raison 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. Afin de préserver le droit au recours effectif, il a toutefois été prévu que la décision ne serait pas appliquée dans l'hypothèse d'un recours des parents d'A.... La décision a été notifiée aux parents de la jeune A...par un courrier du 3 août 2017.

2. M. F...et Mme B...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, afin que soit ordonnée la suspension de l'exécution de la décision du 21 juillet 2017. Le juge des référés du tribunal administratif de Nancy, statuant dans les conditions prévues à l'article L. 511-2 du code de justice administrative, a, par une première ordonnance en date du 14 septembre 2017, ordonné une expertise, qu'il a confiée à un collège de trois experts, et suspendu, dans l'attente de leur rapport, l'exécution de la décision en cause puis, après la remise du rapport des experts, par une seconde ordonnance rendue le 7 décembre 2017, a rejeté la demande de M. F...et MmeB.... Ces derniers font appel de cette ordonnance.

Sur l'office du juge des référés statuant sur le fondement de l'article L. 521-2 du code de justice administrative :

3. Aux termes du troisième alinéa de l'article L. 511-2 du code de justice administrative : " Lorsque la nature de l'affaire le justifie, le président du tribunal administratif ou de la cour administrative d'appel ou, au Conseil d'Etat, le président de la section du contentieux peut décider qu'elle sera jugée, dans les conditions prévues au présent livre, par une formation composée de trois juges des référés, sans préjudice du renvoi de l'affaire à une autre formation de jugement dans les conditions de droit commun ".

4. L'article L. 521-2 du code de justice administrative dispose que : " 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 ".

5. En vertu de ce dernier 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. Ces dispositions législatives confèrent au juge des référés, qui se prononce en principe seul et 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.

6. Toutefois, 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, dans le cadre défini par le code de la santé publique, et conduisant à arrêter ou ne pas mettre en oeuvre, au titre du refus de l'obstination déraisonnable, un traitement qui apparaît inutile ou disproportionné ou sans autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, dans la mesure où l'exécution de cette décision porterait de manière irréversible une atteinte à la vie. Il doit alors, le cas échéant en formation collégiale conformément à ce que prévoit le troisième alinéa de l'article L. 511-2 du code de justice administrative, 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 le cadre juridique applicable au litige :

7. Le cadre juridique applicable au litige est défini par les dispositions législatives du code de la santé publique, modifiées en dernier lieu par la loi du 2 février 2016. Aux termes de l'article L. 1110-1 du code de la santé publique : " Le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en oeuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne. ". L'article L. 1110-2 de ce code dispose que : " La personne malade a droit au respect de sa dignité ". Aux termes de l'article L. 1110-5 du même code : " Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir, sur l'ensemble du territoire, les traitements et les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire et le meilleur apaisement possible de la souffrance au regard des connaissances médicales avérées. Les actes de prévention, d'investigation ou de traitements et de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté. (...) ". 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 oeuvre 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. (...) ". Aux termes de l'article L. 1110-5-2 du même code : " (...) Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté et, au titre du refus de l'obstination déraisonnable mentionnée à l'article L. 1110-5-1, dans le cas où le médecin arrête un traitement de maintien en vie, celui-ci applique une sédation profonde et continue provoquant une altération de la conscience maintenue jusqu'au décès, associée à une analgésie. / La sédation profonde et continue associée à une analgésie prévue au présent article est mise en oeuvre selon la procédure collégiale définie par voie réglementaire qui permet à l'équipe soignante de vérifier préalablement que les conditions d'application prévues aux alinéas précédents sont remplies. (...) ". Aux termes 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 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. (...) / 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 (...) ". Le III de l'article R. 4127-37-2 du code de la santé publique précise enfin que : " 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. (...) “.

8. Il résulte des dispositions législatives citées au point 7, ainsi que de l'interprétation que le Conseil constitutionnel en a donnée dans sa décision n° 2017-632 QPC du 2 juin 2017, qu'il appartient au médecin en charge d'un patient hors d'état d'exprimer sa volonté d'arrêter ou de ne pas mettre en oeuvre, au titre du refus de l'obstination déraisonnable, les traitements qui apparaissent inutiles, disproportionnés ou sans autre effet que le seul maintien artificiel de la vie. Dans pareille hypothèse, le médecin ne peut prendre une telle décision qu'à l'issue d'une procédure collégiale, destinée à l'éclairer sur le respect des conditions légales et médicales d'un arrêt du traitement, et, sauf dans les cas mentionnés au troisième alinéa de l'article L. 1111-11 du code de la santé publique, dans le respect des directives anticipées du patient, ou, à défaut de telles directives, après consultation de la personne de confiance désignée par le patient ou, à défaut, de sa famille ou de ses proches.

9. Quand le patient hors d'état d'exprimer sa volonté est un mineur, il incombe au médecin, non seulement de rechercher, en consultant sa famille et ses proches et en tenant compte de l'âge du patient, si sa volonté a pu trouver à s'exprimer antérieurement, mais également, ainsi que le rappelle l'article R. 4127-42 du code de la santé publique, de s'efforcer, en y attachant une attention particulière, de parvenir à un accord sur la décision à prendre avec ses parents ou son représentant légal, titulaires, en vertu de l'article 371-1 du code civil, de l'autorité parentale. Dans l'hypothèse où le médecin n'est pas parvenu à un tel accord, il lui appartient, s'il estime que la poursuite du traitement traduirait une obstination déraisonnable, après avoir mis en oeuvre la procédure collégiale, de prendre la décision de limitation ou d'arrêt de traitement. Ces règles ne sont pas incompatibles avec les stipulations de l'article 6 § 2 de la convention européenne pour la protection des droits de l'homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine, signée à Oviedo le 4 avril 1997, qui prévoient que, lorsqu'un mineur n'a pas la capacité de consentir à une intervention, “ celle-ci ne peut être effectuée sans l'autorisation de son représentant, d'une autorité ou d'une personne ou instance désignée par la loi “. Les prescriptions réglementaires du code de la santé publique ne méconnaissent pas davantage les dispositions de l'article 371-1 du code civil relatives à l'autorité parentale.

10. La décision du médecin de limitation ou d'arrêt des traitements d'un patient mineur hors d'état d'exprimer sa volonté doit être notifiée à ses parents ou à son représentant légal afin notamment de leur permettre d'exercer un recours en temps utile, ce qui implique en particulier que le médecin ne peut mettre en oeuvre cette décision avant que les parents ou le représentant légal du jeune patient, qui pourraient vouloir saisir la juridiction compétente d'un recours, n'aient pu le faire et obtenir une décision de sa part.

Sur le litige en référé :

11. 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 d'un mode artificiel 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. Les éléments médicaux 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. Une attention particulière doit être accordée à la volonté que le patient peut avoir exprimée, par des directives anticipées ou sous une autre forme. Dans le cas d'un patient mineur, il incombe en outre au médecin de rechercher l'accord des parents ou du représentant légal de celui-ci, d'agir dans le souci de la plus grande bienfaisance à l'égard de l'enfant et de faire de son intérêt supérieur une considération primordiale.

12. En l'espèce, il résulte, en premier lieu de l'instruction et, en particulier, du rapport des trois médecins experts commis par le tribunal administratif, qui ont réalisé un examen de l'enfant le 31 octobre 2017, que la jeune A...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. Elle ne présente aucune mobilité, spontanée, volontaire ou en réponse à la douleur, et aucun réflexe cornéen n'est visible. 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. Les experts soulignent dans leur rapport que, plus de quatre mois après la survenue de l'arrêt cardio-respiratoire, le pronostic neurologique est "catastrophique" et qu'A... se trouve dans un état végétatif persistant, incapable de communiquer, de quelque manière que ce soit, avec son entourage, le caractère irréversible des lésions neurologiques étant certain dans l'état actuel de la science. 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.

13. En second lieu, si, compte tenu de son âge, il était envisageable de s'interroger sur les souhaits d'A..., 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. L'avis des parents de la jeune patiente, titulaires de l'autorité parentale en vertu de l'article 371-1 du code civil, revêt dès lors une importance particulière. Il résulte de l'instruction ainsi que des échanges au cours de l'audience publique, que les parents de la jeune A..., M. F...et Mme B..., s'opposent à l'arrêt des traitements, de manière ferme et constante. Au-delà du caractère prématuré qu'a pu revêtir, à leurs yeux, la décision du 21 juillet 2017, qui est intervenue moins d'un mois après l'hospitalisation de leur fille, leur refus de tout arrêt des traitements repose notamment sur des motifs religieux ainsi que sur le projet de Mme B...d'une hospitalisation à son domicile dans l'espoir d'une amélioration de l'état d'A.... Le médecin en charge de la jeune patiente a fait valoir, lors de l'audience publique, qu'un tel projet ne lui apparaissait pas réaliste compte tenu de la gravité de l'état de la patiente, de son caractère irréversible et de la lourdeur des soins qu'il impliquerait de délivrer en permanence. Par ailleurs, s'il a été indiqué lors de l'audience publique que les parents ne s'opposaient plus, désormais, à ce que soit réalisées sur leur fille une trachéotomie et une gastrostomie, opérations que l'équipe médicale souhaitait pratiquer depuis plusieurs mois

afin de rendre le dispositif de traitement moins lourd et de limiter les risques d'infection qu'il génère, ces opérations, prévues au cours de la première semaine de janvier, resteront, selon le médecin compétent, sans incidence sur l'état cérébral de la jeune A...

14. Dans ces conditions, au vu de l'état irréversible de perte d'autonomie de la jeune A...qui la rend tributaire de moyens de suppléance de ses fonctions vitales et en l'absence de contestation sérieuse tant de l'analyse médicale des services du CHRU de Nancy que des conclusions du rapport du collège d'experts mandaté par le tribunal administratif, il résulte de l'instruction, nonobstant l'opposition des parents qui ont toujours été associés à la prise de décision, qu'en l'état de la science médicale, la poursuite des traitements est susceptible de caractériser une obstination déraisonnable, au sens des dispositions de l'article L. 1110-5-1 du code de la santé publique. Il s'ensuit que la décision du 21 juillet 2017 d'interrompre la ventilation mécanique et de procéder à l'extubation de la jeune A...F...répond aux exigences fixées par la loi et ne porte donc pas une atteinte grave et manifestement illégale au respect d'une liberté fondamentale.

15. Il appartiendra au médecin compétent d'apprécier, compte tenu de l'ensemble des circonstances de l'espèce, si et dans quel délai la décision d'arrêt de traitement doit être exécutée. En tout état de cause, sa mise en oeuvre impose à l'hôpital de sauvegarder la dignité de la patiente et de lui dispenser les soins palliatifs nécessaires.

16. Il résulte de tout ce qui précède, que M. F...et Mme B...ne sont pas fondés à soutenir que c'est à tort que, par l'ordonnance attaquée, le tribunal administratif de Nancy a rejeté leur demande. Leur requête d'appel doit dès lors être rejetée, y compris les conclusions présentées au titre 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.

ORDONNE :

Article 1er : La requête de Mme B...et M. F...est rejetée.

Article 2 : La présente ordonnance sera notifiée à Mme D...B..., à M. E...F..., au centre hospitalier régional universitaire de Nancy et à la ministre des solidarités et de la santé.