

**TRIBUNAL ADMINISTRATIF  
D'AMIENS**

**N° 1800625**

---

Mme R. née T.  
Mme R.

---

M. Wavelet  
Rapporteur

---

Mme Khater  
Rapporteur public

---

Audience du 5 mars 2020  
Lecture du 19 mars 2020

---

60-02-01-01-01-02  
C +

**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

**AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS**

Le tribunal administratif d'Amiens

(2ème Chambre)

Vu la procédure suivante :

Par une requête et un mémoire enregistrés les 28 février et 20 octobre 2018, Mmes R., représentées par Me Lanckriet, doivent être regardées comme demandant au tribunal, dans le dernier état de leurs écritures, de :

1°) condamner le centre hospitalier intercommunal de Compiègne-Noyon à verser respectivement à Mme R. et Mme R. les sommes de 150 000 et 80 000 euros à titre de réparation des préjudices qu'elles estiment avoir chacune subis du fait d'un défaut d'information relatif à l'état de santé de M. R., hospitalisé dans cet établissement à compter du 5 octobre 2015 jusqu'à son décès le 4 novembre 2015 ;

2°) mettre les frais d'expertise, taxés et liquidés à la somme de 1 500 euros, à la charge du centre hospitalier ;

3°) mettre à la charge de cet établissement la somme de 1 500 euros sur le fondement des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Elles soutiennent que :

- l'équipe médicale ne les a pas informées de l'état de santé de leur époux et père et du diagnostic très défavorable, en dépit des contacts réguliers avec le patient et la famille ;

- le centre hospitalier a méconnu le devoir d'information prévu par les articles L. 1111-2 et L. 1111-4 du code de la santé publique et c'est au centre hospitalier qu'il appartient de rapporter la preuve de l'information délivrée à la famille ;
- leur époux et père était hors d'état d'exprimer sa volonté et, en sa qualité de tiers de confiance, Mme R. n'a jamais été consultée ;
- la famille n'a jamais été informée de la dégradation de l'état de santé de leur époux et père ;
- contrairement à ce qu'affirme le centre hospitalier, il ne s'agissait pas de soins courants dans la mesure où M. R. était placé en réanimation et hors d'état de manifester sa volonté. Il s'agit plutôt de soins de fin de vie, ce dont la famille aurait dû être informée ;
- la consultation du 4 août 2015 ne peut s'analyser en une « consultation d'annonce » car elle n'a pas informé le patient et la famille de la gravité de l'état de santé et du peu de temps qu'il lui restait à vivre, alors que le compte-rendu édicté indique que « la présentation clinique de ce patient » est « plutôt favorable sans facteur de comorbidité majeur ». Des informations sont données à la famille sur le traitement qui sera mis en place mais en aucun cas sur les risques de décès dans les prochains mois ;
- l'expert relève qu'il n'apparaît pas que la décision d'interrompre définitivement les soins à visée anti-tumorale, recommandée lors d'une RCP, ait été explicitée à la famille ;
- ce défaut d'information les a empêchées de faire revenir leur époux et père à son domicile et leur a causé à chacune un préjudice d'impréparation au risque de décès, ainsi qu'un préjudice moral lié à l'espoir de voir l'intéressé rentrer chez lui dans un état de santé satisfaisant et à l'impossibilité de lui faire ses adieux ;
- si elle avait su que l'état de santé de son époux était désespéré, Mme R. n'aurait pas vendu leur maison. Elle se retrouve aujourd'hui dans une situation financière très précaire.

Par un mémoire en défense enregistré le 23 juillet 2018, le centre hospitalier intercommunal de Compiègne-Noyon, représenté par la SCP Lebegue Pauwels Derbise, conclut au rejet de la requête.

Le centre hospitalier fait valoir que :

- la prise en charge de M. R. a été conforme aux règles de l'art et aux données acquises de la science, ce que les requérantes reconnaissent ;
- le défaut d'information n'est pas établi dès lors qu'il y a eu des contacts réguliers avec la famille et aucune perte de chance d'éviter le décès ne peut être retenue, le décès étant lié à la gravité de la pathologie de l'intéressé ;
- concernant l'absence d'information sur la gravité de la situation, une consultation d'annonce a eu lieu le 4 août 2015 en compagnie de l'épouse. M. et Mme R. étaient informés de la gravité de la pathologie et des soins envisagés. Il en a été de même tout au long de la prise en charge, y compris sur le fait que la 3<sup>ème</sup> cure de chimiothérapie ne pouvait avoir lieu ;
- sur l'absence de consultation de la personne de confiance, la critique est inopérante dès lors que s'agissant de la prise en charge en réanimation, il ne s'agissait ni de réaliser une intervention ou une investigation, ni de limiter ou d'arrêter les traitements, mais seulement de procéder à des soins courants pour lesquels il n'était pas nécessaire de consulter la personne de confiance ;
- sur l'impossibilité d'organiser un retour à domicile en l'absence d'information sur la dégradation de l'état de santé, rien ne permet de confirmer qu'un tel retour aurait été possible ;
- le préjudice d'impréparation, qui fait double emploi avec le préjudice moral, n'est pas indemnisable pour l'épouse et la fille du patient ;

- en tout état de cause le préjudice d'impréparation ne peut être établi qu'en cas de défaut d'information de la victime directe sur un risque lié à une prise en charge chirurgicale ou médicale, ce qui n'est pas le cas en l'espèce ;
- s'agissant du préjudice, non détaillé, relatif au fait que Mme R. n'aurait pas vendu sa maison en cas d'information plus détaillée sur la dégradation de l'état de santé de son mari, il convient de relever que le compromis de vente avait été signé avant la prise en charge litigieuse en réanimation. De plus il n'est pas établi en quoi cette vente l'aurait placée dans une situation financière précaire ;
- le préjudice moral sera écarté en l'absence de perte de chance ;
- à titre infiniment subsidiaire, les montants réclamés sont excessifs.

Vu :

- l'ordonnance n° 1603257 du 16 janvier 2017 par laquelle le président du tribunal administratif d'Amiens a ordonné une expertise et désigné le Pr C. en qualité d'expert ;
- le rapport d'expertise du Pr Couderc du 24 août 2017 ;
- l'ordonnance n° 1603257 du 4 septembre 2018 par laquelle le président du tribunal a liquidé et taxé les frais et honoraires de l'expertise à la somme de 1 500 euros et les a mis à la charge de Mme T., épouse R. ;
- les autres pièces du dossier.

Vu :

- le code de la santé publique,
- le code de justice administrative.

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

Ont été entendus au cours de l'audience publique du 5 mars 2020 :

- le rapport de M. Wavelet, rapporteur,
- les conclusions de Mme Khater, rapporteur public,
- et les observations de Me Denys, représentant le centre hospitalier intercommunal de Compiègne-Noyon.

Considérant ce qui suit :

1. M. R., époux et père de Mmes R., admis initialement le 5 octobre 2015 au sein du service oncologique du centre hospitalier intercommunal de Compiègne-Noyon pour le traitement d'un carcinome épidermoïde de l'oropharynx, a ensuite été admis le 9 octobre 2015 dans le service de réanimation médico-chirurgical de soins continus de cet établissement, en raison d'un choc septique à point de départ pulmonaire. Il décédera dans ce service le 4 novembre 2015. Sur demande de Mme R., le juge des référés du tribunal administratif d'Amiens a désigné un expert médical, qui a rendu un rapport le 24 août 2017. A la suite du rejet de leur demande indemnitaire préalable adressée au centre hospitalier intercommunal de Compiègne-Noyon, Mmes R. demandent au tribunal de condamner cet établissement à réparer les préjudices qu'elles estiment avoir subis en raison de divers défauts d'information.

Sur la responsabilité du centre hospitalier intercommunal de Compiègne-Noyon :

2. En premier lieu, aux termes de l'article L. 1111-2 du code de la santé publique : *« Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. Elle est également informée de la possibilité de recevoir, lorsque son état de santé le permet, notamment lorsqu'elle relève de soins palliatifs au sens de l'article L. 1110-10, les soins sous forme ambulatoire ou à domicile. Il est tenu compte de la volonté de la personne de bénéficier de l'une de ces formes de prise en charge. Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver. / Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser. / Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel. (...) / En cas de litige, il appartient au professionnel ou à l'établissement de santé d'apporter la preuve que l'information a été délivrée à l'intéressé dans les conditions prévues au présent article. Cette preuve peut être apportée par tout moyen (...) ».*

3. Mmes R. font valoir que l'équipe médicale, notamment lors de la consultation médicale du 4 août 2015, ne les a pas informées de l'état de santé de leur époux et père, notamment du diagnostic très défavorable et du pronostic de décès possible, et que seules des informations relatives au traitement leur ont été données. Toutefois, par ces allégations, les requérantes n'établissent pas, ni même n'allèguent, que M. R. et elles-mêmes n'ont pas été suffisamment informés sur les risques que comportaient les traitements que l'intéressé a reçus. En tout état de cause, il résulte de l'instruction, en particulier du rapport d'expertise, que le décès de M. R. « n'est pas en rapport avec un acte médical ou chirurgical particulier qui aurait été compliqué de manière anormale ». Ainsi, la circonstance que les requérantes n'auraient pas été informées du diagnostic, de la gravité et des risques évolutifs de l'état de santé de M. R. n'est pas susceptible de caractériser un défaut d'information au sens et pour l'application des dispositions de l'article L. 1111-2 du code de la santé publique.

4. En deuxième lieu, 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, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6, ou la famille, ou à défaut, un de ses proches ait été consulté. / Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible de mettre sa vie en danger ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical (...) ».*

5. Les requérantes soutiennent que, contrairement à ce qu'affirme le centre hospitalier, M. R., placé en réanimation, ne bénéficiait pas de soins courants mais plutôt de soins palliatifs de

fin de vie, ce qui impliquait une information de la famille et une consultation de son épouse en sa qualité de personne de confiance. Toutefois, il ne résulte pas de l'instruction que, bien qu'intubé, l'intéressé était hors d'état d'exprimer sa volonté -dès lors que l'expert note qu'il exécutait les ordres simples correctement-, ni qu'une intervention ou investigation au sens des dispositions précitées de l'article L. 1111-4 du code de la santé publique était envisagée lors de son séjour en réanimation, où il bénéficiait des soins habituels. Par ailleurs, si une interruption définitive des soins à visée anti-tumorale au profit de soins de confort a été décidée lors de la réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) tenue le 27 octobre 2015, cet arrêt de traitement a été décidé, ainsi que l'indique l'expert, « devant un tableau de sevrage respiratoire très difficile chez un patient cachectique avec un cancer ORL classé T4 N2 M0 sans bénéfice d'une chirurgie et sans tolérance à une chimio-radiothérapie », conduisant à la conclusion d'un manque de bénéfice d'une trachéotomie. Dès lors, l'arrêt de traitement anti tumoral décidé en RCP n'était pas susceptible de mettre la vie de l'intéressé en danger au sens des dispositions de l'article L. 1111-4 du code de la santé publique et n'impliquait pas, par voie de conséquence, la consultation de Mme R. en sa qualité de « personne de confiance » mentionnée à l'article L. 1111-6 du même code. Par suite, les requérantes ne sont pas fondées à soutenir que le centre hospitalier a commis une faute en ne respectant pas les dispositions de l'article L. 1111-4 du code de la santé publique.

6. En troisième lieu, aux termes de l'article L. 1110-4 du même code, dans sa rédaction applicable au litige : « (...) *En cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches de la personne malade ou la personne de confiance définie à l'article L. 1111-6 reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct à celle-ci, sauf opposition de sa part. Seul un médecin est habilité à délivrer, ou à faire délivrer sous sa responsabilité, ces informations (...)* ». Ces dispositions, dont l'objet est de permettre la levée du secret médical concernant un patient en cas de diagnostic ou de pronostic grave et dans le seul but de soutenir directement ce dernier, ne créent aucune obligation d'information à la charge d'un établissement de santé.

7. Les requérantes, qui font valoir que le centre hospitalier ne les a pas informées de l'état de santé de leur époux et père et du pronostic très défavorable le concernant, doivent être regardées comme soutenant que le centre hospitalier a méconnu les dispositions précitées de l'article L. 1110-4 du code de la santé publique. Aussi regrettables qu'aient pu être les insuffisances ou approximations d'information de mesdames R. sur l'évolution de l'état de santé de M. R., le centre hospitalier intercommunal de Compiègne-Noyon n'a pas méconnu les dispositions de l'article L. 1110-4 du code de la santé publique ni, par suite, commis une faute de nature à engager sa responsabilité.

8. Il résulte de l'ensemble de ce qui précède que les conclusions présentées par Mmes R. tendant à la condamnation du centre hospitalier intercommunal de Compiègne-Noyon à réparer des préjudices qu'elles estiment avoir subis du fait d'un défaut d'information relatif à l'état de santé de M. R. doivent être rejetées.

Sur les dépens :

9. Aux termes des deux premiers alinéas de l'article R. 761-1 du code de justice administrative : « *Les dépens comprennent les frais d'expertise (...). / Sous réserve de dispositions particulières, ils sont mis à la charge de toute personne 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* ».

10. Dans les circonstances très particulières de l'affaire, les frais d'expertise, taxés et liquidés à la somme de 1 500 euros par une ordonnance n° 1603257 du 4 septembre 2018 du président du tribunal administratif d'Amiens, sont mis à la charge définitive du centre hospitalier intercommunal de Compiègne-Noyon.

Sur les conclusions relatives aux frais liés au litige :

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

12. Les dépens ayant été mis à la charge du centre hospitalier intercommunal de Compiègne-Noyon, ce dernier versera aux requérantes une somme globale de 1 000 euros au titre des frais exposés par elles et non compris dans les dépens.

## D E C I D E :

Article 1<sup>er</sup> : La requête de Mmes R. est rejetée.

Article 2 : Les frais d'expertise, taxés et liquidés à la somme de 1 500 (mille cinq cents) euros, sont mis à la charge définitive du centre hospitalier intercommunal de Compiègne-Noyon.

Article 3 : Le centre hospitalier intercommunal de Compiègne-Noyon versera à Mmes R. la somme globale de 1 000 (mille) euros en application des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Article 4 : Le présent jugement sera notifié à Mmes R. et au centre hospitalier intercommunal de Compiègne-Noyon.