

Conseil d'Etat, 9 décembre 2009, n°308914 (Responsabilité hospitalière - Centre hospitalier - Diagnostic - Défaut d'information)

09/12/2009

Un enfant âgé de deux ans, qui souffrait de nombreux troubles depuis sa naissance, a été admis le 8 juin 1999 au sein d'un hôpital de l'AP-HP où il est décédé le 27 juin 1999 des suites d'une atteinte hépatique. Les examens complémentaires pratiqués au cours de cette hospitalisation ont révélé, après le décès de l'enfant, que d'une part, celui-ci était atteint, dès sa naissance, d'une maladie métabolique congénitale très rare sans thérapeutique possible et d'autre part que, du fait de cette maladie, le traitement à la dépakine administré à l'enfant pour soigner ses crises convulsives avait entraîné l'hépatopathie. Les parents de l'enfant ont alors recherché la responsabilité d'un centre hospitalier intercommunal et d'un hôpital rattaché à l'AP-HP tendant à la réparation du préjudice résultant pour eux du décès de leur fils, décès qu'ils imputaient à ces établissements publics de santé qui avaient collaboré ensemble dans les soins prodigués à l'enfant. Le Conseil d'Etat a tout d'abord précisé que cette maladie étant extrêmement rare et difficile à diagnostiquer, le centre hospitalier n'avait commis aucune faute de nature à engager sa responsabilité en ne procédant pas plus tôt aux examens biochimiques complémentaires nécessaires au diagnostic. De plus, la Haute juridiction a rappelé que lorsque l'acte médical envisagé, même accompli conformément aux règles de l'art, comporte des risques connus de décès ou d'invalidité, la seule circonstance que les risques ne se réalisent qu'exceptionnellement, en dehors des cas d'urgence, d'impossibilité ou de refus du patient d'être informé, ne dispense pas les praticiens de leur obligation. Toutefois, compte tenu de l'absence d'alternative thérapeutique plus légère et de la gravité des risques de récurrence de crise convulsive chez l'enfant, le Conseil d'Etat a relevé en l'espèce que le défaut d'information des risques d'atteinte hépatique en cas d'administration de dépakine chez cet enfant de moins de 3 ans ne constituait pas une faute de nature à engager sa responsabilité.

CONSEIL D'ETAT
N° 308914

REPUBLIQUE FRANÇAISE
AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

Le Conseil d'Etat statuant au contentieux

(Section du contentieux, 5eme et 4eme sous-sections réunies)

Mme B
M. Jean-Yves Rossi Rapporteur
M. Jean-Philippe Thiellay Rapporteur public

Sur le rapport de la 5eme sous-section de la section du contentieux

Séance du 21 octobre 2009 Lecture du 9 décembre 2009

Vu le pourvoi sommaire et le mémoire complémentaire, enregistrés au secrétariat du contentieux du Conseil d'Etat le 28 août et le 27 novembre 2007, présentés pour Mme B, demeurant ;
Mme B demande au Conseil d'Etat :

1°) d'annuler l'arrêt du 26 septembre 2006 par lequel la cour administrative d'appel de Versailles a, d'une part, annulé le jugement du 29 mars 2004 du tribunal administratif de Versailles condamnant solidairement le centre hospitalier intercommunal.....et l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris à lui verser 10 000 euros ainsi que 10 000 euros à M. B en réparation des préjudices résultant pour eux du décès de leur fils W survenu le 27 juin 1999 et a, d'autre part, rejeté leur demande présentée devant le tribunal administratif ;

2°) réglant l'affaire au fond, de condamner le centre hospitalier intercommunalet l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris à réparer leurs préjudices ;

3°) de mettre à la charge du centre hospitalier intercommunalet de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris la somme de 3 000 euros à verser à Me François Bertrand, avocat au Conseil d'Etat et à la Cour de cassation, au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative et de l'article 37 de la loi du 10 juillet 1991 sous réserve qu'il renonce à
<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/conseil-detat-9-decembre-2009-n308914-responsabilite-hospitaliere-centre-hospitalier-diagnostic-defaut-dinformation/>

la part contributive de l'Etat au titre de l'aide juridictionnelle ;

Vu les autres pièces du dossier ;
Vu le code de la santé publique ;
Vu le code de la sécurité sociale ;
Vu la loi n° 91-647 du 10 juillet 1991 ;
Vu le code de justice administrative ;

Après avoir entendu en séance publique :

- le rapport de M. Jean-Yves Rossi, Conseiller d'Etat,
- les observations de Me Bertrand, avocat de Mme B, de la SCP Célice, Blancpain, Soltner, avocat du centre hospitalier intercommunalet de la SCP Didier, Pinet, avocat de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris,
- les conclusions de M. Jean-Philippe Thiellay, rapporteur public,

La parole ayant été à nouveau donnée à Me Bertrand, avocat de Mme B, à la SCP Célice, Blancpain, Soltner, avocat du centre hospitalier intercommunal et à la SCP Didier, Pinet, avocat de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris ;

Considérant que Mme B et M. B ont saisi le tribunal administratif de Versailles d'une demande tendant à la condamnation du centre hospitalier intercommunalet de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris à leur verser des indemnités en réparation du préjudice résultant pour eux du décès, le 27 juin 1999, de leur fils W.B, décès qu'ils imputaient au centre hospitalier intercommunal ainsi qu'à l'hôpital, rattaché à l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris ; que, par un jugement du 29 mars 2004, le tribunal administratif a condamné solidairement le centre hospitalier intercommunalet l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris à verser à chacun des deux requérants une indemnité de 10 000 euros ; que, saisie par un appel principal du centre hospitalier intercommunal....., par un appel incident de Mme B et M. B et par un appel provoqué de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, la cour administrative d'appel a, par un arrêt du 26 septembre 2006, annulé ce jugement et rejeté la demande formée par Mme B et M. B devant le tribunal administratif ; que Mme B se pourvoit en cassation contre cet arrêt ;

Considérant, en premier lieu, qu'il ressort des pièces du dossier soumis aux juges du fond que M. Bruneau et Mme B ont adressé à l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, le 5 juillet 1999, une demande tendant à l'indemnisation des préjudices résultant du décès de leur enfant, qu'ils imputaient à des fautes commises par le centre hospitalier intercommunalet par l'hôpital..... ; que, en raison du lien de collaboration qui avait uni ces deux établissements publics de santé dans les soins prodigués à l'enfant, l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris était tenue de transmettre cette demande, qui n'avait pas à être chiffrée, au centre hospitalier intercommunal.....; qu'il en résulte que le silence gardé par ce dernier pendant plus de deux mois a fait naître, alors même que la demande ne lui a pas été transmise, une décision implicite de rejet liant le contentieux ; que, dès lors, en se fondant sur la circonstance qu'aucune demande préalable d'indemnisation n'avait été adressée au centre hospitalier intercommunalpour en déduire que le contentieux n'était pas lié à l'égard de celui-ci et pour juger par suite irrecevables les conclusions de la demande de Mme B et M. B tendant à sa condamnation à leur verser des indemnités, la cour administrative d'appel de Versailles a entaché son arrêt d'erreur de droit ;

Considérant, en second lieu, qu'il ressort des pièces du dossier soumis aux juges du fond que la cour administrative d'appel était saisie par Mme B et M. B d'un moyen tiré de la faute commise non seulement par le centre hospitalier intercommunalmais aussi par l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris pour ne pas les avoir informés du risque de décès, qui s'est réalisé pour leur enfant, que comporte la dépakine qui lui avait été administrée par le centre hospitalier intercommunal puis par l'hôpital..... ; qu'en omettant de répondre à ce moyen alors qu'elle jugeait que l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris n'avait commis aucune faute, la cour administrative d'appel de Versailles a entaché son arrêt d'irrégularité ;

Considérant qu'il résulte de ce qui précède que Mme B est fondée à demander l'annulation totale de l'arrêt de la cour administrative d'appel de Versailles du 26 septembre 2006 ;

Considérant qu'il y a lieu, en application des dispositions de l'article L. 821-1 du code de justice administrative, de régler l'affaire au fond ;

Sur la fin de non-recevoir opposée par le centre hospitalier intercommunal:

Considérant que, ainsi qu'il a été dit ci-dessus, les conclusions de la demande présentée par Mme B et M. B devant le tribunal administratif étaient recevables, y compris en tant qu'elles étaient dirigées contre le centre hospitalier intercommunal.....;

Sur la responsabilité :

Considérant qu'il résulte de l'instruction et notamment du rapport de l'expert désigné par le juge des référés du tribunal administratif de Versailles que, lorsque l'enfant de Mme B et M. B, qui souffrait de nombreux troubles depuis sa naissance le 4 janvier 1997, a été admis le 8 juin 1999 à l'hôpital....., celui-ci a diagnostiqué une atteinte hépatique dont l'enfant est ensuite décédé le 27 juin 1999 ; qu'il ressort également du rapport de l'expert que, au cours de cette hospitalisation, l'hôpital..... a fait procéder à des examens complémentaires dont les résultats ont révélé après le décès de l'enfant, d'une part, que celui-ci était atteint dès sa naissance d'une maladie métabolique congénitale très rare dont le pronostic est le décès au cours de l'enfance et pour laquelle il n'existe pas de thérapeutique et, d'autre part, que cette maladie était la cause de ce que le traitement à la dépakine qui lui était administré depuis le 20 mars 1999 pour soigner de graves crises convulsives avait entraîné l'hépatopathie dont il était décédé ;

Considérant, en premier lieu, qu'il ressort du rapport d'expertise que, même si l'hypothèse d'une maladie métabolique avait été évoquée en janvier 1998 et en mars 1999 par le praticien hospitalier du centre hospitalier intercommunal..... qui assurait le suivi de l'enfant depuis le mois d'août 1997, les analyses réalisées n'ont permis de diagnostiquer cette maladie qu'en juin 1999 ; qu'il ressort du rapport d'expertise que cette maladie métabolique est extrêmement rare et était difficile à diagnostiquer ; que même si, a posteriori, le choix de la dépakine s'est avéré être un traitement inadapté aux graves crises convulsives dont souffrait l'enfant, les deux hôpitaux n'ont néanmoins commis aucune imprudence fautive de nature à engager leur responsabilité en ne procédant pas plus tôt aux examens biochimiques complémentaires nécessaires au diagnostic de la maladie métabolique alors même que cette maladie avait été suspectée, que l'état de santé de l'enfant s'aggravait et que cette maladie constituait une très forte contre-indication au traitement à la dépakine qui était administré à l'enfant ;

Considérant, en second lieu, que les parents du jeune W soutiennent ne pas avoir été informés des risques d'intoxication médicamenteuse susceptibles de découler de l'administration de dépakine ; qu'il résulte de l'instruction et notamment des constatations de l'expert qu'il existait un risque bien connu d'atteinte hépatique en cas d'administration de ce médicament à un enfant de moins de trois ans ; qu'il est établi que les parents, informés des modalités de traitement, ne l'ont pas été de ces risques particuliers d'intoxication ; que lorsque l'acte médical envisagé, même accompli conformément aux règles de l'art, comporte des risques connus de décès ou d'invalidité, le patient doit en être informé dans des conditions qui permettent de recueillir son consentement éclairé ; que si cette information n'est pas requise en cas d'urgence, d'impossibilité ou de refus du patient d'être informé, la seule circonstance que les risques ne se réalisent qu'exceptionnellement ne dispense pas les praticiens de leur obligation ; que, cependant, il résulte de l'instruction et notamment du rapport d'expertise, que la sévérité des troubles manifestés par le jeune patient et la gravité des troubles épileptiques qu'il présentait n'auraient permis aucune alternative thérapeutique plus légère ;

que l'hypothèse d'interruption du traitement par dépakine, pourtant envisagée en mai 1999, a été écartée compte tenu de la gravité des risques de récurrence de crise convulsive ; que, dans ces circonstances, le centre hospitalier intercommunal..... est fondé à soutenir que c'est à tort que le tribunal administratif de Versailles a jugé que le défaut d'information imputable à ce centre serait à l'origine d'une perte de chance de la prolongation de la survie de l'enfant ;

Considérant qu'il résulte de tout ce qui précède que, d'une part, les conclusions d'appel présentées par Mme B et M. B doivent être rejetées et que, d'autre part, le centre hospitalier intercommunal..... est fondé à demander l'annulation du jugement du 29 mars 2004 du tribunal administratif de Versailles ;

Sur les frais d'expertise :

Considérant qu'il y a lieu, dans les circonstances de l'espèce, de mettre les frais d'expertise pour moitié à la charge du centre hospitalier intercommunalet pour moitié à la charge de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris ;

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

Considérant que ces dispositions font obstacle à ce que les frais engagés par Mme B et M. B seront mis à la charge du centre hospitalier intercommunalet de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris qui ne sont pas, dans la présente instance, les parties perdantes ; qu'il n'y a pas lieu, dans les circonstances de l'espèce, de mettre à la charge de Mme B et M. B les frais de justice ;

<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/conseil-detat-9-decembre-2009-n308914-responsabilite-hospitaliere-centre-hospitalier-diagnostic-defaut-dinformation/>

de M. la somme que demandent le centre hospitalier intercommunalet l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris au titre des frais exposés par eux et non compris dans les dépens ;

DECIDE:

Article 1er : L'arrêt de la cour administrative d'appel de Versailles du 26 septembre 2006 est annulé.

Article 2 : Le jugement du 29 mars 2004 du tribunal administratif de Versailles est annulé.

Article 3 : La demande présentée pour Mme B et M. B devant le tribunal administratif de Versailles est rejetée.

Article 4 : Les frais d'expertise sont mis pour moitié à la charge du centre hospitalier intercommunal.....et pour moitié à la charge de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris.

Article 5 : Le surplus des conclusions de Mme B et de M. B, de l'appel présenté par le centre hospitalier intercommunalet de l'appel provoqué présenté par l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris devant la même cour sont rejetés.

Article 6 : La présente décision sera notifiée à Mme B, à M. B, à la caisse primaire d'assurance maladie des Yvelines, au centre hospitalier intercommunalet à l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris.

Délibéré dans la séance du 21 octobre 2009 où siégeaient : M. Philippe Martin, Président adjoint de la Section du Contentieux, Président ; Mme Sylvie Hubac, M. Marc Dandelot, Présidents de sous-section ; M. Daniel Levis, M. Jean-Claude Mallet, Mme Anne-Françoise Roul, M. Didier Chauvaux, M. Denis Prieur Conseillers d'Etat et M. Jean-Yves Rossi, Conseiller d'Etat-rapporteur.

Lu en séance publique le 9 décembre 2009.

La République mande et ordonne au ministre de la santé et des sports en ce qui le concerne ou 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.

Pour expédition conforme,