

**Tribunal administratif de Cergy-Pontoise, 28 janvier 2016, n°1304984  
(Psychiatrie - Soins sans consentement - Décès d'un patient -  
Responsabilité)**

28/01/2016

Mme X, présentant des troubles du comportement, a été hospitalisée dans un premier temps avec son consentement au sein d'une clinique avant d'être admise le 8 mars 2004 sans son consentement au sein d'un hôpital psychiatrique habilité à recevoir des patients sous contrainte. Elle y est décédée le 14 mars 2004 en chambre d'isolement. Par un avis en date du 11 avril 2012, la commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux d'Ile de France a estimé que la responsabilité de l'établissement psychiatrique était engagée dans la survenance du décès de Mme X. Sa mère, son oncle et son conjoint demandent l'indemnisation des préjudices résultant des conditions de prise en charge et du décès de cette patiente.

Le Tribunal administratif de Cergy-Pontoise retient notamment que « l'absence totale de réalisation d'examen biologique et d'exploration sanguine, compte tenu des signes cliniques présentés par Mme X, est contraire aux règles de l'art et, par suite, constitutive d'une faute susceptible d'engager la responsabilité de l'établissement (...) ». « De même, la poursuite de l'alimentation par voie orale de Mme X. le jour de son décès, sans contre-indication du médecin de garde, alors qu'elle connaissait des troubles de la déglutition et un encombrement, a été inadaptée, ainsi qu'en atteste la survenue d'une fausse route alimentaire (...) ».

En ce qui concerne les préjudices subis, le Tribunal administratif estime que, comme « le décès est directement consécutif aux effets toxiques résultant de l'imprégnation médicamenteuse de Mme X en neuroleptiques, dans un contexte de déshydratation clinique et d'éventuels troubles ioniques », l'hôpital ne peut valablement « soutenir que les fautes commises dans la prise en charge lui auraient seulement fait perdre une chance d'éviter son décès ».

L'établissement est notamment condamné à verser 5000 euros d'amende à la mère de la patiente, en raison des souffrances endurées par Mme X. La somme de 15 000 euros doit également être versée à la mère de la patiente pour les préjudices qu'elle a subis. Le remboursement des frais d'obsèques de Mme X doit également lui être remboursés.

**TRIBUNAL ADMINISTRATIF**

**DE CERGY-PONTOISE**

**N°1304984**

Mme Y  
veuve X .et autres  
Mme Charlery Rapporteur  
Mme Mornet Rapporteur public

**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

**AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS**

Le tribunal administratif de Cergy-Pontoise  
(7<sup>ème</sup> chambre)

Audience du 12 janvier 2016 Lecture du 28 janvier 2016

Vu la procédure suivante :

Par une requête et un mémoire, enregistrés le 20 juin 2013 et le 6 janvier 2014, Mme Y .veuve X..., et autres..., représentés par Me Morice, demandent au tribunal :

1°) de condamner l'établissement public de santé ...à verser, en réparation des préjudices causés par le décès de X ..., les sommes de :

- 246 674,63 euros à Mme Y ..veuve X...,
- 10 000 euros à ZZ ..., - 5 000 euros à Z

2°) de mettre à la charge de l'établissement public de santé... la somme de 5 000 euros au titre des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Ils soutiennent que :

- X..., leur fille, nièce et compagne, a été hospitalisée sans consentement dans le service psychiatrique de l'établissement public de santé ..., à compter du 8 mars 2004, où elle a été retrouvée décédée le 14 mars 2004 à 15 heures 05 ;

- ainsi que l'établissement l'avis de la CRCI en date du 11 avril 2012, et les rapports des experts judiciaires commis dans le cadre de la procédure pénale, le décès de X. résulte

des nombreuses fautes commises par l'établissement, tant dans la surveillance que dans les soins qui lui ont été prodigués ;

- Mme Y.. veuve X..., mère de X, est ainsi fondée à solliciter, en sa qualité d'ayant-droit, la somme de 50 000 euros au titre des souffrances qu'elle a endurées pendant son hospitalisation, la somme de 150 000 euros au titre de la chance de survie dont elle a été privée, ainsi, qu'en son nom propre, les sommes de 40 000 euros au titre de son préjudice d'affection et de 6 374,63 euros au titre des frais d'obsèques ; son oncle, et Z., son compagnon, ont droit à ce que leur soient respectivement versées les sommes de 10 000 euros et de 5 000 euros au titre de leur préjudice d'affection.

Par des mémoires en défense, enregistrés le 29 novembre 2013, le 2 juillet 2014 et le 5 janvier 2015, l'établissement public de santé ... , représenté par Me I..., conclut à ce qu'il ne soit fait que partiellement droit aux conclusions indemnitaires de la requête, au rejet des conclusions présentées par les requérants au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative et à ce que soit mis en cause le fonds de garantie des victimes d'actes de terrorisme et d'autres infractions.

Il soutient que :

- il ne conteste pas le principe d'engagement de sa responsabilité à raison du décès de X..., mais sa responsabilité ne peut être engagée en raison du défaut de soin ou d'un défaut de surveillance ;

- les expertises produites et réalisées dans le cadre de la procédure pénale ne lui sont pas opposables ;

- sa responsabilité ne saurait dépasser l'évaluation de la perte de chance évaluée par les experts désignés par la CRCI d'Ile-de-France à 30% ;

- ne peuvent donner lieu à indemnisation ni les souffrances endurées par la victime, dont le lien avec les fautes reprochées à l'hôpital n'est pas établi, ni la perte de chance de survie, qui est apparue au moment du décès et ne peut donc être transmise aux ayants-droits, ni le préjudice d'affection invoqué par Z..., qui n'est pas établi ;

- les préjudices d'affection de la mère et de l'oncle de la victime, ainsi que les frais d'obsèques seront indemnisés dans de plus justes proportions que les sommes demandées et à hauteur de la perte de chance.

Par un mémoire, enregistré le 17 décembre 2014, le Fonds de garantie des victimes d'actes de terrorisme et d'autres infractions, représenté par MeA..., a présenté des observations et conclut à ce que la somme de 2 000 euros soit mise à la charge des parties perdantes au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Vu 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 :

- le rapport de Mme Charlery,

- les conclusions de Mme Mornet, rapporteur public,

- et les observations de Me Lissotsubstituant Me Morice, avocat des consorts ..., et de MeG..., substituant Me de la Brosse, avocat de l'établissement public de santé ...

Considérant ce qui suit :

1. Présentant des troubles du comportement depuis la fin du mois de février 2004, X ..., alors âgée de 28 ans, a été hospitalisée, avec son consentement, du 5 mars 2004 au 8 mars 2004, à la clinique ... , avant d'être internée sans consentement, à compter de cette dernière date, au sein de l'établissement public de santé ... où elle est décédée le 14 mars 2004 à 15 heures 05. Par un avis du 11 avril 2012, la commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux d'Ile-de-France a estimé que la responsabilité de l'établissement public de santé était engagée dans la survenance du décès de X... La mère, l'oncle et le compagnon de X .demandent l'indemnisation des préjudices résultant des conditions de prise en charge et du décès de cette dernière.

#### **Sur la responsabilité:**

2. Aux termes de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique dispose que : « I. - Hors le cas où leur responsabilité est encourue en raison d'un défaut d'un produit de santé, les professionnels de santé mentionnés à la quatrième partie du présent code, ainsi que tout établissement, service ou organisme dans lesquels sont réalisés des actes individuels de prévention, de diagnostic ou de soins ne sont responsables des conséquences dommageables d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins qu'en cas de faute (...) ».

3. A titre liminaire, la circonstance que les expertises diligentées dans le cadre de la procédure pénale engagée par les consorts... n'aient pas été réalisées au contradictoire de l'établissement public de santé ... ne fait pas obstacle à ce que ces rapports soient retenus à titre d'information par le juge administratif, dès lors qu'ils ont été versés au dossier et soumis, de ce fait, au débat contradictoire des parties.

En ce qui concerne le défaut d'examen biologiques et l'inadéquation de la prescription d'Haldol et de Tercian :

4. Il ressort de l'ensemble des rapports d'expertise que X .a présenté au cours de son hospitalisation à l'établissement public de santé ... des signes de déshydratation et des troubles de la déglutition qui pouvaient faire suspecter une insuffisance rénale et/ou des troubles ioniques. La veille de son décès, le 13 mars 2004 à 16 heures, X .a été victime d'une « pseudo-crise de convulsion » et manifestait une confusion alternant avec des moments de vigilance, avait de la fièvre et les bronches encombrées. L'ensemble de la progression d'apparition de ces troubles constitue des signaux d'alerte des accidents du traitement neuroleptique dont la forme la plus sévère peut se traduire sous forme de coma toxique ou de syndrome malin, obligeant dans la conduite médicale, à l'arrêt immédiat des neuroleptiques. Néanmoins, aucun examen biologique ou sanguin, pourtant prescrit par le docteur ...dès le 8 mars 2004 à l'admission, n'a été effectué, alors que l'état clinique de X. .ne s'était pas stabilisé. Si le docteur ... , a prescrit un ionogramme, le 12 mars 2004, il a demandé à ce qu'il ne soit réalisé que 3 jours plus tard, sans aucune explication quant à la nécessité d'un tel délai. Cette absence totale de réalisation d'examen biologique et d'exploration sanguine, compte tenu des signes cliniques présentés par X..., est contraire aux règles de l'art, et par suite, constitutive d'une faute susceptible d'engager la responsabilité de l'établissement public de santé ....

5. Il résulte également de l'instruction que le dimanche 14 mars 2004 à 11 heures 30, le docteur ..., médecin de garde ce jour, a procédé à un renforcement du traitement neuroleptique en réintroduisant l'Haldol adjoint au Tercian, qui n'avait été jusque-là aucunement prescrit sous forme injectable et avait été supprimé au moment de l'admission de X..à l'établissement de santé public. Ce choix a été justifié par la nécessité de sédativer la patiente en vue de procéder à des examens biologiques et de la réhydrater par voie de perfusion. Il ressort toutefois des différents rapports d'expertise que <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/tribunal-administratif-de-cergy-pontoise-28-janvier-2016-n1304984-psychiatrie-soins-sans-consentement-deces-dun-patient-responsabilite/>

ce renforcement a été décidé sans être précédé d'un ionogramme sanguin ni d'aucune analyse biologique, malgré les signes physiologiques d'effets toxiques des neuroleptiques énumérés au point 4 du présent jugement que le médecin de garde ne pouvait ignorer, et alors même que ce même médecin avait prescrit un ionogramme sanguin à l'admission de cette patiente le 8 mars 2004, lequel n'a jamais été réalisé, sans qu'elle s'en inquiète outre mesure. De surcroît, cette modification de la médication s'inscrit en contradiction avec les choix thérapeutiques immédiatement antérieurs d'allègement des neuroleptiques, décidés par les docteurs ..., lesquels avaient prescrit le passage de 250 à 200 gouttes de Loxapac, le 12 mars 2004, puis à 150 gouttes le 13 mars 2004 et à 100 ce même jour à partir de 18 heures. Le médecin de garde, qui ne pouvait ignorer ces prescriptions, pour en avoir été informée soit à la lecture du dossier infirmier, soit par transmission orale de l'infirmière de garde, n'a pris aucun contact avec les membres de l'équipe médicale pour en discuter. Cette décision de modification et de renforcement du traitement neuroleptique est, dans ce contexte, constitutive d'une faute susceptible d'engager la responsabilité de l'établissement public de santé ...

En ce qui concerne la poursuite de l'alimentation par voie orale :

6. De même, la poursuite de l'alimentation par voie orale de X. le jour de son décès, sans contre-indication du médecin de garde, alors qu'elle connaissait des troubles de la déglutition et un encombrement, a été inadaptée, ainsi qu'en atteste la survenue d'une fausse route alimentaire le 14 mars 2004 à 12 heures 30. L'équipe médicale ne pouvait ignorer que les traitements administrés ce jour du 14 mars 2004 étaient susceptibles d'engendrer des effets toxiques majeurs tels que des troubles de la conscience avec abolition des réflexes de déglutition et favoriser ainsi l'inhalation bronchique qui est finalement survenue, rendant inappropriée toute alimentation orale. En maintenant ce type d'alimentation le 14 mars 2004, en contradiction avec l'objectif thérapeutique de sédation qui a présidé au choix d'augmenter la thérapie par neuroleptiques, l'établissement public de santé ... a commis une faute dans la prise en charge de X.

En ce qui concerne la tenue du dossier médical :

7. Il ressort de l'ensemble des rapports d'expertise produits que la transmission écrite qui devait être effectuée par le médecin en charge de cette unité de soins était inexistante, tant au niveau des notes que dans le dossier médical, alors que le dossier infirmier était, lui, bien tenu. Si le choix thérapeutique de diminution des neuroleptiques a bien été retranscrit par écrit, il apparaît seulement sur une prescription du docteur ... sur laquelle a été également ajoutée celle du docteur ... à la suite d'un appel téléphonique, figurant dans le dossier infirmier et non dans le dossier médical. Aucune consigne particulière sur le dossier médical n'a été donnée pour le week-end de façon spécifique au médecin de garde qui insisterait notamment pour la poursuite, non seulement de la diminution des neuroleptiques préconisée le 13 mars 2004, voire une interruption de ceux-ci. Les événements notables survenant dans les gardes n'ont pas été discutés par l'équipe permanente du service et n'ont pas été intégrés dans la démarche diagnostique et thérapeutique. Les experts n'ont retrouvé aucune observation clinique pendant la majeure partie de l'hospitalisation de la jeune femme qui n'a fait l'objet d'aucune discussion diagnostique. De tels manquements quant à la tenue du dossier médical et à l'absence de toute discussion clinique entre les médecins, sont constitutifs d'une faute, qui a contribué à la survenue du décès de X.

En ce qui concerne le défaut de surveillance postérieur à l'injection d'Haldol et de Tercian:

8. En revanche, il ne peut être reproché à l'établissement public ... un défaut de surveillance dans les suites immédiates de l'administration de l'Haldol et du Tercian, dès lors qu'il résulte de l'instruction que X. a été visitée par le personnel infirmier toutes les 45 minutes entre 12 heures 30 et 14 heures 20, heure à laquelle elle a été retrouvée inanimée.

9. Il résulte de ce qui précède, que les requérants sont fondés à soutenir que la responsabilité de l'établissement public de santé ... est engagée à raison de fautes médicales et de fautes dans l'organisation du service commises à l'occasion de la prise en charge de X.

### **Sur les préjudices:**

10. Dans le cas où la faute commise lors de la prise en charge ou le traitement d'un patient dans un établissement public hospitalier a compromis ses chances d'obtenir une amélioration de son état de santé ou d'échapper à son aggravation, le préjudice résultant directement de la faute commise par l'établissement et qui doit être intégralement réparé n'est pas le dommage corporel constaté, mais la perte de chance d'éviter que ce dommage soit advenu. La réparation qui incombe à l'hôpital doit alors être évaluée à une fraction du dommage corporel déterminée en fonction de l'ampleur de la chance perdue.

11. Il résulte de l'instruction que si la cause exacte du décès de X. n'est pas établie avec certitude, le rapport d'autopsie a relevé la survenue d'une inhalation bronchique massive ante mortem. Cette inhalation peut résulter d'une

<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/tribunal-administratif-de-cergy-pontoise-28-janvier-2016-n1304984-psychiatrie-soins-sans-consentement-deces-dun-patient-responsabilite/>

fausse route alimentaire, qui a pu survenir au cours d'un coma d'origine toxique et être à l'origine d'un arrêt cardiaque. Il est également possible qu'un trouble du rythme cardiaque résultant de l'administration de neuroleptiques chez une patiente ayant un contexte de déshydratation clinique, ait été à l'origine de cette inhalation. Quoi qu'il en soit, il est certain, ainsi qu'il ressort de l'ensemble des rapports d'expertise, que le décès est directement consécutif aux effets toxiques résultant de l'imprégnation médicamenteuse de X. en neuroleptiques, dans un contexte de déshydratation clinique et d'éventuels troubles ioniques. Les analyses toxicologiques ont en effet révélé la présence dans le sang de la patiente de six produits psychotiques dépresseurs du système nerveux central, d'opiacées et d'un antalgique dont l'association aux concentrations retrouvées dans son organisme est compatible avec la survenue d'effets toxiques majeurs tels que troubles de la conscience avec abolition des réflexes de déglutition et risque d'encombrement bronchique à la suite de régurgitation ou syndrome de Mendelsson. Par suite, le lien de causalité direct et certain entre les fautes reprochées à l'établissement public de santé ..., énoncées aux points 4 à 7, qui ont provoqué, ensemble, la survenance des effets toxiques constatés sur X.. à l'origine de son décès, est établi.

12. Il résulte de ce qui précède que l'établissement public de santé ... ne peut valablement soutenir que les fautes commises dans la prise en charge de Mme X.. lui auraient seulement fait perdre une chance d'éviter son décès.

En ce qui concerne les préjudices à caractère personnel de X...:

- souffrances endurées :

13. Il ressort de l'ensemble des expertises menées que les conditions de l'hospitalisation de X., telles qu'elles ont été rappelées aux points 4 à 7, ont généré pour elle des souffrances physiques et mentales, particulièrement celle d'avoir eu conscience de la réduction de son espérance de vie. Ainsi, il sera fait une juste appréciation des souffrances endurées par X. résultant des seules conditions fautives de son hospitalisation, indépendamment de celles résultant de la pathologie dont elle était atteinte, en les évaluant à la somme totale de 5 000 euros.

En ce qui concerne les préjudices propres de Mme Y.. veuve X... :

14. Il sera fait une juste appréciation du préjudice d'affection de Mme Y., en l'évaluant à la somme de 15 000 euros.

15. Mme Y..sollicite également l'allocation d'une somme de 6 374,63 euros au titre des frais d'obsèques qu'elle a supportés et produit, à cette fin, la facture correspondante. Il y a lieu d'indemniser ce chef de préjudice en lui allouant la somme demandée.

En ce qui concerne les préjudices de ZZ(Oncle de Mme X).. et de Z.. :

16. M.Z., qui fait valoir sa relation amoureuse avec X..depuis décembre 2003, soit trois mois avant son décès, et qui n'allègue pas avoir partagé avec elle une communauté de vie, n'établit pas avoir eu avec la victime une relation suffisamment stable et continue pour lui donner vocation à obtenir réparation des préjudices que lui a causé son décès. Par suite, sa demande tendant au versement d'une somme de 5 000 euros au titre de son préjudice d'affection ne peut qu'être rejetée.

17. Il résulte de l'instruction que ...,ZZ oncle de X..., et également son parrain, entretenait avec elle des liens d'une intensité telle qu'ils sont de nature à justifier une indemnisation de son préjudice d'affection. Il en sera fait une juste appréciation en la fixant à 1 500 euros.

18. Il résulte de l'ensemble de ce qui précède que l'établissement public de santé ...la somme totale de 26 374,63 euros à verser à Mme Y. ..veuve X..., tant en sa qualité d'ayant-droit de X. .qu'en son nom propre, et la somme de 1 500 euros à ZZ.

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

19. 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 <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/tribunal-administratif-de-cergy-pontoise-28-janvier-2016-n1304984-psychiatrie-soins-sans-consentement-deces-dun-patient-responsabilite/>

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