https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/tribunal-administratif-de-paris-25-septembre-2018-n1709094-6-2-fin-de-la-prise-en-charge-decision-motivation-delegation-de-signature-principe-du-libre-choix-de-son-praticien-principe-de/
Tribunal administratif de Paris, 25 septembre 2018, n°1709094/6-2 (Fin de la prise en charge, Décision, Motivation, Délégation de signature, Principe du libre choix de son praticien, Principe de la continuité des soins)
25/09/2018
Un patient qui était pris en charge au sein du service d’hématologie d’un hôpital depuis 2013 pour un lymphome, demande au tribunal d’annuler la décision du 25 janvier 2017 par laquelle l’adjointe au directeur du groupe hospitalier directrice du site hospitalier a mis fin à sa prise en charge au sein de cet hôpital et l’a dirigé vers un autre établissement de santé.
Sur la forme, le patient conteste d’une part la validité de la délégation de signature de la directrice du site hospitalier ; Il conteste par ailleurs que la mesure par laquelle la directrice du site hospitalier décidant de mettre fin à sa prise en charge et le dirigeant vers une autre structure hospitalière n’est pas motivée. Ces deux moyens sont écartés par le tribunal administratif.
Sur le fond le requérant estime que cette décision constitue une atteinte au principe du libre choix de son praticien ainsi qu’au principe de la continuité des soins.
Dans sa décision le tribunal administratif rappelle les termes des articles L.1111-4, R.4127-6 et R.4127-6 du Code de la santé publique et considère dans le cas d’espèce que la décision prise par la directrice du site hospitalier ne constitue pas une atteinte au principe du libre choix de son praticien par le malade ni au principe de la continuité des soins.
« Il ressort des pièces du dossier et en particulier des écritures en défense, que le requérant ne conteste pas sérieusement, que M X., qui était pris en charge au sein du service d’hématologie de l’hôpital X par le professeur X depuis 2013 pour un lymphome, ne s’est pas présenté à plusieurs rendez-vous de consultation avec ce dernier. De plus, le 31 octobre 2016, l’intéressé, qui était hospitalisé en hématologie à la suite d’une greffe et dont cl’état de santé était fragile, a quitté l’établissement contre l’avis de l’équipe médicale. A cette occasion, l’ensemble de son dossier médical, nécessaire à la poursuite de sa prise en charge, lui a été remis. Le 2 novembre 2016, M. X a demandé à être réadmis à l’hôpital X. Toutefois, en l’absence de place disponible dans le service d’hématologie à cette date et en l’absence d’urgence liée à l’état de santé du patient, ce dernier n’a pas été ré-hospitalisé. En outre, M.X, qui bénéficiait de cures de chimiothérapie à l’hôpital X, a refusé d’effectuer les démarches nécessaires à la mise en place d’une radiothérapie complémentaire à l’Institut Curie, établissement collaborant avec l’hôpital. C’est dans ce contexte de perte de confiance entre le médecin et son patient, que le professeur a refusé de poursuivre la prise en charge de M. X en se prévalant des dispositions de l’article R. 4127-47 du code de la santé publique. Il ressort également des pièces du dossier et en particulier d’un procès-verbal d’audition du directeur de la qualité des droits du patient de l’hôpital X par les services de police, daté du 18 janvier 2017, dont l’intéressé ne conteste sérieusement pas les mentions, que M. X s’était présenté à plusieurs reprises dans le service des soins et dans celui des droits du patient au cours du dernier mois et avait eu un comportement agressif et violent envers le directeur et un agent, allant jusqu’à menacer le personnel et importuner les patients qui attendaient dans le couloir. L’attitude de l’intéressé a justifié l’intervention des services de sécurité de l’hôpital X, dont le responsable adjoint a été violenté physiquement par M.X. Par suite, c’est sans commettre d’erreur de droit ou d’erreur manifeste d’appréciation et sans porter atteinte, dans les circonstances de l’espèce, au principe du libre choix de son praticien par le malade énoncé par les dispositions des articles L. 1110-8 et R. 4127-6 du code de la santé publique, que l’adjointe au directeur du groupe hospitalier X directrice du site X, a décidé de mettre fin à la prise en charge de M.X au sein de l’hôpital et l’a dirigé vers le centre hospitalier René Huguenin à Saint-Cloud.
« En outre, ainsi que cela vient d’être dit, l’intéressé a été orienté vers le centre hospitalier René Huguenin à Saint-Cloud, qui appartient au groupe hospitalier Institut Curie, afin d’y poursuivre sa prise en charge. Si M. X soutient que la précarité de sa situation financière ne lui permettrait pas de se rendre à Saint-Cloud, il ne l’établit pas. Par ailleurs, il ne ressort pas des pièces du dossier que la décision de diriger M. X vers un autre établissement de santé constituerait pour ce dernier un risque réel pour son état de santé, alors que l’AP-HP fait valoir en défense que l’état de santé de M. X qui ne bénéficiait plus de cure de chimiothérapie pour sa pathologie lymphatique depuis le mois de janvier 2017, n’imposait pas des soins urgents en hématologie, que le patient a été informé dès le 9 janvier 2017 de la décision du Professeur X de ne plus le prendre en charge, et que la continuité des soins a été assurée par l’hôpital X, qui a proposé à l’intéressé plusieurs établissements de santé d’un niveau équivalent, dont l’hôpital Huguenin à Saint-Cloud. Par suite, c’est sans commettre d’erreur manifeste d’appréciation ou porter atteinte au principe de la continuité des soins que l’adjointe au directeur du groupe hospitalier, directrice du site X, a dirigé M. X vers le centre hospitalier René Huguenin à Saint-Cloud. »