

**TRIBUNAL ADMINISTRATIF  
de Cergy-Pontoise**

lv

N° 1511233

---

**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

M. [REDACTED]

---

**AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS**

Mme Roux  
Rapporteur

---

Le tribunal administratif  
de Cergy-Pontoise

Mme Mornet  
Rapporteur public

---

(7<sup>ème</sup> chambre)

Audience du 7 février 2017  
Lecture du 28 février 2017

---

Code PCJA : 60-02-01-01  
Code de publication : C

Vu la procédure suivante :

Par une requête et un mémoire enregistrés les 18 décembre 2015 et 12 juillet 2016, M. [REDACTED] agissant en son nom, au nom de sa fille décédée [REDACTED] et de ses enfants alors tous mineurs [REDACTED] et [REDACTED] représenté par Me [REDACTED] demande au tribunal, dans le dernier état de ses écritures :

1°) de condamner l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris à lui verser :

- la somme de 150 000 euros en réparation des préjudices subis par sa fille [REDACTED] du fait des fautes commises dans le cadre de son hospitalisation à l'hôpital [REDACTED] ;
- la somme de 50 000 euros chacune en réparation du préjudice subi par [REDACTED] et [REDACTED] du fait du décès de leur sœur ;
- la somme de 30 000 euros en réparation du préjudice subi par [REDACTED] du fait du décès de sa sœur ;
- la somme de 107 399,40 euros au titre de ses préjudices propres ;
- la somme de 1 800 euros au titre des frais d'expertise.

2°) de mettre à la charge de l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris la somme de 12 229,20 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ainsi que les entiers dépens.

Il soutient que :

- le personnel soignant a manqué de réactivité et de surveillance à l'égard de sa fille [REDACTED] ; l'hôpital a donc commis des fautes conduisant à son décès ;
- lui-même ainsi que les frères et sœurs de [REDACTED] ont subi un préjudice moral du fait de son décès ;
- [REDACTED] a subi un préjudice au cours de son hospitalisation tenant à l'insuffisance du suivi psychothérapeutique proposé ; une indemnisation de 20 000 euros devra être versée en contrepartie ;
- elle a subi des souffrances en étant hospitalisée en service de réanimation pendant deux jours avant de décéder, à la suite de sa tentative de pendaison ; ces souffrances justifient l'allocation d'une somme de 30 000 euros ;
- les fautes commises lui ont fait perdre une chance sérieuse de survie, justifiant la condamnation de l'AP – HP au versement d'une somme de 100 000 euros ;
- les frais funéraires se sont élevés à 5 339,40 euros ;
- les honoraires du médecin conseil au cours de l'expertise se sont élevés à 1 800 euros ;
- les frais d'expertise médicale privée se sont élevés à 260 euros ;
- les frais d'avocat se sont élevés à 12 229,20 euros ;
- les dépens devront être mis à la charge du défendeur, notamment les frais d'expertise à hauteur de 1 800 euros.

Par un mémoire en défense, enregistré le 1<sup>er</sup> avril 2016, l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris admet sa responsabilité dans la survenue du décès de [REDACTED] conclut à ce que le tribunal ramène la condamnation demandée à de plus justes proportions et s'en remet à la sagesse du tribunal s'agissant des frais exposés et non compris dans les dépens.

Elle soutient que :

- les conclusions de l'expertise conduisent à reconnaître la responsabilité de l'hôpital dans le décès de [REDACTED] ;
- elle accepte le montant d'indemnisation de 5 139,40 euros s'agissant des frais funéraires ;
- elle s'en remet à la sagesse du tribunal en ce qui concerne le préjudice moral des proches de [REDACTED] et les souffrances endurées par cette dernière ;
- les préjudices de carence de soins, de perte de chance de survie et les frais divers ne devront pas être retenus par le tribunal.

La caisse primaire d'assurance maladie des Hauts-de-Seine, à laquelle la requête a été communiquée, a fait savoir au tribunal par lettre du 26 janvier 2016 qu'elle n'avait subi aucun préjudice et n'entendait donc faire valoir aucune créance.

Vu :

- les autres pièces du dossier ;
- l'ordonnance du 5 novembre 2015, par laquelle le président du tribunal a taxé les frais de l'expertise réalisée par M. [REDACTED]

Vu :

- le code de la santé publique ;
- le code de la sécurité sociale ;
- 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 Roux,
- les conclusions de Mme Mornet, rapporteur public,
- et les observations de Me [REDACTED] substituant Me [REDACTED] avocat de M. [REDACTED]

Considérant ce qui suit :

1. Souffrant d'anorexie mentale grave et après avoir été hospitalisée une première fois, du 25 octobre au 21 décembre 2011, dans le service de pédiatrie, unité des adolescents, de l'hôpital [REDACTED] à [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] alors âgée d'un peu plus de 14 ans, a été de nouveau admise dans ce service le 22 février 2012. Dans la nuit du 10 au 11 mars 2012, elle a tenté de se suicider par absorption de médicaments et scarification. Le lendemain, en début d'après-midi, elle a été retrouvée pendue à la porte des toilettes de sa chambre. Immédiatement hospitalisée dans le service de réanimation de l'hôpital, elle y est décédée le 13 mars 2012. Une expertise sur les circonstances de ce décès a été ordonnée par le président du tribunal. L'expert ayant remis son rapport le 4 janvier 2015, M. [REDACTED] entend demander réparation des préjudices subis par lui-même et ses enfants du fait de cet événement.

I. Sur les conclusions indemnitaires :

A. En ce qui concerne la responsabilité de l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris (AP – HP) :

2. Aux termes de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique : « 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 la suite du décès de [REDACTED] une inspection de l'unité d'hospitalisation pour adolescents de l'hôpital [REDACTED] a été diligentée par l'agence régionale de santé de l'Ile-de-France. La mission des inspecteurs était d'expertiser les conditions générales de fonctionnement de cette unité et d'analyser plus particulièrement les conditions dans lesquelles le décès de [REDACTED] [REDACTED] avait pu se produire. Le rapport définitif d'inspection a été établi le 9 août 2012.

4. Ce rapport, le procès-verbal d'audition du médecin inspecteur de santé publique membre de la mission d'inspection par un agent de police judiciaire le 6 septembre 2012, le rapport de l'expert diligenté par le président du tribunal ainsi que les transmissions d'informations médicales entre les personnels soignants relatives à la période d'hospitalisation de [REDACTED] et le compte-rendu d'hospitalisation éclairent les conditions de prise en charge de l'adolescente et les circonstances de son suicide.

5. En ce qui concerne globalement l'organisation et le fonctionnement de l'unité pour adolescents, qui fait partie du pôle pédiatrie de l'hôpital, l'expert considère qu'elles sont conformes aux bonnes pratiques. Il résulte néanmoins du rapport d'inspection que, malgré la prise en charge d'adolescents à l'état psychique instable, la notion d'urgence n'était pas prise en compte de manière spécifique au sein de l'unité. Or, l'état de [REDACTED] pendant le week-end des 10 et 11 mars, où par deux fois elle a commis des actes suicidaires, relevait d'une situation d'urgence, qui n'a donc pu être efficacement prise en charge. Il est de même noté que les troubles psychiques associés aux troubles alimentaires étaient insuffisamment pris en charge (absence de consultation psychiatrique, insuffisance du suivi psychologique). Ainsi, les week-ends, le service ne comprenait pas de pédopsychiatre ni de psychologue. Par ailleurs, les transmissions écrites entre les personnels soignants ne permettaient pas de s'assurer de la continuité médicale de la prise en charge des patients, ce qui était de nature à nuire à leur suivi médical et psychologique des patients.

6. Ces conditions de fonctionnement ont eu des répercussions sur la prise en charge médicale et psychothérapeutique de [REDACTED] au cours de son hospitalisation.

7. Il résulte du rapport d'inspection que la psychologue avait noté chez cette patiente une très grande angoisse, une humeur fluctuante, un refus d'hospitalisation et une volonté de fuguer de l'hôpital. Il ressort des transmissions d'informations médicales entre les personnels soignants que le 6 mars, elle était en pleurs après la visite du médecin et faisait part de sa crainte de ne pas arriver à retrouver du poids et de son désir de rentrer chez elle. Malgré tous ces éléments, il n'a été procédé par l'équipe soignante à aucune réévaluation de l'état mental de la patiente ni de son traitement, psychothérapeutique et médicamenteux. Aucune visite par un psychiatre n'a été préconisée. Le rapport d'expertise indique en outre que la patiente n'a bénéficié que de trois entretiens avec la psychologue de l'unité au cours des 17 jours qu'a duré son hospitalisation, alors qu'elle était supposée en avoir deux par semaine. Notamment, à compter du 7 mars, elle n'a plus vu la psychologue. Il y a ainsi lieu de considérer, conformément aux conclusions de l'expert, que la prise en charge de [REDACTED] au sein de l'unité, qui a essentiellement porté sur l'aspect physiologique de sa maladie, n'a pas été conforme aux données acquises de la science.

8. Ces carences dans la prise en charge médicale et psychologique de l'adolescente ont conduit cette dernière à commettre une tentative de suicide dans la nuit du 10 au 11 mars 2012. Malgré le caractère alarmant de cet acte, aucune mesure particulière de surveillance ou de soins n'a été décidée par le personnel soignant, l'événement n'ayant même pas donné lieu à une réunion de l'équipe soignante. [REDACTED] n'a bénéficié ni d'une visite de la responsable de l'unité, ni d'une consultation psychiatrique ou psychologique. Si le médecin pédiatre avait préconisé que la porte de [REDACTED] reste ouverte, il est établi que cette porte est restée fermée au moins le temps de la pause déjeuner des personnels, alors même que le hublot vitré était placé si haut qu'il ne permettait pas à tous les personnels d'observer l'intérieur de la chambre. Aucune surveillance n'a donc été assurée entre 13 h 30, heure à laquelle l'interne a laissé l'adolescente s'installer dans sa chambre et 14 h 30, heure à laquelle celle-ci a été découverte pendue à la porte de ses toilettes avec sa propre écharpe.

9. Il résulte de tout ce qui précède que la prise en charge inadaptée de [REDACTED] ainsi que le défaut de surveillance de cette patiente de la part du personnel au moment de son suicide, malgré la tentative qui avait eu lieu quelques heures auparavant, sont constitutifs de fautes dans l'organisation et le fonctionnement du service, qui ont été la cause du suicide de l'adolescente.

10. En conséquence, il y a lieu de reconnaître la responsabilité de l'AP – HP dans le décès de [REDACTED] [REDACTED] et de la condamner à en réparer les conséquences dommageables.

B. En ce qui concerne l'évaluation des préjudices :

S'agissant de l'étendue du dommage réparable :

11. Il incombe au juge retenant l'existence d'une faute du service public hospitalier lors de la prise en charge d'un patient de déterminer quelles en ont été les conséquences. S'il n'est pas certain qu'en l'absence de faute le dommage ne serait pas advenu, le préjudice qui résulte directement de la faute commise par l'établissement et qui doit être intégralement réparé, n'est pas le dommage corporel constaté, mais la perte d'une chance de l'éviter. 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.

12. En l'espèce, il résulte aussi bien du rapport d'inspection de l'agence régionale de santé, que de l'audition du médecin référent de cette agence par l'officier de police judiciaire le 6 septembre 2012 et du rapport d'expertise, que l'acte suicidaire de [REDACTED] qui ne présentait pas d'antécédent suicidaire à son entrée dans le service le 22 février 2012, est la conséquence directe et immédiate à la fois d'une prise en charge psychothérapeutique inadaptée et insuffisante au cours de son hospitalisation, la conduisant à avoir des pensées suicidaires, d'une mauvaise évaluation de son état psychique et du risque suicidaire qu'elle présentait à la suite de sa tentative de suicide du 10 mars, d'une absence de réactivité de l'équipe soignante au lendemain de sa tentative de suicide visant à éviter une récurrence et d'un défaut de surveillance le jour même de l'événement.

13. En conséquence, le geste suicidaire de [REDACTED] a été rendu possible par cette accumulation de fautes et ne se serait pas produit en leur absence. Par suite, il y a lieu de condamner l'AP – HP à la réparation de l'intégralité des conséquences dommageables de son décès et non à une simple fraction de celles-ci, correspondant à la chance perdue d'éviter le décès.

S'agissant des préjudices subis :

*Souffrances endurées par [REDACTED] [REDACTED] :*

14. Il résulte des transmissions d'informations médicales entre les personnels soignants qui figurent au dossier ainsi que des rapports relatifs aux circonstances du décès de [REDACTED] [REDACTED] que l'état psychologique de cette dernière s'est dégradé tout au long des trois semaines de son hospitalisation. En raison de l'absence de suivi psychiatrique et des carences du suivi psychologique, [REDACTED] a dû supporter seule de graves souffrances morales tenant à ses sentiments d'angoisse, de peur de ne pas parvenir à vaincre sa maladie. Cela l'a conduite, alors qu'elle ne présentait aucune tendance suicidaire lors de son hospitalisation, à attenter à sa vie par deux fois.

15. Par ailleurs, les conditions de sa pendaison et les soins de réanimation qui lui ont été apportés pendant deux jours jusqu'à son décès lui ont nécessairement causé d'importantes souffrances physiques.

16. Dans ces conditions, compte tenu de l'importance des souffrances physiques et morales endurées par cette patiente de moins 15 ans et dans les circonstances particulières de l'affaire, il sera fait une juste appréciation de ce chef de préjudice en l'évaluant à la somme de 7 000 euros.

*Préjudice d'affection du frère et des sœurs de [REDACTED] :*

17. Il résulte du compte-rendu d'hospitalisation en réanimation et du rapport d'expertise qu'avant son hospitalisation en service de pédiatrie, [REDACTED] résidait avec ses deux sœurs au domicile de leur mère et séjournait régulièrement chez son père où elle retrouvait son jeune frère. Il sera fait une juste appréciation du préjudice d'affection subi par les deux sœurs de [REDACTED] âgées de 9 ans ½ et de 13 ans ½ à son décès et par son frère alors âgé de 5 ans en l'évaluant à la somme de 15 000 euros chacun.

*Préjudices propres de M. [REDACTED] :*

Préjudice d'affection :

18. Eu égard aux circonstances du décès de sa fille alors mineure, il sera fait une juste appréciation du préjudice d'affection subi par son père en l'évaluant à la somme de 25 000 euros.

Préjudices à caractère patrimonial :

19. M. [REDACTED] justifie avoir réglé la somme de 5 139,40 euros au titre des obsèques de sa fille. L'AP – HP doit être condamnée à verser cette somme au requérant.

20. M. [REDACTED] justifie également avoir recouru aux services de deux médecins pour l'assister, ainsi que la mère de [REDACTED] au cours des opérations d'expertise judiciaire et pour expertiser le dossier médical. Les honoraires versés à ces médecins constituent des dépenses en lien direct avec le litige et il n'est pas même soutenu qu'elles n'auraient présenté aucune utilité. Elles doivent donc être prises en charge par l'AP – HP. Il y a lieu de la condamner à verser à M. [REDACTED] la somme de 2 060 euros.

21. Il résulte de tout ce qui précède que l'AP – HP doit être condamnée à verser à M. [REDACTED] la somme totale de 84 199,40 euros dont :

- 32 199,40 euros au titre de ses préjudices personnels ;
- 7 000 euros au titre des souffrances endurées par [REDACTED] ;
- 45 000 euros au titre des préjudices subis par les frère et sœurs de [REDACTED]

III. Sur les frais d'instance :

22. Par une ordonnance du 5 novembre 2015, le président du Tribunal administratif de Cergy-Pontoise a alloué à M. [REDACTED] expert mandaté, la somme de 2 111,76 euros, qu'il a mise à la charge de l'AP – HP. Il y a lieu de mettre cette somme à la charge définitive de l'établissement public, qui devra, s'il ne l'a pas déjà fait en exécution de l'ordonnance de taxation, verser la somme de 1 800 euros à M. [REDACTED]

23. Par ailleurs, dans les circonstances de l'espèce, il y a lieu de mettre à la charge de l'AP – HP la somme de 1 500 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Par ces motifs, le tribunal décide :

Article 1<sup>er</sup> : L'Assistance publique – Hôpitaux de Paris est condamnée à verser à M. [REDACTED] une somme de 32 199,40 euros au titre des préjudices subis par ce dernier.

Article 2 : L'Assistance publique – Hôpitaux de Paris est condamnée à verser à M. [REDACTED] la somme de 45 000 euros au titre des préjudices subis par ses enfants [REDACTED] et [REDACTED] soit 15 000 euros chacun.

Article 3 : L'Assistance publique – Hôpitaux de Paris est condamnée à verser à M. [REDACTED] la somme de 7 000 euros au titre des préjudices subis par sa fille [REDACTED]

Article 4 : Les frais et honoraires de l'expertise, taxés et liquidés à la somme de 2 111,76 euros, sont mis à la charge définitive de l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris qui versera, si ce n'est déjà fait, la somme de 1 800 euros à M. [REDACTED]

Article 5 : L'Assistance publique – Hôpitaux de Paris versera à M. [REDACTED] une somme de 1 500 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Article 6 : Le surplus des conclusions de la requête est rejeté.

Article 7 : Le présent jugement sera notifié à M. [REDACTED] à l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris et à la caisse primaire d'assurance maladie des Hauts-de-Seine.

Délibéré après l'audience du 7 février 2017, à laquelle siégeaient :

- M. Radureau, président,
  - Mme Charlery, premier conseiller,
  - Mme Roux, premier conseiller,
- Assistés de Mme Giraudon, greffier.

Lu en audience publique le 28 février 2017.

Le rapporteur,

signé

C. Roux

Le président,

signé

C. Radureau

Le greffier,

signé

I. Giraudon

La République mande et ordonne à la ministre des affaires sociales et de la santé en ce qui la 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.