

Défaillance dans l'organisation du service hospitalier et responsabilité

Lire les conclusions de :

François Pourny

Conclusions du rapporteur public

DÉCISION DE JUSTICE

CAA Lyon, 6ème chambre – N° 11LY02303 – Centre hospitalier de la région annecienne – 28 juin 2012 – C+ [↗](#)

INDEX

Mots-clés

Responsabilité hospitalière, Défaillance, Organisation du service, Surveillance du malade, Suicide, Etat suicidaire

Rubriques

Responsabilité

TEXTES



Résumé Conclusions du rapporteur public

Résumé

¹ Défaillance dans la surveillance d'un malade hospitalisé - Dès lors que des défaillances dans l'organisation du service public hospitalier ont rendu possible le suicide d'un patient, la responsabilité du centre hospitalier se trouve engagée à raison de la totalité du dommage et non à concurrence d'une simple perte de chance.

² En l'espèce, la Cour considère que le fait pour le centre hospitalier de n'avoir pas réussi à empêcher le patient suicidaire de se procurer des produits et instruments dangereux et de l'avoir laissé dans un lit avec potence sans avoir pris la précaution de neutraliser l'étrier de levage, fait ressortir un manque de précaution et une négligence de l'établissement, lesquels sont constitutifs d'une faute dans l'organisation du service de nature à engager la responsabilité du centre hospitalier.

³ Cf CE, 9 mars 2009, N° 303983 Mlle G.

Conclusions du rapporteur public

François Pourny

Rapporteur public à la cour administrative d'appel de Lyon

DOI : [10.35562/alyoda.5980](https://doi.org/10.35562/alyoda.5980)

¹ Confronté à d'importantes difficultés l'ayant rendu profondément dépressif, M. Christophe S..., né en 1972, a été trouvé dans un état psychique alarmant près d'une voie ferrée, le 5 juin 2005. Conduit dans un établissement hospitalier, il a été transféré, le jour même, au centre hospitalier de la région annecienne, où son syndrome dépressif a été correctement diagnostiqué. Il y est resté hospitalisé jusqu'au 16 juin 2005. Il a ensuite regagné son domicile, après avoir refusé son transfert dans une maison de repos spécialisée. Moins de deux semaines après son retour à domicile, il a fait une tentative de suicide médicamenteuse, le 30 juin 2005. De nouveau hospitalisé au centre hospitalier de région annecienne, M. S... a alors reconnu qu'il avait besoin de soins et accepté le principe de son transfert dans une maison de repos. Toutefois, alors que la date de ce transfert n'était pas encore fixée, M. S... a effectué une nouvelle tentative de suicide au centre hospitalier de la région annecienne, le 9 juillet 2005, en se coupant les veines avec un scalpel et en ingérant dix grammes d'aspirine et deux ampoules de xylocaïne. Il a alors été pris en charge par le service des urgences pour une surveillance de son état physique, surveillance rendue nécessaire par la quantité d'aspirine absorbée, avant son éventuel transfert dans un établissement psychiatrique. C'est au sein de ce service, après avoir été examiné par un interne pour des douleurs abdominales, à 23 heures 40, qu'il a été retrouvé pendu à la potence de son lit, à 23 heures 55 le 9 juillet 2005. S'il a pu être réanimé, il n'est jamais sorti de l'état comateux dans lequel il est resté plongé, jusqu'à son décès, survenu le 9 février 2009.

² Le Tribunal administratif de Grenoble a été saisi le 29 mai 2008, d'une demande tendant à ce que le centre hospitalier de la région annecienne soit déclaré responsable des préjudices subis par M. S..., son épouse, Mme Sandrine B..., et leurs trois enfants, du fait d'un dysfonctionnement du service des urgences de cet établissement hospitalier, le 9 juillet 2005. La caisse primaire d'assurance maladie de Haute-Savoie, régulièrement mise en cause, a demandé la condamnation dudit centre hospitalier à lui rembourser ses débours. Après le dépôt d'un rapport d'expertise le 24 décembre 2009, Mme S... a demandé, à titre principal, une expertise psychologique des membres de sa famille et la condamnation du centre hospitalier au versement d'une provision de 10 000 euros, à elle-même et à chacun de ses trois enfants, ou, à titre subsidiaire, la condamnation dudit centre hospitalier à lui verser une somme de 27 000 euros, outre 25 000 euros par enfant, au titre du préjudice d'affection, ainsi qu'une

somme de 280 000 euros, outre 150 000 euros par enfant, au titre du préjudice économique, alors que la caisse primaire d'assurance maladie de Haute-Savoie portait le montant de ses débours à 1 465 036, 73 euros.

³ Par son arrêt avant dire droit n° 00802494 du 19 juillet 2011, le Tribunal administratif de Grenoble a considéré que l'installation de M. S... sur un lit comportant une potence lui permettant de tenter à nouveau de mettre fin à ses jours révélait une faute dans l'organisation et le fonctionnement du service des urgences et que le centre hospitalier devait être condamné à réparer intégralement le préjudice résultant de cette faute et non de la seule perte d'une chance d'éviter le coma et le décès de l'intéressé. Sans faire état de la demande d'expertise psychologique formulée par Mme S..., il a ensuite ordonné une mesure d'instruction afin de statuer sur les préjudices économiques qu'elle invoquait et accordé à Mme S... les 40 000 euros de provision qu'elle demandait pour elle-même et ses enfants.

⁴ Le centre hospitalier de la région annecienne a interjeté appel de ce jugement en soutenant qu'il n'a pas commis de faute en installant M. S... dans un lit muni d'une potence fixe, dès lors que tous les lits de l'établissement étaient munis d'une telle potence, et, à titre subsidiaire, que M. S... était si déterminé à mettre fin à ses jours qu'une faute serait uniquement à l'origine d'une perte de chance de survie, évaluée à 25 % par l'expert.

⁵ Sur l'existence d'une faute du centre hospitalier, l'expert désigné par le juge des référés du Tribunal administratif de Grenoble a estimé que le maintien de M. S... au service des urgences était justifié par la nécessité de surveiller l'absence d'hémorragies gastriques, suite à l'absorption d'aspirine, et que l'absence de sédation et de contention était également justifiée par la blessure que s'était infligée l'intéressé et la surveillance gastrique dont il devait faire l'objet. Toutefois cet expert a retenu des négligences liés aux faits que M. S..., hospitalisé après une tentative de suicide, avait pu se procurer un scalpel et des médicaments, pour tenter à nouveau de mettre fin à ses jours, et au fait qu'il avait été placé au service des urgences dans un lit muni d'une potence, avec un étrier de levage, sans que cet étrier n'ait été neutralisé en le scotchant à la potence. La demande de Mme S... ne mentionnant que les conditions de prise en charge au service des urgences, les premiers juges n'ont retenu que le fait que M. S... avait été placé dans un lit comportant une potence. Tous les lits de l'établissement comportant une potence, il aurait été souhaitable qu'ils précisent que la potence était munie d'un étrier de levage non amovible qui n'avait pas été scotché et que c'est cette négligence que l'expert a retenue comme fautive. Dès lors, même si M. S... a bénéficié d'une surveillance particulière, puisqu'il ne s'est écoulé qu'un quart d'heure entre sa consultation par un interne et la

découverte de sa dernière tentative de suicide, et même si on peut raisonnablement penser que M. S... aurait trouvé un autre moyen pour mettre fin à ses jours si l'étrier avait été correctement scotché, il nous semble possible de retenir l'existence d'une faute du service des urgences du centre hospitalier de la région annecienne. Le caractère sérieux et très récent de la précédente tentative de suicide de l'intéressé exigeait en effet qu'il fasse l'objet de mesures de protection particulièrement renforcées. C'est donc sans la moindre hésitation que nous vous proposons d'écarter le moyen tiré de l'absence de faute imputable au centre hospitalier de région annecienne.

⁶ Le second moyen de la requête, relatif à l'étendue du préjudice consécutif à cette faute, nous paraît plus délicat. Le Tribunal administratif de Grenoble a considéré que la faute du centre hospitalier était directement à l'origine du coma, puis du décès, de M. S..., et non d'une perte de chance de les éviter, alors que l'expert a indiqué que le suicide est une des évolutions naturelles des dépressions les plus graves, avec un taux de mortalité extrêmement important, surtout lorsqu'il y a déjà eu des antécédents de tentatives de suicide, ce qui l'a conduit à retenir, en faisant mention d'une perte de chances, que l'insuffisance de précaution imputable au service des urgences n'intervenait que pour un quart dans la cause du décès de M. S....

⁷ En d'autres termes, le Tribunal administratif, fidèle à la théorie de la causalité adéquate, habituellement retenue par les juridictions administratives, a considéré que M. S... est mort parce que le service des urgences du centre hospitalier de la région annecienne n'est pas parvenu à lui assurer une protection suffisante contre son envie de mettre fin à ses jours. Il en a logiquement déduit que le centre hospitalier de la région annecienne devait être déclaré entièrement responsable des conséquences de la dernière tentative de suicide de l'intéressé. A l'inverse, l'expert, plus inspiré par la théorie de l'équivalence des conditions, a estimé que les dommages liés à la dernière tentative de suicide de M. S... trouvaient leur origine dans la dépression dont souffrait l'intéressé, ce qui l'a conduit à considérer que l'insuffisance de précaution imputable au centre hospitalier n'intervenait que pour un quart dans la cause du décès de M. S.... Le centre hospitalier de la région annecienne vous propose une troisième analyse en vous invitant, si vous retenez l'existence d'une faute, à considérer que le préjudice résultant de cette faute se réduit à une perte de chance.

⁸ Votre attachement habituel à la théorie de la causalité adéquate pourrait vous conduire à suivre la position adoptée par les premiers juges, comme l'a fait le Conseil d'Etat dans une décision du 14 février 1990 n° 078667 centre hospitalier spécialisé de Hoerdt, condamnant un centre hospitalier spécialisé à indemniser les préjudices résultant

du suicide d'un patient particulièrement déterminé à mettre fin à ses jours, ou la Cour administrative d'appel de Versailles dans un arrêt du 26 mai 2009 n° 07VE02307 Mme W. Il nous semble toutefois que l'évolution de la jurisprudence du Conseil d'Etat, soucieux d'assurer une exacte réparation du préjudice subi par les victimes, devrait vous conduire à suivre le raisonnement proposé par le centre hospitalier.

⁹ En effet, comme il est indiqué page 130 et suivantes de l'ouvrage de Mme Maugüé et de M. Thiellay « La responsabilité du service public hospitalier », la notion de « perte de chance », qui était initialement prise en compte par le juge au niveau de la qualification du lien de causalité, est aujourd'hui utilisée pour désigner un préjudice d'un type particulier. Depuis une décision de section du 21 décembre 2007, Centre hospitalier de Vienne publiée au recueil p. 546, aux conclusions de M. Olson, la perte de chance sanitaire est désormais regardée comme le préjudice certain et direct que constitue le fait, pour le patient, d'avoir été privé de la possibilité raisonnable qu'il avait de guérir ou de survivre. (...) », sans qu'il soit nécessaire de distinguer les fautes résultant d'un manquement du service public à son devoir d'information de celles résultant d'un autre dysfonctionnement. Avant cette décision, la perte de chance liée à un dysfonctionnement résultant d'une insuffisance de précaution ou de surveillance entraînait une indemnisation intégrale du préjudice subi lorsqu'elle était jugée suffisamment sérieuse ou l'absence de toute indemnisation dans le cas contraire. Il n'y avait donc pas lieu de distinguer le décès de la perte de chance de survie, puisqu'une perte de chance de survie, dès lors qu'elle était sérieuse, était indemnisée dans les mêmes conditions qu'un décès. L'application de la jurisprudence Centre hospitalier de Vienne vous permet désormais, sans faire état d'une faute du patient suicidaire, de tenir compte de l'évolution prévisible de la pathologie psychique pour procéder à une appréciation plus exacte des conséquences de la faute dont le centre hospitalier doit répondre.

¹⁰ En l'espèce, nous estimons que l'état comateux et le décès de M. S... sont la conséquence de son comportement pathologique, dont le centre hospitalier de la région annecienne ne saurait être déclaré responsable, mais que l'absence de mesure de protection adéquate empêchant l'utilisation de l'étrier du lit à potence sur lequel il avait été placé l'a privé d'une chance de survie. En effet, l'expert indique que le suicide est l'une des évolutions naturelles de la pathologie « extrêmement grave » dont souffrait M. S... et que le taux de mortalité pour cette pathologie est « extrêmement important », surtout lorsqu'il y a déjà eu des antécédents de tentatives de suicide. Il est donc probable que, compte tenu de l'intensité de ses souffrances, M. S... aurait cherché à mettre fin à ses jours, mais il n'est pas certain qu'il aurait trouvé un autre moyen pour y parvenir si

son lit avait été dépourvu de potence ou si l'étrier avait été scotché à la potence, ce qui nous conduit à considérer qu'il y a eu perte d'une chance de guérison.

¹¹ Vous pourrez ainsi, en conservant votre attachement à la théorie de la causalité adéquate, considérer que la faute du centre hospitalier de la région annecienne est à l'origine des préjudices subis par M. S... et ses proches, mais que ces préjudices correspondent à ceux liés à la perte d'une chance de guérir ou de survivre, perte qui nous paraît avoir été évaluée à 25 % par l'expert, et non à l'intégralité de ceux résultant du coma et du décès de la victime. Vous pourrez voir en ce sens un arrêt de la cour administrative d'appel de Versailles du 7 juin 2011 n° 09VE02459 du 7 juin 2011 Mme B. et M. L.

¹² Le centre hospitalier de la région annecienne nous paraît donc seulement fondé à soutenir que c'est à tort que, par le jugement attaqué, le Tribunal administratif de Grenoble l'a déclaré entièrement responsable des conséquences dommageables de l'état comateux et du décès de M. S..., alors que sa responsabilité doit être limitée à 25 % de ces conséquences.

¹³ Dans un mémoire enregistré le 18 octobre 2011, la veuve de M. S... a présenté des conclusions tendant à la condamnation du centre hospitalier à lui verser diverses sommes en réparation des préjudices subis par elle et ses enfants mais ces conclusions, présentées après expiration du délai d'appel, portent sur un litige distinct de celui qui vous a été soumis, lequel ne porte que sur le jugement avant dire droit retenant le principe même de la responsabilité du centre hospitalier pour l'intégralité des préjudices liés à l'état comateux et au décès de M. S.... Vous pourrez voir en ce sens un arrêt de la cour administrative d'appel de Douai du 17 mai 2005 n° 03DA01098 centre hospitalier spécialisé de Saint Venant. La caisse primaire d'assurance maladie de Haute-Savoie a également présenté des conclusions indemnitaires qui sont irrecevables, y compris celles présentées au titre de l'indemnité forfaitaire prévue par l'article L376-1 du code de justice administrative.

¹⁴ Enfin, si vous nous suivez, il vous faudra rejeter les conclusions présentées au titre de l'article L761-1 du code de justice administrative par la caisse primaire d'assurance maladie de Haute-Savoie, puisque le centre hospitalier de la région annecienne n'est pas la partie perdante dans la présente instance.

¹⁵ Par ces motifs nous concluons à la réformation du jugement attaqué en tant qu'il considère que la faute commise par le centre hospitalier de la région annecienne est directement à l'origine du coma et du décès de M. S... et non d'une perte de chance d'éviter ces dommages et en tant qu'il condamne ledit centre hospitalier à réparer plus de 25 % des préjudices en résultant et au rejet du surplus des conclusions des parties.

