

N° 369473

REPUBLIQUE FRANÇAISE

M. F...et autres

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

M. Gérald Bégranger
Rapporteur

Le Conseil d'Etat statuant au contentieux
(Section du contentieux, 5ème et 4ème sous-sections réunies)

M. Nicolas Polge
Rapporteur public

Sur le rapport de la 5ème sous-section
de la Section du contentieux

Séance du 10 avril 2015
Lecture du 29 avril 2015

Vu la procédure suivante :

M. G...F...a demandé au tribunal administratif de Melun, en son nom propre et en tant que représentant légal de sa fille alors mineure, C...F..., de condamner l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) et l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) à les indemniser des préjudices ayant résulté pour eux du décès de Mme E...F..., survenu le 25 août 2006 à l'hôpital Henri Mondor de Créteil. Par un jugement n° 0705495-1 du 3 décembre 2010, le tribunal administratif a rejeté leur demande.

Sur appel de M.F..., la cour administrative d'appel de Paris, par un arrêt n° 11PA01278 du 12 mars 2012, a annulé ce jugement pour irrégularité et, avant de statuer par la voie de l'évocation sur les demandes de première instance, ordonné une expertise en vue de déterminer les causes du décès de MmeF...

Devenue majeure, Mme C...F...a repris l'instance engagée pour son compte par son père. MM B...et A...D..., enfants de Mme F...nés d'une précédente union de celle-ci, ont présenté devant la cour administrative d'appel des conclusions tendant à la condamnation de l'AP-HP et de l'ONIAM à les indemniser des préjudices résultant pour eux du décès de MmeF.... Par un arrêt n° 11PA01278 du 8 avril 2013, la cour administrative d'appel a rejeté l'ensemble des demandes indemnitaires.

Par un pourvoi sommaire et un mémoire complémentaire enregistrés au secrétariat du contentieux du Conseil d'Etat les 19 juin et 25 juillet 2013, M. F...et autres demandent au Conseil d'Etat :

1°) d'annuler cet arrêt ;

2°) réglant l'affaire au fond, de faire droit à leur appel ;

3°) de mettre à la charge de l'AP-HP et de l'ONIAM une somme de 4 000 euros 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 ;

Après avoir entendu en séance publique :

- le rapport de M. Gérard Bégranger, maître des requêtes en service extraordinaire,
- les conclusions de M. Nicolas Polge, rapporteur public ;

La parole ayant été donnée, avant et après les conclusions, à la SCP Odent, Poulet, avocat des consortsF..., à la SCP Roger, Sevaux, Mathonnet, avocat de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales et à la SCP Didier, Pinet, avocat de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris ;

1. Considérant qu'il ressort des pièces du dossier soumis aux juges du fond que MmeF..., victime d'un accident de la circulation dans la soirée du 21 août 2006, a été prise en charge dans un état grave à l'hôpital Henri Mondor de Créteil, dépendant de l'AP-HP ; qu'elle y a subi le lendemain une intervention chirurgicale destinée à réduire les fractures des quatre membres dont elle était atteinte, notamment des fractures des deux fémurs ; que l'intervention s'est déroulée normalement de 10 heures 30 à 13 heures et a permis de traiter le fémur gauche ; que, vers 13 heures, la patiente a été placée en décubitus latéral gauche pour permettre de traiter son fémur droit ; qu'à partir de 14 heures, elle a présenté les premiers symptômes d'une instabilité hémodynamique qui s'est aggravée peu après, entraînant deux arrêts cardio-circulatoires successifs ; qu'en dépit des moyens de réanimation mis en œuvre par l'équipe chirurgicale, puis dans un service spécialisé du même hôpital, Mme F... y est décédée le 25 août 2006 ; que, par un jugement du 3 décembre 2010, le tribunal administratif de Melun a rejeté des

demandes de M. G...F..., époux de la défunte, et des enfants de celle-ci tendant à ce que la réparation des préjudices résultant pour eux de ce décès soit mise à la charge de l'AP-HP au titre de fautes médicales ou de l'ONIAM au titre de la solidarité nationale ; que, par un arrêt du 12 mars 2012, la cour administrative d'appel de Paris a annulé ce jugement pour irrégularité, évoqué les demandes de première instance et ordonné une expertise ; que les intéressés se pourvoient en cassation contre l'arrêt du 8 avril 2013 par lequel la cour, au vu des conclusions de l'expert, leur a refusé toute indemnité ;

Sur la responsabilité pour faute de l'AP-HP :

2. Considérant qu'aux termes du premier alinéa du I de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique : « *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. Considérant que l'arrêt attaqué constate, au vu du rapport d'expertise, qu'un cathéter, positionné dans la veine sous-clavière au début de l'intervention afin de permettre l'administration des perfusions et transfusions nécessaires au maintien de l'état circulatoire de Mme F...pendant le déroulement de celle-ci, s'est déplacé dans le secteur intrapleurale, vraisemblablement entre 13 heures et 13 heures 30, provoquant une hypovolémie qui, chez une malade ayant souffert d'un traumatisme grave avec plusieurs fractures complexes, a été à l'origine d'une défaillance circulatoire puis d'un arrêt circulatoire ;

4. Considérant que, pour statuer sur la responsabilité de l'AP-HP au titre de fautes médicales, l'arrêt retient d'abord qu'il résulte de l'instruction que le cathéter a été mis en place au début de l'intervention dans des conditions adéquates et que son déplacement au cours de l'opération ne résulte pas d'un geste fautif ; qu'il relève ensuite que, selon l'expert, l'anesthésiste a porté une attention continue à Mme F...pendant toute la durée de l'intervention et qu'il ne peut lui être reproché de ne pas avoir, lors du changement de position de la patiente résultant de la nécessité de traiter le fémur droit, procédé à une vérification du bon positionnement du cathéter dès lors qu'une telle vérification ne s'impose qu'en cas de doute sur un éventuel déplacement et que, jusque vers 14 heures, les constantes de la patiente ne permettaient pas de déceler que le dispositif n'était plus efficace ; que l'arrêt en déduit que ni le déplacement du cathéter, ni le fait qu'il n'a pas été diagnostiqué en temps utile ne résultent de fautes médicales ; qu'en se prononçant ainsi, par des motifs exempts de contradiction, la cour n'a ni dénaturé, ni inexactement qualifié les faits soumis à son appréciation ;

Sur la réparation au titre de la solidarité nationale :

5. Considérant qu'aux termes du premier alinéa du II de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique : « *Lorsque la responsabilité d'un professionnel, d'un établissement, service ou organisme mentionné au I ou d'un producteur de produits n'est pas engagée, un accident médical, une affection iatrogène ou une infection nosocomiale ouvre droit à la réparation des préjudices du patient, et, en cas de décès, de ses ayants droit au titre de la solidarité nationale, lorsqu'ils sont directement imputables à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins et qu'ils ont eu pour le patient des conséquences anormales au regard de*

son état de santé comme de l'évolution prévisible de celui-ci et présentent un caractère de gravité, fixé par décret, apprécié au regard de la perte de capacités fonctionnelles et des conséquences sur la vie privée et professionnelle mesurées en tenant notamment compte du taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique, de la durée de l'arrêt temporaire des activités professionnelles ou de celle du déficit fonctionnel temporaire. » ;

6. Considérant que la condition d'anormalité du dommage prévue par ces dispositions doit toujours être regardée comme remplie lorsque l'acte médical a entraîné des conséquences notablement plus graves que celles auxquelles le patient était exposé de manière suffisamment probable en l'absence de traitement ; que, lorsque les conséquences de l'acte médical ne sont pas notablement plus graves que celles auxquelles le patient était exposé par sa pathologie en l'absence de traitement, elles ne peuvent être regardées comme anormales sauf si, dans les conditions où l'acte a été accompli, la survenance du dommage présentait une probabilité faible ; qu'ainsi, elles ne peuvent être regardées comme anormales au regard de l'état du patient lorsque la gravité de cet état a conduit à pratiquer un acte comportant des risques élevés dont la réalisation est à l'origine du dommage ;

7. Considérant que, pour juger que la condition d'anormalité du dommage n'est pas remplie en l'espèce, l'arrêt attaqué énonce que si le déplacement du cathéter au cours de l'intervention, risque connu de l'utilisation des cathéters veineux centraux sous-claviers, a favorisé le décès de Mme F..., l'arrêt cardio-circulatoire s'explique également, d'une part, par les poly-fractures graves résultant de l'accident de la route, à l'origine d'un syndrome inflammatoire important, de troubles de la coagulation et de contraintes métaboliques liées à la douleur retentissant sur la fonction cardiaque et, d'autre part, par une pathologie cardiovasculaire dont l'intéressée était atteinte et qui limitait les mécanismes de réserve que le cœur pouvait mettre en jeu ; que l'arrêt évalue à 35 % le risque de complications cardiovasculaires, voire pulmonaires, mettant en jeu le pronostic vital auquel Mme F...était exposée lors de l'intervention ;

8. Considérant que les éléments ainsi relevés dans l'arrêt font apparaître, d'une part, qu'en l'absence de traitement la patiente était exposée à des conséquences aussi graves que celles que l'intervention a entraînées et, d'autre part, que le dommage a résulté de la réalisation d'un risque élevé de complication cardiovasculaire, à laquelle le déplacement accidentel du cathéter a seulement concouru ; qu'en déduisant de ces éléments que la condition d'anormalité du dommage à laquelle les dispositions du II de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique subordonnent la prise en charge au titre de la solidarité nationale n'était pas remplie en l'espèce, la cour administrative d'appel, dont l'arrêt n'est entaché, sur ce point, d'aucune contradiction de motifs, n'a ni dénaturé ni inexactement qualifié les faits qui lui étaient soumis ;

9. Considérant qu'il résulte de tout ce qui précède que M. F... et autres ne sont pas fondés à demander l'annulation de l'arrêt attaqué ;

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

10. Considérant que ces dispositions font obstacle à ce que la somme qui est demandée à ce titre par M. F...et autres soit mise à la charge de l'AP-HP et de l'ONIAM, qui ne sont pas les parties perdantes dans la présente instance ; que, dans les circonstances de l'espèce,

il n'y a pas lieu de mettre à la charge de M. F...et autres les sommes demandées au même titre par l'AP-HP et l'ONIAM ;

DECIDE :

Article 1^{er} : Le pourvoi de M. F...et autres est rejeté.

Article 2 : Les conclusions présentées par l'AP-HP et l'ONIAM au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative sont rejetées.

Article 3 : La présente décision sera notifiée à M. G...F..., à l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris et à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales.

Les autres requérants seront informés de la présente décision par la SCP Odent Poulet, avocat au Conseil d'Etat et à la Cour de cassation, qui les représente devant le Conseil d'Etat.