

**TRIBUNAL ADMINISTRATIF
DE MELUN**

N°1707456

M. L. A...
Mme N. A...

Mme Barrois
Rapporteuse

Mme Dégardin
Rapporteuse public

Audience du 6 septembre 2019
Lecture du 20 septembre 2019

60-02-01-01-01-04

C +

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

Le tribunal administratif de Melun

(1^{ère} chambre)

Vu la procédure suivante :

Par une requête et des mémoires, enregistrés les 22 septembre 2017, 29 mars, 18 mai et 19 novembre 2018, M. L. A... et Mme N. A..., représentés par Me Teste, demandent :

1°) d'annuler la décision de rejet de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris en date du 25 juillet 2017 ;

2°) de condamner sur le fondement de la responsabilité pour faute l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris à verser aux consorts A... en réparation du préjudice subi par leur père, M. B. A... les sommes de 40 330 euros au titre du préjudice corporel et de 20 000 euros au titre du préjudice d'impréparation aux risques de l'aléa thérapeutique, à leur verser en tant que victimes indirectes les sommes de 9 320 euros au titre des frais de médecin conseil et de l'expertise judiciaire, de 5 340,49 euros pour les frais d'obsèques et à chacun les sommes de 15 000 euros au titre du préjudice moral et 5 000 euros au titre du préjudice d'impréparation aux risques de l'aléa thérapeutique, et à verser enfin à chacun des petits enfants de M. B. A..., L. A..., V. A..., L. D...-A... et O. D...-A..., les sommes de 8 000 euros au titre du préjudice moral et 2 000 euros au titre du préjudice d'impréparation aux risques de l'aléa thérapeutique ;

3°) à titre subsidiaire, d'ordonner une nouvelle expertise judiciaire et de désigner un expert spécialisé en chirurgie viscérale et un second spécialisé en radiologie vasculaire aux fins de discuter la question de la technique et de l'indication opératoire du 6 janvier 2014, en particulier au regard de la taille de l'anévrisme de l'aorte thoracique, vérifier la validité du consentement éclairé de Monsieur B. A..., déterminer et décrire l'existence d'une faute

technique, et déterminer les préjudices subis par Monsieur B. A... lui-même jusqu'à son décès le 17 janvier 2014.

4°) de mettre à la charge de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris la somme de 1 500 euros par enfant au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Ils soutiennent que :

- l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris a commis une faute de nature à engager sa responsabilité en n'informant par M. B. A... de la modification de la technique opératoire de manière à ce qu'il puisse y consentir de manière éclairée ;

- M. B. A... a perdu la chance de pouvoir s'y opposer ce qui a conduit à son décès 11 jours plus tard à la suite de complications post-opératoires ;

- en conséquence, l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris doit réparer les préjudices propres subis par M. B. A... avant son décès ainsi que les préjudices subis par ses enfants, L. et N. A... et ses petits-enfants, ...

Par un mémoire en défense, enregistré le 18 janvier 2018, l'Office National d'Indemnisation des accidents médicaux, de affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM), représenté par Me Joliff, conclut à sa mise hors de cause.

Il soutient que le préjudice subi par M. B. A... et ses ayants droit ne peut être pris en charge au titre de la solidarité nationale aux motifs, d'une part, que l'infection nosocomiale contractée n'est pas en lien avec les causes du décès et d'autre part, que le critère de l'anormalité de l'accident médical non fautif n'est pas rempli.

Par un mémoire en défense, enregistré le 14 février 2018, l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris conclut au rejet de la requête à titre principal et à titre subsidiaire, à fixer un taux de perte de chance imputable à l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris à 50% et à limiter le montant des préjudices indemnifiables à 6 855,50 euros au titre du déficit fonctionnel temporaire et des souffrances endurées, à 2 350 euros pour les frais divers, 2 500 euros par enfant au titre du préjudice moral et 1 000 euros par petit enfant au titre du préjudice moral. Ils demandent de sursoir à statuer sur les frais d'obsèques et les dépenses de santé, de limiter les frais non compris dans les dépens à 1 000 euros et les dépens à hauteur de 50%.

La caisse primaire d'assurance maladie du Val-de-Marne à qui la requête a été transmise le 25 septembre 2017, n'a pas défendu.

Vu l'ordonnance en date du 4 septembre 2014 par laquelle le juge des référés a désigné les professeur Azorin et docteur Brion comme experts.

Vu le rapport d'expertise remis le 11 avril 2016.

Vu l'ordonnance de taxation en date du 10 juin 2016 par laquelle le président du tribunal a liquidé et taxé les frais d'expertise à la somme de 1 560 euros pour le docteur Brion et de 1 560 euros pour le professeur Azorin.

Vu les autres pièces du dossier.

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 Barrois,
- les conclusions de Mme Dégardin, rapporteur public,
- les observations de Me Teste, représentant les consorts A....

Considérant ce qui suit :

1. M. B. A... a été opéré le 6 janvier 2014 d'un anévrisme d'une aorte thoracique au centre hospitalier universitaire Henri Mondor à Créteil par le professeur Becquemin. L'opération initialement prévue devait être réalisée par traitement endo-vasculaire. Toutefois, le chirurgien, au regard de l'angioscanner réalisé le 4 décembre 2013, a finalement modifié la technique opératoire dans le bloc avant l'induction anesthésique et procédé à une sternotomie. Après onze jours dans le coma, M. A... est décédé le 17 janvier 2014 des suites opératoires d'embolies multiples, d'une insuffisance rénale aiguë et d'une ischémie digestive majeure ayant entraîné un choc septique. Ses enfants, L. A... et N. A... en leur nom propre et en tant qu'administrateur légal de leurs enfants respectifs, ..., ont demandé une expertise médicale que le tribunal administratif de Melun a ordonnée le 4 septembre 2014 et dont le rapport des professeurs Azorin et docteur Brion a été remis le 11 avril 2016. A la suite du rejet par courrier du 25 juillet 2017 de leur demande indemnitaire du 6 avril 2017, ils demandent au tribunal par la présente requête de condamner l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris à les indemniser de la faute commise du fait d'un défaut d'information et de l'absence de consentement éclairé à l'opération de l'aorte thoracique par voie sanglante qui ont conduit au décès de leur père.

2. L'état du dossier, notamment au regard du rapport d'expertise du 11 avril 2016, permettant au tribunal de statuer sur la responsabilité de l'assistance publique – hôpitaux de Paris et sur la nature et l'étendue des préjudices subis par M. B. A... et ses ayants droit, il n'y a pas lieu dès lors de faire droit à la demande d'une nouvelle expertise présentée par les requérants.

Sur les conclusions aux fins d'annulation de la décision du 25 juillet 2017 :

3. La décision du 25 juillet 2017 n'a eu pour effet que de lier le contentieux. Dès lors, les moyens dirigés à son encontre sont inopérants.

Sur la responsabilité pour faute de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris :

4. Il résulte des articles L. 1111-2 du code de la santé publique, dans sa rédaction applicable : « *Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser. Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel. (...) / En cas de litige, il appartient au professionnel ou à l'établissement de santé d'apporter la preuve que l'information a été*

délivrée à l'intéressé dans les conditions prévues au présent article. Cette preuve peut être apportée par tout moyen. (...) » et L. 1111-4 du même code qu'« aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment. (...) ». Toute personne a le droit de recevoir les traitements et les soins les plus appropriés à son état de santé sous réserve de son consentement libre et éclairé.

5. Un manquement des médecins à leur obligation d'information n'engage la responsabilité de l'hôpital que dans la mesure où il a privé le patient de la possibilité de se soustraire au risque lié à l'intervention. Lorsque le défaut d'information est constitué, il appartient au juge de rechercher si le patient a subi une perte de chance de se soustraire aux dommages qui se sont réalisés, au regard des risques inhérents à l'acte médical litigieux, des risques encourus par l'intéressé en cas de renonciation à cet acte et des alternatives thérapeutiques moins risquées. La réparation du préjudice résultant de la perte de chance de se soustraire au risque dont le patient n'a pas été informé et qui s'est réalisé, correspond à une fraction du dommage corporel déterminée en fonction de l'ampleur de la chance perdue. Par ailleurs, hors les cas d'urgence ou d'impossibilité de consentir, la réalisation d'une intervention à laquelle le patient n'a pas consenti oblige l'établissement responsable à réparer tant le préjudice moral subi de ce fait par l'intéressé que, le cas échéant, toute autre conséquence dommageable de l'intervention. La preuve du recueil du consentement du patient incombe à l'établissement hospitalier.

6. Il résulte de l'instruction et notamment du rapport d'expertise que le professeur Becquemin a informé M. B. A... lors de la consultation du 6 décembre 2013 qu'il avait décidé d'opérer par voie endo-vasculaire ses deux anévrismes abdominal et thoracique soit lors d'une même intervention, soit en deux temps en fonction des difficultés rencontrées pour l'opération de l'aorte thoracique. Il est constant que M. A..., qui jusqu'alors avait refusé toute chirurgie ouverte, a consenti à cette technique opératoire non invasive. Or, il ressort du compte-rendu opératoire du 6 janvier 2014 et du rapport d'expertise qu'au regard de l'angioscanner du 4 décembre 2013 qui, selon le compte-rendu du professeur Deux, radiologue, montrait un anévrisme de l'aorte thoracique de 51 mm, le chirurgien a finalement décidé, au bloc opératoire, et avant induction anesthésique, d'opérer par voie sanglante et de pratiquer une cervicotomie. A supposer même qu'il en aurait informé le patient sur la table d'opération, ce qui ne ressort que du compte-rendu opératoire établi par le chirurgien, le patient n'a été informé que brièvement de ce changement de technique opératoire à son arrivée au bloc et sans que les avantages et inconvénients de cette technique aient pu lui être exposés dans de bonnes conditions. Il résulte du rapport d'expertise et de l'instruction qu'il n'existait aucune urgence, ni nécessité impérieuse faisant obstacle à ce que l'opération soit reportée pour permettre une information précise sur la technique opératoire et les risques encourus et ainsi de recueillir le consentement éclairé de M. A.... Ainsi, les circonstances dans lesquelles l'information a été délivrée ne sont pas appropriées et n'ont pas permis au patient de donner un consentement libre, éclairé et serein à cette intervention qu'il aurait certainement refusée. Il est en effet constant que le patient avait une hantise des opérations ouvertes et refusait systématiquement les traitements par voie sanglante comme en attestent notamment le refus d'une coronarographie en 1992 et d'une opération par voie chirurgicale de son anévrisme de l'aorte abdominale en 2011. Dès lors, l'information à supposer qu'elle ait été délivrée, ayant été tardive, incomplète et délivrée dans des circonstances ne permettant pas d'éclairer le patient, M. A... ne peut être considéré comme ayant consenti à l'intervention réalisée. Par conséquent, l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris a commis des fautes dans son obligation d'information et dans son obligation de recueillir le consentement du patient, de nature à engager sa responsabilité.

Sur le lien de causalité :

7. Hors les cas d'urgence ou d'impossibilité de consentir, la réalisation d'une intervention à laquelle le patient n'a pas consenti oblige l'établissement responsable à réparer intégralement, tant le préjudice moral subi de ce fait par l'intéressé que, le cas échéant, toute autre conséquence dommageable de l'intervention.

8. Ainsi que cela a été exposé au point 6, les circonstances dans lesquelles M. A... aurait en l'espèce consenti à l'intervention réalisée, doivent être regardées comme équivalant à un défaut de consentement.

Sur les préjudices indemnisables :

En ce qui concerne les préjudices subis par M. B. A... avant son décès :

Quant au déficit fonctionnel temporaire :

9. Il résulte de l'instruction et, notamment, du rapport d'expertise médicale, que M. B. A... a souffert d'un déficit fonctionnel temporaire total imputable au défaut d'information du 6 janvier 2014 au 17 janvier 2014. Par suite, il sera fait une juste appréciation de ce chef de préjudice en l'évaluant à une somme de 180 euros.

Quant au préjudice d'impréparation aux risques d'aléa thérapeutique :

10. Indépendamment de la perte d'une chance de refuser l'intervention, le manquement des médecins à leur obligation d'informer le patient des risques courus lors d'une intervention ouvre pour l'intéressé, lorsque ces risques se réalisent, le droit d'obtenir réparation des troubles qu'il a pu subir du fait qu'il n'a pas pu se préparer à cette éventualité, notamment en prenant certaines dispositions personnelles. L'existence d'un tel préjudice ne se déduit pas de la seule circonstance que le droit du patient d'être informé des risques de l'intervention a été méconnu. Il appartient à la victime d'en établir la réalité et l'ampleur.

11. En l'espèce, d'une part, même s'il était prévu initialement une intervention endo-vasculaire qui ne comporte pas les mêmes risques qu'une intervention chirurgicale ouverte, il n'est pas établi que M. A... aurait pris d'autres dispositions le préparant à un éventuel décès et d'autre part, étant entré dans un coma profond dès la fin de l'opération, il n'a pu avoir conscience des conséquences de l'intervention à laquelle il n'avait pas consenti. Dès lors, la demande doit être rejetée.

Quant aux souffrances endurées :

12. Il résulte du rapport d'expertise que M. B. A... est entré dans un coma neurologique immédiatement dans la période post opératoire jusqu'à son décès le 17 janvier 2014 et a durant ces onze jours subi des accidents ischémiques cérébraux multiples, une pneumopathie, une ischémie mésentérique qui a nécessité une intervention digestive avec la réalisation d'une colectomie totale et d'une résection majeure du grêle, une insuffisance rénale aigue et une nécrose digestive. Compte-tenu de ces souffrances endurées pouvant être évaluées à 6 sur une échelle de 7, il sera fait une juste appréciation du préjudice subi par M. B. A... en lui allouant une indemnité de 23 000 euros.

En ce qui concerne les préjudices subis par les victimes indirectes :

Quant aux frais d'obsèques :

13. Il résulte des factures du 23 janvier 2014 que les requérants ont acquitté au titre des frais d'obsèques une somme totale de 4 980,48 euros de laquelle doivent se déduire les frais de 330 euros de gravure à la feuille d'or ainsi que la somme de 2 275,03 euros prise en charge par BNP Succession. L'indemnisation versée au titre des frais d'obsèques s'établit ainsi à 2 375,45 euros.

S'agissant des honoraires des médecins conseils et des frais d'expertise judiciaire:

14. Il résulte des factures du docteur Fitoussi du 2 avril 2014 et du 1^{er} décembre 2016 et de celles du docteur Tordjman du 20 août, du 9 novembre et du 30 novembre 2015 et du 16 avril 2018 que les requérants ont acquitté une somme de 6 200 euros au titre des honoraires des médecins conseils. Ces frais ayant été utiles à la résolution du litige, les requérants sont fondés à en demander le remboursement.

15. Les frais d'expertise sont des dépens qui ne constituent pas un poste de préjudice indemnisable.

S'agissant du préjudice d'impréparation des enfants et des petits enfants :

16. L'existence d'un tel préjudice ne se déduit pas de la seule circonstance que le droit du patient d'être informé des risques de l'intervention a été méconnu. Il appartient à la victime d'en établir la réalité et l'ampleur. Il ne résulte pas de l'instruction que ce préjudice est établi.

S'agissant du préjudice d'affection des enfants et des petits enfants :

17. Compte-tenu des circonstances du décès et de l'âge de leur père et grand-père, il sera fait une juste appréciation du préjudice d'affection subi en allouant une somme de 5 000 euros par enfant et de 2 500 euros par petit enfant.

18. Il résulte de tout ce qui précède qu'il y a lieu de condamner l'AP-HP à verser aux consorts A... la somme totale de 51 755,45 euros.

Sur les dépens :

19. Les frais d'expertise ont été liquidés et taxés à la somme globale de 3 120 euros. Il y a lieu de les mettre à la charge définitive de l'AP-HP.

Sur l'article L. 761-1 du code de justice administrative :

20. Il y a lieu, dans les circonstances de l'espèce, de mettre à la charge de l'AP-HP la somme de 2 500 euros au titre des frais exposés par M. L. A... et Mme N. A... et non compris dans les dépens.

D E C I D E :

Article 1^{er} : L'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris versera M. L. A... et à Mme N. A... la somme de 51 755,45 euros.

Article 2 : Les frais d'expertise liquidés et taxés à la somme de 3 120 euros sont mis à la charge de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris.

Article 3 : L'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris versera à M. L. A... et à Mme N. A... une somme de 2 500 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Article 4 : Le surplus des conclusions est rejeté.