

**TRIBUNAL ADMINISTRATIF  
DE MARSEILLE**

**N°1607209**

---

Consorts M.

---

Mme Vincent-Dominguez  
Rapporteur

---

Mme Beltramo-Martin  
Rapporteur public

---

Audience du 2 juillet 2018  
Lecture du 11 juillet 2018

---

60-02-01-01-01

**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

**AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS**

Le tribunal administratif de Marseille

(8<sup>ème</sup> chambre)

Vu la procédure suivante :

Par une requête enregistrée le 5 septembre 2016, M. M., Mme M., Mme M. épouse H., M. M., M. M., Mme M. épouse R., M. M., Mme H. et M. R., représentés par Me Bourgin, demandent au tribunal :

1°) de condamner l'assistance publique des hôpitaux de Marseille (APHM) à leur verser la somme de 15 000 € en réparation du préjudice d'affection subi par chacun des six enfants de Mme M. et la somme de 5 000 € en réparation du préjudice d'affection subi par chacun des 3 petits enfants de cette dernière, avec intérêts au taux légal à compter de la demande indemnitaire préalable ;

2°) de mettre à la charge de l'APHM le paiement de la somme de 4 000 € en application des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Ils soutiennent que :

- la prise en charge de Mme M. aux urgences du centre hospitalier de la Conception la nuit du 22 mars 2008 a été fautive dès lors qu'un diagnostic certain n'était pas posé lorsque la patiente a été invitée à regagner son domicile, que celle-ci aurait dû être gardée en observation, que l'interne de garde aurait dû en référer à un médecin sénior, qu'un scanner cérébral aurait dû être pratiqué et qu'aurait dû être prise en compte la circonstance qu'elle était sous traitement anticoagulant ;

- la procédure de limitation ou arrêt des thérapeutiques actives n'a pas été respectée.

Par un mémoire enregistré le 4 novembre 2016, la caisse primaire centrale d'assurance maladie des Bouches-du-Rhône fait valoir qu'elle n'entend pas intervenir à l'instance.

Par un mémoire en défense enregistré le 8 décembre 2016, l'APHM, représentée par Me Carlini, demande au tribunal de rejeter la requête des consorts M..

Elle soutient que les moyens de la requête sont infondés.

Vu les autres pièces du dossier.

Vu :

- l'ordonnance du 5 novembre 2012 par laquelle le Dr Pouliquen a été désigné en qualité d'expert ;
- le rapport et son additif établis les 15 mars 2013 et 9 avril 2013 par le Dr Pouliquen ;
- l'ordonnance du 10 juillet 2013 par laquelle les frais et honoraires de l'expertise ont été taxés et liquidés à la somme de 855,92 €;
- la code de la sécurité sociale ;
- le code de la santé publique ;
- le code de justice administrative.

Les parties ayant été régulièrement averties du jour de l'audience.

Ont été entendus au cours de l'audience publique :

- le rapport de Mme Vincent-Dominguez, premier conseiller ;
- les conclusions de Mme Beltramo-Martin, rapporteur public ;
- et les observations de Me Rossi substituant Me Bourgin pour les consorts M. et de Me Dochler-Gaté pour l'APHM.

Considérant ce qui suit :

1. Mme M., alors âgée de 85 ans, a chuté à son domicile le 22 mars 2008 aux alentours de 22 h. Elle a été conduite, par le bataillon des marins pompiers de Marseille, aux urgences du centre hospitalier de la Conception où elle a été admise à 22 h 41. L'interne de garde l'ayant examinée a posé le diagnostic d'une probable hypotension orthostatique et a invité la patiente à regagner son domicile. Mme M. a toutefois été retrouvée chez elle le lendemain matin, par son infirmier, dans un état de conscience altérée. Mme M. a été prise en charge par le SAMU et de nouveau conduite aux urgences du centre hospitalier de la Conception. Un scanner cérébral pratiqué dès son arrivée a permis de révéler la présence d'un volumineux hématorne sous dural aigu. Mme M. est décédée le 26 mars 2008 à 4 h 30 sans avoir bénéficié d'une intervention chirurgicale. Les enfants et petits-enfants de Mme M., estimant que des fautes avaient été commises dans le cadre de la prise en charge de leur aïeule, ont sollicité, en référé, la désignation d'un expert. Par une ordonnance du 5 novembre 2012, le Dr Pouliquen, anesthésiste réanimateur, a été désigné. Il a déposé son rapport et un additif audit rapport les 15 mars 2013 et 9 avril 2013. Les consorts M. demandent au tribunal de les indemniser au titre du préjudice d'affection qu'ils estiment avoir subi du fait du décès de Mme M..

Sur les conclusions des consorts M. :

En ce qui concerne la prise en charge aux urgences du centre hospitalier de la Conception le 22 mars 2008 :

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. Il résulte de l'instruction et, notamment, de la fiche d'intervention rédigée par les marins pompiers de Marseille lorsqu'ils ont pris en charge Mme M. le 22 mars 2008 à 22 h 14, qui fait état d'une conscience normale et d'une absence de perte de connaissance initiale, ainsi que du dossier du service d'accueil des urgences, lequel précise que la patiente avait un score de Glasgow à 15 qui est révélateur d'un état de conscience tout à fait normal, que Mme M., lors de sa première admission aux urgences du centre hospitalier de la Conception, ne présentait pas, en dépit des photos produites à l'instance qui permettent d'établir l'existence d'une plaie au-dessus de l'arcade sourcilière gauche, de signes évidents d'un traumatisme crânien. Toutefois, il résulte de l'additif du Dr Pouliquen établi le 9 avril 2013 qu'au vu de cette plaie, de l'âge de la patiente, de ses antécédents et de la prise d'un traitement anticoagulant en mars 2008 qui est attestée par son médecin traitant, Mme M. aurait dû être hospitalisée et gardée sous surveillance le 22 mars 2008. En s'abstenant de placer Mme M. en observation le 22 mars 2008 et en l'autorisant à regagner son domicile, l'APHM a, sans qu'il soit besoin d'examiner les autres fautes alléguées, commis une faute de nature à engager sa responsabilité.

4. Il résulte toutefois également de l'expertise du Dr Pouliquen que même si elle avait bénéficié d'une prise en charge et d'un diagnostic plus précoces de sa pathologie, Mme M. n'aurait pas pu bénéficier d'une intervention chirurgicale. Il résulte en effet de l'instruction qu'en égard à l'âge de la patiente, à ses lourds antécédents, celle-ci étant atteinte, notamment, d'une hépatite B chronique non traitée, d'une leucémie, d'une hypertension artérielle, d'une hypothyroïdie, d'ulcères cutanés des membres inférieurs et d'une anorexie, une intervention chirurgicale était, ainsi que l'ont confirmé trois neurochirurgiens consultés sur la situation de Mme M., extrêmement risquée et susceptible d'entraîner, de manière certaine, son décès. Dès lors, la faute précitée ne peut être regardée comme ayant été à l'origine, pour Mme M., d'une perte de chance de survie.

En ce qui concerne la procédure de limitation et d'arrêt des thérapeutiques actives :

5. Les consorts M. font valoir que la procédure de limitation et d'arrêt des thérapeutiques actives telle que recommandée par la société de réanimation en langue française n'a pas été respectée dès lors qu'auraient dû être consultés, préalablement à la décision de ne pas opérer l'intéressée, un médecin sénior, le chef de service, le cadre infirmier, les correspondants médicaux de la patiente et qu'ils n'ont pas été associés à ce processus décisionnel. Cependant, ces recommandations sont dépourvues de toute valeur légale ou réglementaire.

6. Par ailleurs, à supposer que les requérants aient entendu se prévaloir des dispositions de l'article L. 1111-13 du code de la santé publique issues de la loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie aux termes desquelles : « *Lorsqu'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin peut décider de limiter ou d'arrêter un traitement inutile, disproportionné ou n'ayant d'autre objet que la seule prolongation artificielle de la vie de cette personne, après avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et consulté la personne de confiance visée à l'article L. 1111-6, la famille*

*ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne. Sa décision, motivée, est inscrite dans le dossier médical. »*, la décision prise par les médecins, qui ont toutefois poursuivi les soins prodigués à la patiente, de ne pas l'opérer immédiatement en raison des risques majeurs de décès que comportait une telle intervention eu égard à son âge et à ses antécédents et de procéder à une réévaluation de son état de santé au-delà d'un délai de 48 h, ne peut s'analyser comme un arrêt ou une limitation des thérapeutiques actives au sens des dispositions précitées. Par suite, les requérants ne sont pas fondés à soutenir que la procédure de limitation ou d'arrêt des thérapeutiques actives n'aurait pas été respectée.

7. Il résulte de tout ce qui précède que les conclusions indemnitaires présentées par les consorts M. doivent être rejetées.

Sur la déclaration de jugement commun :

8. La caisse primaire centrale d'assurance maladie des Bouches-du-Rhône, mise en cause, a indiqué, par mémoire enregistré le 4 novembre 2016, ne pas souhaiter présenter de conclusions dans le cadre de la présente instance. Il y a lieu, dès lors, de lui déclarer commun le présent jugement.

Sur les frais d'expertise :

9. Par une ordonnance en date du 10 juillet 2013, les frais et honoraires de l'expertise du Dr Pouliquen ont été taxés et liquidés à la somme de 855,92 € Il y a lieu, dans les circonstances de l'espèce, de laisser ces frais d'expertise à la charge définitive des consorts M..

Sur les frais liés au litige :

10. Aux termes des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative : *« Dans toutes les instances, le juge condamne la partie tenue aux dépens ou, à défaut, la partie perdante, à payer à l'autre partie la somme qu'il détermine, au titre des frais exposés et non compris dans les dépens. Le juge tient compte de l'équité ou de la situation économique de la partie condamnée. Il peut, même d'office, pour des raisons tirées des mêmes considérations, dire qu'il n'y a pas lieu à cette condamnation »*.

11. Ces dispositions font obstacle à ce que soit mis à la charge de l'APHM, qui n'est pas la partie perdante dans la présente instance, la somme que les consorts M. demandent au titre des frais exposés par eux et non compris dans les dépens.

DECIDE :

Article 1<sup>er</sup> : La requête des consorts M. est rejetée.

Article 2 : Le présent jugement est déclaré commun à la caisse primaire centrale d'assurance maladie des Bouches-du-Rhône.

Article 3 : Les frais et honoraires du Dr Pouliquen taxés et liquidés à la somme de 855,92 €(huit cent cinquante-cinq euros et quatre-vingt-douze centimes) sont mis à la charge définitive des consorts M..