

20-782 Mme L.

Rapporteur : Philippe Cristille

Audience du 30 septembre 2022
Conclusions de M. Deschamps, rapporteur public

M. L., époux de la requérante, était atteint d'un cancer de la prostate qui a été diagnostiqué en 2015 à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière. Le patient a ensuite été perdu de vue, puis a été pris en charge par le centre hospitalier de Troyes. Il a été suivi à compter du 17 janvier 2018 par le Dr Gobert à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière, mais les séances de chimiothérapie prescrites ont eu lieu au centre hospitalier de Troyes pour éviter à un patient fragile des déplacements médicalisés répétés. La dégradation de l'état général du patient après quatre séances de chimiothérapie ont conduit l'équipe médicale du centre hospitalier de Troyes, composée du Dr Mina et du Dr Beaumont, à décider de son hospitalisation à compte du 17 avril 2018 en vue de réévaluer la situation. Lors d'une consultation du 5 avril 2018, le Dr Gobert avait préconisé un arrêt de la chimiothérapie par Docetaxel et un relais par du Cazabitaaxel, plus agressif, ce que le patient et la famille refuseront à la suite de la proposition faite par le Dr Mina. La famille a émis le souhait que M. L. soit transféré à l'institut Gustave Roussy de Villejuif, ce que ce dernier a refusé en estimant qu'il n'y avait pas d'indication à la mise en place d'un traitement actif. A la demande de la famille, et malgré les réticences du personnel médical du CH de Troyes, le patient a été en définitive transféré à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière le 5 mai 2018, et son décès est survenu le 8 mai 2018 à l'âge de 71 ans. Mme L. a sollicité une expertise qui a été prescrite, et l'expert a déposé son rapport le 17 octobre 2019. Elle vous demande de condamner le centre hospitalier de Troyes à l'indemniser de son préjudice moral à hauteur de 2 500 €.

A l'occasion de la demande préalable adressée au centre hospitalier de Troyes, la requérante reprochait à celui-ci d'une part d'avoir mis en place, 48 heures avant le transfert à la Pitié-Salpêtrière, un traitement qu'elle qualifie de palliatif associant de l'Hypnovel de de la morphine sans recueillir le consentement du patient ni de ses proches et d'autre part de ne pas avoir communiqué l'entier dossier médical après le décès. Ces éléments ne sont repris dans la requête qu'au stade de la présentation des faits, et vous pourrez hésiter à regarder la requérante comme invoquant le caractère fautif de ces agissements. Nous vous proposons cependant d'examiner ces fautes puisque la présentation de ces faits par la requérante se conclut en soulignant le caractère intolérable des agissements invoqués.

Les seules allégations de la requérante quant à la mise en place irrégulière d'un traitement palliatif ne nous convainquent pas de l'existence d'une faute alors qu'il résulte de l'instruction que le centre hospitalier expose avoir interrompu la chimiothérapie afin de permettre au patient de reprendre des forces en vue d'une poursuite du traitement et que la mise en place d'un autre traitement visait à permettre d'assurer dans les meilleures conditions le transport jusqu'à Paris d'un patient très affaibli.

S'agissant de la communication du dossier médical du défunt à son ayant-droit, le secret médical ne saurait s'y opposer dès lors qu'il est nécessaire pour connaître les causes de la mort. Cette exception résulte du troisième alinéa du V de l'article L. 1110-4 du code de la santé publique. A cet égard, les éléments qui ont été remis à la requérante et que celle-ci a communiqués ne correspondent pas à un dossier médical, et le centre hospitalier ne soutient pas ni même n'allègue que d'autres documents auraient été communiqués à la famille. Cette attitude est fautive.

Enfin, la requérante invoque la faute de l'hôpital à ne pas lui avoir communiqué d'information sur l'état de santé de son mari. La délivrance de cette information est l'une des situations dans lesquelles le secret médical n'est pas opposable. En effet, aux termes du deuxième alinéa du V de l'article L. 1110-4 du code de la santé publique : « (...) *En cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches de la personne malade (...) reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct à celle-ci, sauf opposition de sa part. Seul un médecin est habilité à délivrer, ou à faire délivrer sous sa responsabilité, ces informations* ». Or l'article R. 4127-37-4 du même code dispose que « *Le médecin accompagne la personne selon les principes et dans les conditions énoncées à l'article R. 4127-38. Il veille également à ce que l'entourage du patient soit informé de la situation et reçoive le soutien nécessaire* », l'article R. 4127-38 du code de la santé publique auquel il est renvoyé concernant le mourant. Pour éclairer les dispositions de l'article R. 4127-37-4, vous pourrez vous référer au commentaire qu'en fait le conseil national de l'ordre des médecins en précisant que « A toutes les étapes de la procédure collégiale, la personne de confiance, la famille ou à défaut l'entourage le plus proche doivent être tenus au courant des questions qui se posent et des démarches entreprises, des décisions prises et de leurs motivations. Ils doivent être consultés et écoutés, leurs demandes, même si elles ne peuvent pas toujours être satisfaites, doivent être prises en compte ».

En l'espèce, il résulte de l'instruction, et notamment du rapport d'expertise, que la requérante a été informée à deux reprises par le Dr Mina de la situation désespérée de son mari. Toutefois, cela a été fait très rapidement en des termes parfaitement inadéquats et à l'occasion de deux interpellations du Dr Mina par la requérante dans un couloir. Dans ces conditions, et alors même qu'une telle communication aurait été malaisée et que le médecin aurait eu à répondre à plusieurs membres de la famille, le centre hospitalier a manqué à son obligation d'apporter à l'entourage du patient le soutien nécessaire en s'abstenant d'organiser avec la famille une réunion spécifique d'information sur l'état de santé de M. L. et en limitant l'information de l'épouse à une indication sur le caractère désespéré de la situation sans préciser les démarches entreprises, les décisions prises et leurs motivations.

L'indemnisation du préjudice moral résultant de ces fautes pourra être évaluée à 1 500 € demandés.

Vous pourrez mettre à la charge du centre hospitalier les frais d'expertise, qui ont été liquidés et taxés à 1 500 €.

Vous mettrez enfin à sa charge une somme de 1 500 € à verser à Mme L. en remboursement des frais que celle-ci a exposés et non compris dans les dépens.

PCMNC à la condamnation du CH de Troyes à verser à Mme L. une somme de 1 500 €, et à ce qu'il soit mis à sa charge d'une part les frais d'expertise et d'autre part une somme de 1 500 € sur le fondement des dispositions de l'article L. 761-1 du CJA.