

# JURISPRUDENCE HOSPITALIERE

## SOMMAIRE

- 01 - Responsabilité** (obligation – médicale- de moyens)
- 02 - Responsabilité**( consentement )
- 03 - Responsabilité pénale** ( directeurs )
- 04 - Responsabilité pénale** ( directeurs )
- 05 - Responsabilité sans faute** ( méthodes dangereuses )
- 06 - Sanctions financières**
- 07 - Responsabilité pénale** ( directeurs )
- 08 - Domaine public (hospitalier) – Usager du service public - Pouvoir de police – Procédure administrative** (référé)
- 09 - Domaine public (hospitalier) – Police administrative** (CA, règlement intérieur, directeur)
- 10 - Responsabilité** ( perfusion surdosée )
- 11 - Responsabilité** ( contention d’un malade agité )
- 12 - Responsabilité** ( collaborateur occasionnel du service public)
- 13 – Sanctions financières**
- 14 – Conseil d’administration** ( composition - incompatibilités)
- 15 - Responsabilité** (fumeur - décès)
- 16 - Responsabilité** (psychiatrie – agression à l’extérieur)
- 17 - Responsabilité** ( secteur privé – faute de service du personnel)
- 18 - Responsabilité disciplinaire** ( secret professionnel )
- 19 - Responsabilité** ( infection nosocomiale)
- 20 - Responsabilité** ( psychiatrie – pyromane – évasion )
- 21 - Secret professionnel** ( séparation des pouvoirs )
- 22 – Sanctions financières**
- 23 - Responsabilité** ( psychiatrie – compétence judiciaire )
- 24 - Responsabilité** ( psychiatrie )
- 25 - Responsabilité** (sans faute – thérapeutique nouvelle )
- 26 - Responsabilité** (Psychiatrie - évasion non signalée)
- 27 – Sanctions financières**
- 28 – Recours en annulation**
- 29 - Responsabilité** (Débranchement accidentel)
- 30 – Sanctions financières**
- 31 - Responsabilité** (détenu en psychiatrie – évasion)
- 32 – Hospitalisation d’office** (effet de l’annulation de l’arrêté)
- 33 - Hospitalisation d’office** ( sortie d’essai)
- 34 - Responsabilité** ( négligences post-opératoires – pertes de chances )
- 35 - Responsabilité** ( faute lourde médicale – abandon )
- 36 - Responsabilité** ( Psychiatrie - Sortie clandestine – non information de la famille)
- 37 – Responsabilité** ( perfusion mal posée )
- 38 – Placement d’office** ( forfait hospitalier )
- 39 - Responsabilité** ( sans faute – aléa thérapeutique )
- 40 - Responsabilité** ( perfusion surdosée)
- 41 – Formation professionnelle** ( engagement de servir)
- 42 - Responsabilité disciplinaire** ( secret professionnel )
- 43 – Actes administratifs ( Procédure administrative non-contentieuse )**
- 44 – Secret professionnel** ( responsabilité disciplinaire )
- 45 – Sanctions financières**

**46 – Commissions administratives paritaires** ( transmission de documents )  
**47 - Discipline** ( foulard )  
**48 - Directeur** (rôle propre )  
**49 - Police** (médecins extérieurs )  
**50 - Responsabilité** (psychiatrie – suicide )  
**51 – Cumul d’emploi**  
**52 – Délit de concussion** ( directeur – responsabilité pénale )  
**53 - Responsabilité** ( psychiatrie – suicide )  
**54 - Responsabilité** (erreur de prescription – absence de dommage )  
**55 - Responsabilité** (infection nosocomiale – non )  
**56 – Responsabilité** (devoir d'information - chirurgie esthétique)  
**57 - Recours en annulation** ( abaissement de note )  
**58 - Responsabilité** (psychiatrie - devoir d'initiative du personnel hospitalier)  
**59 – Service public** ( usager ) – Responsabilité ( sans faute - alea non-thérapeutique )  
**59b – Responsabilité** (pénale. art. L 121-3, al.3 Cp.) – (incendie)  
**60 - Responsabilité** ( civile )  
**61 - Procédure**  
( expertise – secret professionnel )  
**62 - Responsabilité** ( médecin - faute personnelle)

**63 - Responsabilité** ( secret professionnel)  
**64 – Recours en annulation**  
(Hospitalisation d’office - Arrêté préfectoral (art. 343 Csp) Motivation - Notification au malade)  
**65 – Recours en annulation**  
(Hospitalisation d’office - Arrêté de "danger imminent" (art. 344 Csp) Motivation - Notification au malade)  
**66 - Responsabilité** (infection nosocomiale – matériel à usage unique )  
**67 - Responsabilité** (infection nosocomiale – patient porteur – non )  
**68 - Responsabilité** ( secret professionnel - confidentialité - faute d’un tiers – non )  
**69 - Responsabilité** ( hôpitaux – obligation d’information )  
**70 – Droit international – L’information du malade sur la raison de l’hospitalisation**  
**71 – Dossier médical** (refus de communication - litige entre ayants-droit )  
**72 - Responsabilité** ( secret professionnel )  
**73 – Tribunal des conflits – Responsabilité - Loi du 20 avril 1932**  
(jugement au fond)  
**74 - Recours en annulation**  
( Renouvellement de chefferie de service – refus )  
**75 - Responsabilité** (Droits des héritiers de la victime)

**01 - RESPONSABILITE  
(obligation (médicale) de moyens)**

**Cass.civ. 20 mai 1936, Mercier**

**Décision**

1. « il se forme entre le médecin et son client un véritable contrat ...»,
2. « ... comportant pour le praticien, l'engagement, sinon, bien évidemment, de guérir le malade [...] du moins de lui donner des soins, non pas quelconques [...] mais consciencieux, attentifs et, réserves faites de circonstances exceptionnelles, conformes aux données de la science ».

---

**02 - RESPONSABILITE  
(Consentement)**

**Cass. civ. 21 février 1961**

**Décision**

: le consentement éclairé du malade ne peut être valablement recueilli que si celui-ci a reçu du médecin une information «simple, approximative, intelligible et loyale».

---

**03 - RESPONSABILITE PENALE  
(Directeurs)**

**TGI de la Seine, 6 décembre 1966**

**Faits :**

Travaux accomplis par une entreprise sur les canalisations d'oxygène et de protoxyde d'azote alimentant le bloc opératoire – erreur d'inattention de l'ouvrier : inversion des canalisations - décès d'une patiente.

**Procédure :**

Action pénale visant le directeur.

**Question :**

Responsabilité pénale ? sur le fondement de quel texte ?

**Décision :**

- Homicide involontaire :
  1. non-réception des installations d'oxygène par une commission de sécurité
  2. rendue obligatoire par un arrêté ministériel.
- Condamnation du directeur : 1 mois de prison avec sursis et 3.000 F d'amende.

**Observation :**

non-respect des règlements

Références : RD. sanit. soc. 35 (3), juill-sept. 1999, p. 550.

---

**04 - RESPONSABILITE PENALE  
(directeurs)**

**TGI. Pontoise, 31 janvier 1967**

**Faits :**

parturiente suivie par un étudiant en médecine faisant fonction d'interne – césarienne - diagnostic d'embolie - décès par suite d'une phlébite post-opératoire (absence des signes cliniques habituels).

**Procédure :**

action pénale visant, entre autres, le directeur.

**Question :**

Les responsabilités pénales ? sur le fondement de quel texte ?

**Décision :**

- Homicide involontaire, par non-respect de la réglementation :
  1. avoir confié les fonctions d'interne à un étudiant qui ne remplissait pas les conditions légales.
  3. avoir laissé s'absenter le chef de service sans pourvoir à son remplacement ;
  4. avoir permis à des étudiants d'exercer la fonction de médecin sans la surveillance et le contrôle d'un médecin
  5. - Condamnation du directeur : 3 mois d'emprisonnement avec sursis et 2.000 F d'amende

**Observation :**

**Références : cité par RD. sanit.soc. 35 (3) juill-sept. 1999, p. 549.**

---

**05 - RESPONSABILITE  
(sans faute - méthodes dangereuses)**

## **CE - 13 juillet 1967 - Département de la Moselle.**

### **Faits :**

Malade mental en sortie d'essai - Placement comme ouvrier agricole - Après la fin de la période, met le feu à un bâtiment de la ferme - Recours en responsabilité du propriétaire contre l'hôpital.

### **Question :**

Responsabilité de l'hôpital ? et sur quelle base ?

### **Décision :**

1. Le propriétaire est bien un tiers.
2. Responsabilité de l'hôpital,
3. sur la base de la responsabilité sans faute (risque)

---

## **06 - SANCTIONS FINANCIERES**

Cour de discipline budgétaire et financière, 8 juillet 1976, Hôpital psychiatrique de Saint Alban sur Limagnole.

### **Faits :**

Médecin-directeur d'un hôpital psychiatrique – Attribution de repas gratuits au personnel infirmier (repas pris avec les malades) – Défaut de déclaration fiscale de ces avantages en nature.

### **Décision**

1. C'est un « avantage injustifié »
2. Même si cet avantage était régulier, la déclaration fiscale n'en resterait pas moins nécessaire puisque « la déclaration fiscale doit porter aussi sur les prestations justifiées par la nécessité absolue de service ».
3. amende de 2.000 F.

---

## **07 - RESPONSABILITE PENALE (Directeurs)**

**TGI. Bourgoin-Jallieu, 2 janvier 1977.**

### **Faits :**

Départ de feu dans une pile de matelas en polyuréthane stockés dans des locaux situés en sous-sol (cause réelle indéterminée) - Incendie et destruction du pavillon des invalides de l'hôpital de Saint-Geoire-en-Valelaine – décès de deux patients, asphyxiés par les fumées.

### **Procédure**

Action pénale contre le directeur.

**Question** : Responsabilité pénale ? sur le fondement de quel texte ?

**Décision**

- **Homicide involontaire pour :**

1. avoir laissé stocker des matelas inflammables dans le sous-sol d'un bâtiment accueillant des malades,
2. n'avoir indiqué aucune consigne de lutte contre l'incendie au registre de sécurité de l'hôpital,
3. n'avoir affiché aucune de ces consignes dans les locaux,
4. n'avoir fait installer aucun système d'alarme.

- **Condamnation du directeur : 1.000 F d'amende.**

**Observation** : imprudence

**Références** : RD. sanit. soc. 35 (3), juill-sept. 1999, p. 550.

---

**08 - DOMAINE PUBLIC (hospitalier)  
USAGER DU SERVICE PUBLIC  
POUVOIR DE POLICE - PROCEDURE ADMINISTRATIVE (référé)**

**CE. Ass. .... 1977, sieur Lecoq**

**Faits :**

Sieur L. hébergé dans une maison de retraite – comportement compromettant l'ordre public – mesure d'exclusion prise par le conseil d'administration – refus de quitter les lieux – le directeur saisit le TA (art. R. 102 du code ?) en vue d'expulsion – ordonnance d'expulsion d'urgence en référé.

**Procédure**

**REP (moyens : TA incompetent ; absence d'urgence).**

**Questions : compétence du TA ? urgence, en l'espèce ?**

**Décision :**

1. la maison de retraite de ... constitue un service public administratif ; le juge administratif est compétent.
2. la demande du directeur ne se heurtait à aucune contestation sérieuse.

**Observation** : Le commissaire du gouvernement a justifié l'expulsion par une occupation sans titre du domaine public

**Références** : AJDA, nov. 1978, p. 585

---

**09 - DOMAINE PUBLIC (hospitalier)**

**POLICE ADMINISTRATIVE**  
**(CA, règlement intérieur, directeur)**

**CE. sect. soc. avis du 28 avril 1977.**

1. « Les bâtiments et installations qui appartiennent aux établissements publics hospitaliers, lorsqu'ils sont affectés au service public et spécialement aménagés à cette fin, sont des dépendances du domaine public de ces établissements. Il en est ainsi notamment des voies de desserte établies à l'intérieur des enceintes des hôpitaux, de leurs dépendances et accessoires ».
2. « Ces voies échappent à la compétence des autorités administratives chargées de la police de la circulation ».
3. Il appartient au conseil d'administration de « régler la circulation et le stationnement » par la voie du règlement intérieur.
4. « Les infractions aux dispositions du règlement intérieur ne peuvent être sanctionnées pénalement que par application de l'article R. 26,15°, du code pénal ».
5. « L'établissement public hospitalier peut s'adresser, au besoin par la voie de l'action en référé, à la juridiction administrative compétente pour ordonner l'expulsion d'un occupant sans titre du domaine public ».
6. « Les autorités de police ont l'obligation d'intervenir, soit à la demande des autorités hospitalières, soit même d'office, en cas d'atteinte à la sécurité ou à l'ordre public et notamment lorsque le fonctionnement du service public hospitalier est compromis ».
7. « Le directeur ne commettrait pas une voie de fait en procédant lui-même, en cas d'urgence et de péril grave pour les intérêts dont l'établissement public a la charge, aux mesures strictement nécessaires pour faire cesser ce péril ».

**Référence : AJDA, nov. 1978, p. 586.**

---

**10 - RESPONSABILITE**  
**(perfusion surdosée)**

**Trib. corr. Lons le Saunier, ... 1981**

**Faits :**

Hôpital – service pédiatrie – prescription d'une perfusion intra-veineuse de 325 cc de sérum glucosé isotonique et de 175 cc de sérum salé isotonique – décès de l'enfant – analyse de sang : surcharge importante de sodium – l'enquête révèle que la prescription a été confiée à une élève-infirmière de 3ème année (utilisation de 8 ampoules de 20 cc de sérum salé hypertonique, soit, 23 fois la dose prescrite) - l'infirmière de service avait donné des « instructions précises, détaillées, complètes ».

**Procédure :** instance pénale avec constitution de partie civile.

**Question :** Responsabilité ?

**Décision**

1. Condamnation de l'élève-infirmière pour homicide involontaire (16 mois de prison avec sursis) ; condamnation à des dommages-intérêts (préjudice matériel : 1762,25 F, préjudice moral : 7.000 F à chacun des deux parents).
2. Relaxe pour l'infirmière, la surveillante, la directrice de l'école d'infirmière et le directeur de l'établissement.

**Observation : --**

**Références : RHF n° 351, mai 1982, p. 403 ss.**

---

**11 - RESPONSABILITE  
(Contention d'un malade agité)**

**TA. Lille, 30 juin 1983, CHG de Dunkerque c/ BAERT**

**Faits :**

malade agité – attaché à son lit – jambe droite immobilisée – oedème de la partie inférieure de la jambe et du pied, trouble de la sensibilité et de la motricité, algodystrophie et ostéoporose – incapacité totale de travail de plus de 8 mois – incapacité permanente de 6%.

**Procédure :**

requête amiable rejetée – recours devant le TA - expertise.

**Question :**

Responsabilité de l'établissement ?

**Décision :**

- maintien d'un lien trop serré.
- faute dans l'organisation et le fonctionnement du service.
- troubles dans les conditions d'existence : 30 000 F
- douleurs et préjudice esthétique : 5 000 F
- intérêts légaux à la date du mémoire introductif d'instance (et non à la date du fait dommageable) : 9 920,34 F.

**Observation :** Le juge ne fait allusion ni à une faute de la victime (tiraillement répété), ni même à un défaut de surveillance (ce qui est surprenant si l'on admet avec lui que le lien était « trop serré »).

**Références : Revue hospitalière de France, n° 371, Mai 1984, p. 472.**

---

**12 - RESPONSABILITE  
(collaborateur occasionnel du service public)**

**CE - 18 janvier 1984 - Centre hospitalier régional universitaire de Grenoble**

**Faits :**

Ambulancier suivant un stage non rémunéré dans les services d'un centre hospitalier régional, gravement blessé lors de l'évacuation d'un malade, alors qu'il accompagnait le personnel du groupe mobile d'urgence et de réanimation dont l'effectif se trouvait insuffisant.



**Décision:**

1. En dépit du fait qu'en raison du stage qu'il accomplissait, il pouvait être amené normalement à prêter son concours sous diverses formes au service public hospitalier, l'intéressé, qui ne relevait d'ailleurs à l'époque d'aucun régime de couverture des risques professionnels, doit être regardé en l'espèce comme un collaborateur occasionnel de ce service.

2. Responsabilité du centre hospitalier engagée à son égard sur le fondement du risque.

Référence : 30600, p. 729.

---

**13 - SANCTIONS FINANCIERES**

Cour de discipline budgétaire et financière, 19 novembre 1984, CH de Chambéry

**Faits :** Activité privée d'un médecin radiologiste à temps plein – minore ses déclarations d'activité privée à l'administration hospitalière (700.000 F - sommes versées sur un compte, en attente...) – Négligences du directeur (pas de contrôle).

**Questions :** Compétence de la CDBF ? Sanctions ?

**Arrêt :**

- Concernant le médecin : amende de 40.000 F
- Concernant le directeur : 1. difficultés pour instaurer un contrôle (refus des organismes de sécurité sociale de communiquer les renseignements) 2. « le risque des pratiques en cause ne pouvait échapper aux autorités ministérielles de tutelle ... qui... n'ont émis aucune directive générale » 3. amende (« de principe ») de 500 F

**Observation :** Pour sa défense, le médecin avait invoqué la circonstance que six autres praticiens du même centre hospitalier avaient également minoré leurs versements.

---

**14 - CONSEIL D'ADMINISTRATION  
(Composition – incompatibilités)**

**CE (1ère et 4ème sous-sections), 20 février 1985, Giacomino.**

**Rappel :**

Décret du 2 mai 1972, art. 13, al. 2 : « Nul ne peut être membre d'un conseil d'administration d'un établissement hospitalier public s'il a personnellement ou par l'intermédiaire de son conjoint, de ses ascendants ou descendants en ligne directe un intérêt direct ou indirect dans la gestion d'un établissement de soins privé ... »

**Faits :**

Médecin dont le gendre a un intérêt indirect dans la gestion d'un établissement de soins privé - ce médecin est membre du CA d'un établissement - le préfet le déclare démissionnaire d'office pour ce motif.

**Procédure :**

Recours pour excès de pouvoir – appel devant le CE.

**Question :** un gendre est-il un descendant en ligne directe ?

**Décision**

1. « un gendre n'étant pas un descendant en ligne directe.. »,
2. la Décision du préfet « est entachée d'erreur de droit ».

**Observation :** Erreur de droit d'un préfet et d'un tribunal administratif.

**Références :** 762, Gaz.Pal. 1985.2, somm. p. 436.

---

**15 - RESPONSABILITE  
(fumeur - décès)**

**TA. de Rennes, 12 juin 1985,**

**Faits :**

Patiente en hôpital psychiatrique – quelques jours auparavant, deux « incidents » causés à l'aide d'un briquet – confiscation temporaire du briquet, puis restitution - feu au lit - décès

**Procédure**

Recours de pleine juridiction

**Question :** Responsabilité de l'établissement ?

**Deux moyens :**

- l'établissement aurait dû interdire à tous de fumer,
- le personnel n'aurait pas dû rendre le briquet

**Décision**

1. Il ne peut être reproché à un établissement psychiatrique de ne pas avoir édicté une interdiction générale et totale de fumer pour les malades.
  - compte tenu des méthodes thérapeutiques actuelles
  - compte tenu de la difficulté des soins dans les hôpitaux psychiatriques,
2. La remise du briquet par l'infirmier de garde ne constitue pas une faute (de service)

- compte tenu de l'attitude de l'intéressée durant la journée
- compte tenu du fait que, autorisée à circuler librement, elle pouvait se procurer du feu auprès d'autres malades

**Observation :** arrêt qui vise expressément « la difficulté des soins dans les hôpitaux psychiatriques »

**Références :** (ref. 3897), inédit, Gaz. Pal. table triennale.

---

## 16 - RESPONSABILITE (psychiatrie – agression à l'extérieur)

**CE (5° et 3° sous-section), 26 juillet 1985**

**Faits :**

Malade atteint de troubles psychotiques chroniques – hospitalisation en service libre - aucun antécédent connu des services – aucune agressivité – liberté d'aller et de venir – régulièrement employé à la lingerie de l'hôpital, située à l'extérieur de celui-ci – agresse un enfant.

**Procédure**

Action en responsabilité devant le TA – condamnation de l'établissement pour défaut de surveillance – Appel de l'hôpital devant le CE.

Questions : Responsabilité de l'établissement ? Fondement ?

- sur la base d'une faute : Défaut de surveillance ?

- sur la base de la responsabilité sans faute : L'hospitalisation en service libre constitue-t-elle une méthode thérapeutique créant un risque spécial pour les tiers ?

**Décision:**

1. Pas de défaut de surveillance.

2. « L'hospitalisation en service libre ne constitue pas une méthode thérapeutique créant un risque spécial pour les tiers et susceptible d'engager sans faute la responsabilité de l'administration ».

3. Pas de responsabilité de l'établissement.

**Observations:**

1. tentative avortée pour étendre le régime de la sortie d'essai à celui de l'hospitalisation des malades psychiatriques en service libre.

2. En l'espèce, il convenait de rechercher la responsabilité civile de l'auteur de l'agression.

**Références :** ref. 2093, Gaz.Pal. 1986.1, somm. p. 172.

---

**17 - RESPONSABILITE**  
**(secteur privé – faute de service du personnel)**

**C. cass. (1ère Ch. civile), 25 février 1986**

**Faits :**

Secteur privé - faute d'une infirmière (négligence) : paralysie de la main.

**Procédure**

- Première instance.

1. TGI (jugement devenu irrévocable) :

- la preuve d'une faute du chirurgien n'est pas établie,
- les fautes commises par l'infirmières ne sont pas détachables du service.

2. TA : la négligence de l'infirmière révèle une faute dans l'organisation du service public.

- Appel de l'assureur du CHR-U :

la Cour d'appel décide que la faute de service est sans influence sur le jeu des principes de droit commun régissant la responsabilité civile.

- Recours en cassation.

Question : Appel recevable ?

**Décision**

1. Le recours de l'assureur n'est plus recevable.
  2. arrêt cassé.
- 2.

Observation : --

**Références : (ref. 264), Gaz. Pal. 1986.1, panor. p. 107, Bull. cass. 1986. 1. n. 36**

---

**18 - RESPONSABILITE DISCIPLINAIRE**  
**(Secret professionnel)**

**CE. 6 juillet 1988, TABAN**

**Faits :**

M. Taban mentionne sur les feuilles de soins destinées aux services administratifs des caisses de sécurité sociale les affections dont sont atteints les malades qu'il soigne.

**Procédure**

Action disciplinaire devant la section des assurances sociales du conseil régional de Rhône-Alpes – Interdiction de donner des soins aux assurés sociaux pendant 3 mois – Appel devant la section du conseil national – Confirmation – Recours en cassation devant le CE.

**Question :**

Faute disciplinaire ? sachant que M. Taban a fait valoir que les malades concernés l'avaient expressément autorisé à mentionner les affections dont ils étaient atteints sur les feuilles de soins.

**Décision**

1. la section des assurances sociales n'a pas répondu à l'argumentation de M. Taban
2. motivation insuffisante de la Décision disciplinaire
3. annulation de la Décision du conseil national de l'ordre des médecins – et renvoi de l'affaire devant ce conseil.

**Observations :**

1. le secret médical est institué au profit des malades. Le conseil de l'ordre n'est pas chargé de faire respecter une prérogative médicale.
2. le secret médical n'est pas d'ordre public ; sinon, le malade ne serait pas en droit d'autoriser le médecin à l'ignorer.

---

**19 - RESPONSABILITE  
(infection nosocomiale)**

**CE. 9 décembre 1988, M. Henri Cohen**

**Faits :**

Sacco-radiculographie et cure de hernie discale - Introduction accidentelle dans l'organisme d'un germe microbien ? - Infection méningée compliquée d'une lésion de la moelle dorsale – paralysie des membres inférieurs.

**Procédure**

de Paris (rejet de la demande d'indemnité) – Appel devant le Conseil d'Etat.

**Question :** Responsabilité ? Fondement ?

**Décision**

1. aucune faute lourde médicale, notamment en matière d'asepsie.
2. « le fait qu'une telle affection ait pu néanmoins se produire révèle une faute dans l'organisation et le fonctionnement du service hospitalier à qui il incombe de fournir au personnel médical un matériel et des produits stériles ».
3. Indemnisation (troubles : 500.000 F ; remboursement des pertes de revenus : 206.000 F ; assistance d'une tierce personne : 400.000 F ; CPAM : 470.000 F).

**Observation :** Application de la jurisprudence CE. Savelli, 18 novembre 1960.  
Références : (Req. n° 65087), AJDA, 20 juin 1989

---

**20 - RESPONSABILITE**  
**(psychiatrie – pyromane - évasion)**

**CE. (5° et 3° sous-section), 20 janvier 1989.**

**Faits :**

malade aux tendances pyromaniaques connues – placement libre – incendie – placement d’office – quitte seul l’établissement – nouvel incendie.

**Procédure**

Le TA condamne l’établissement – Appel de celui-ci devant le CE.

Question : Responsabilité de l’établissement ? Responsabilité du préfet (qui « aurait dû » placer l’intéressé dans un établissement « de sûreté » ?

**Décision**

1. l’établissement hospitalier n’a pas fait valoir que l’état de l’intéressé était tel qu’il ne pouvait être placé que dans un établissement de sûreté et n’a pas demandé son transfert dans un tel établissement
2. l’établissement n’établit pas que le préfet aurait commis une faute lourde en plaçant ce malade dans un établissement inapproprié (a contrario, une telle faute aurait été de nature à l’exonérer de sa responsabilité)
3. les Faits révèlent une faute dans l’organisation et le fonctionnement du service.

**Observation :** Notons que les établissements sont invités à saisir le préfet en cas de difficulté particulière tenant au comportement du malade.

Références : (ref. 369), Gaz. Pal. 1990.1, somm. p. 280 , JCP. 1989. IV.85.

---

**21 - SECRET PROFESSIONNEL**  
**(séparation des pouvoirs)**

**CE. 31 mai 1989 , Mme ROUJANSKY**

**Faits :**

Décret n° 81-502 du 15 mai 1981 instituant des conciliateurs médicaux.

« le CM peut être saisi par toute personne ... » ; il « peut demander la production de tous documents sous réserve de l’assentiment de leur propriétaire ou de leur légitime détenteur ».

**Procédure**

REP devant le CE

**Décision**

1. dispositions contraires aux principes qui régissent le secret médical et le respect de la vie privée

2. n'auraient pu être édictées que par la Loi
3. annulation du décret.

---

## 22 - SANCTIONS FINANCIERES

**Cour de discipline budgétaire et financière, 5 juin 1989, Hôpital d'Orange.**

### **Faits :**

- Retards dans la facturation des hospitalisations et consultations externes.
- Grand nombre de repas servis gratuitement (notamment à l'internat).
- Gratuité des communications téléphoniques personnelles de l'économe.
- Lacunes dans la tenue de la comptabilité des dépenses engagées : engagements excessifs, au-delà des crédits disponibles.
- Marchés sans véritable appel à la concurrence.
- Bons de commande signés par du personnel non habilité (contremaître, médecin chef de service) - (« Le plus grand désordre régnait dans l'hôpital en ce qui concerne les

### **Procédure**

s d'établissement et de signature des bons de commande ».

- Détournements de matériel.
- Consommations anormales de carburant.
- Sorties réelles de stocks supérieures aux sorties enregistrées
- Stocks réels inférieurs aux indications des fiches de stock (et du grand livre des stocks)
- Absence d'inventaire annuel des stocks.

### **Arrêt :**

1. retards de facturation dus aux retards mis par certains médecins à établir les certificats médicaux et à « la nature particulière de la clientèle de l'établissement ».
2. « Le défaut de mise en recouvrement des sommes dues (pour les repas) constitue une infraction » et constitue un avantage injustifié – Responsabilité partagée du directeur et de l'économe.
3. Concernant les communications téléphoniques, le directeur « a accordé un avantage en nature injustifié ».
4. Laxisme concernant les commandes et les stocks.
5. Mais, « situation particulière de l'hôpital d'Orange ... attitude de certains membres du corps médical... »
6. Amendes :
  - directeur : 20.000 F
  - économe : 10.000 F
7. publication au JO.

---

## 23 - RESPONSABILITE. (Psychiatrie - compétence judiciaire)

**COMPETENCE DU JUGE JUDICIAIRE  
(Voie de fait - Indemnisation).**

**CE - 18 octobre 1989 - Mme BROUSSE.**

**Faits :**

Madame Brousse est hospitalisée contre son gré dans un service de psychiatrie, et maintenue pendant 15 jours, sans que soit entreprise aucune Procédure de placement d'office ou de placement volontaire - Son employeur est, en outre, informé de cette hospitalisation (atteinte à la confidentialité).

**Procédure**

Demande d'indemnité - refus du TA de Paris - Appel devant le CE.

**Questions :** Responsabilité de l'Assistance publique- Hôpitaux de Paris ? Voie de fait ?

**Décision**

1. Il appartenait à l'administration hospitalière de demander au préfet d'ordonner un placement d'office (art. L. 350 Csp).
2. En l'absence de tout titre, il y a voie de fait.
3. Le juge judiciaire est compétent pour l'action en réparation de l'ensemble des dommages.
4. Annulation de la Décision du TA de Paris

**Observations :**

1. où l'on voit le Conseil d'Etat jouer en quelque sorte le rôle du Tribunal des conflits.
2. en l'espèce, Il appartient bien au juge judiciaire de condamner l'administration.

---

**24 - RESPONSABILITE  
(Psychiatrie)**

**CE (1ère et 4ème sous-section), 21 février 1990**

**Préalable :**

circulaires du ministre de la santé publique des 1er mars 1949 et 28 février 1951 prévoyant l'hospitalisation de malades psychiatriques en service libre.

**Faits :**

malade aux tendances pyromaniaques connues du service – hospitalisation en service libre – permission de sortie – incendie.

**Procédure**

**Question :** Responsabilité de l'établissement ? sur quel fondement ?



## **Décision**

1. « L'hospitalisation en service libre ne constitue pas une méthode thérapeutique créant un risque spécial pour les tiers et susceptible d'engager, même sans faute, la responsabilité de l'administration »
2. Mais, faute de service :
  - liberté « totale »,
  - tendances pyromaniaques connues.

## **Observation :**

nouvelle tentative avortée pour étendre le régime de la responsabilité sans faute à l'hospitalisation libre des malades psychiatriques.

**Références : ref. 686, Gaz. Pal. 1990.2, somm. p. 555.**

---

### **25 - RESPONSABILITE (sans faute – thérapeutique nouvelle)**

**CAA. Lyon, 21 décembre 1990, Consorts GOMEZ.**

## **Faits :**

Enfant atteint d'une cyphose – Intervention dite « de Luqué » - troubles neurologiques et paraplégie.

## **Procédure**

TA (rejet) – Appel.

**Question :** Responsabilité ? fondement ?

## **Décision**

1. lorsque les conditions suivantes sont réunies :
  - utilisation d'une thérapeutique nouvelle (dont les conséquences ne sont pas encore entièrement connues).
  - le recours à une telle thérapeutique ne s'impose pas pour des raisons vitales,
  - que des complications exceptionnelles et anormalement graves en sont la conséquence (directe)
2. responsabilité sans faute du service public hospitalier (risque spécial).
3. indemnisation

## **Observation :**

Première application de la théorie de la thérapeutique nouvelle (à distinguer soigneusement de la théorie de l'aléa thérapeutique)

---

**26 - RESPONSABILITE**  
**(Psychiatrie - évasion non signalée)**

**CAA. Lyon, 26 mars 1991**

**Faits :**

malade – plusieurs tentatives de suicide – hospitalisation en service libre – disparition avec un autre patient – l'établissement ne prévient pas les services de police – suicide une semaine plus tard.

**Procédure**

Recours de pleine juridiction.

Question : Responsabilité ?

**Décision**

carence de l'établissement : faute - condamnation

**Observation : --**

**Références : (ref. 3385), Gaz. Pal. 1992.2, panor. adm. p. 84.**

---

**27 - SANCTIONS FINANCIERES**

**Cour de discipline budgétaire et financière, 1er juillet 1991, CH Lorient**

**Faits :**

Difficultés de remplacement des médecins – le directeur accorde des rémunérations irrégulières à des médecins remplaçants (contrats) – La chambre régionale des comptes enjoint au comptable de reverser les sommes payées en trop – Délibération approuvant rétroactivement les décisions – Le directeur requiert le comptable.

**Procédure**

Réquisitoire du procureur de la République.

**Arrêt :**

1. Ces rémunérations ne constituent pas des « avantages injustifiés ».
2. « Préoccupation d'assurer la continuité et la qualité du service public hospitalier » or, ... « il n'a pu être démontré ... que le problème posé pouvait être résolu dans le respect des textes réglementaires ».
3. Directeur relaxé
4. ainsi que le DDASS : irrégularité formelle.

**Observation :**

1. Sorte de présomption de responsabilité de l'Etat.
2. La CRC avait mis le comptable en débet – confirmation partielle en appel devant la Cour des comptes (donc, l'administration financière est plus rigoureuse encore pour ses propres agents).

---

**28 - RECOURS EN ANNULATION****CE. 18 octobre 1991, Michel DARRACQ, n° 95027****Rappel :**

L'article 6-1 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales : « droit ... cause entendue équitablement, publiquement et dans un délai raisonnable ... soit contestations sur des droits de caractère civil ... soit ... accusation en matière pénale ».

**Faits :** Instance disciplinaire dans la fonction publique.**Question :** Application de la convention ? pénal ? droits civils ?**Décision**

1. Les instances disciplinaires de la fonction publique « ne statuent pas en matière pénale »,
2. ... « et ne tranchent pas sur des droits et obligations de caractère civil ».
3. « La Procédure disciplinaire n'entre pas dans le champ d'application de l'article 6-2 de la convention ... »

**Observation :**

1. Sauf si la sanction a des conséquences de nature civile (interdiction d'exercice, amende de la cour de discipline budgétaire et financière, juridiction nationale compétente pour les personnels enseignants des CHU : suspension, privation de rémunération)
2. Il reste à savoir si un abaissement d'échelon a –ou non – des conséquences de nature civile ; une réponse positive semble ne pas faire de doute.

**Références : Décision hospitalière n° 72, juin-juillet 2000, p. 29**

---

**29 - RESPONSABILITE  
(débranchement accidentel)****CAA. Lyon, 29 octobre 1991.****Faits :**

Opération – état confusionnel – débranchement de la tubulure liée au cathéter sous-clavier droit – coma d'un mois – décès.

## **Procédure**

TA - CAA

**Question :** Responsabilité ?

## **Décision**

1. absence de mesures d'immobilisation,
2. absence de précautions dans l'installation matérielle.
3. faute dans l'organisation et le fonctionnement du service.
4. indemnisation de la veuve (pour préjudice moral : 50.000 F ; pour les troubles dans les conditions d'existence : 80.000 F)

## **Observation :**

**Références :** (ref. 5534), Gaz. Pal. 1993.1 , panor. adm. p. 13.

---

## **30 - SANCTIONS FINANCIERES**

**Cour de discipline budgétaire et financière, 12 décembre 1991, CHS du Rouvray**

### **Faits :**

1. Commandes passées à des entreprises (prête-noms) pour éviter de passer un marché public ,
2. Prestations fictives payées à une association para-administrative.
3. Fausses dépenses permettant de reporter des crédits sur exercice suivant (par un remboursement).

### **Arrêt :**

1. Non-respect des règles du code des marchés publics,
2. Atteinte à la règle du paiement sur service fait (factures payées pour des prestations non accomplies).
3. Amende de 5.000 F pour le directeur,
4. Amende de 500 F pour le directeur de la formation (ayant agi comme simple exécutant).
5. Publication au JO (sans mention des noms).

---

## **31 - RESPONSABILITE (détenu en psychiatrie – évasion)**

**CAA. Nancy, 5 mars 1992.**

### **Faits :**

Centre hospitalier spécialisé – détenu placé d'office – aménagement inapproprié des locaux (aucun dispositif destiné à empêcher la fuite d'un détenu ayant pu quitter sa chambre) – fuite (signalée à la police) – dommage.

## **Procédure**

Le TA condamne l'établissement - Appel de ce dernier.

**Question :** Responsabilité de l'établissement ?

## **Décision**

1. en dépit de :
  - la difficulté d'exercer une surveillance renforcée et personnelle d'un détenu placé d'office dans un centre hospitalier spécialisé
  - du nombre limité d'employés de l'établissement,
  - 2. défaut d'organisation du service
  - 3. responsabilité du centre hospitalier.

## **Observations :**

1. Conséquence d'une disposition du code de Procédure pénale qui transfère la responsabilité de la surveillance du détenu au service public hospitalier, pour ce qui concerne les services de psychiatrie.
2. Désormais, l'absence de dispositif suffisant empêchant la fuite doit être immédiatement signalée au préfet.

**Références :** (réf. 3642), Gaz. Pal. 1993. 2, panor. adm. p. 85.

-

---

## **32 - HOSPITALISATION D'OFFICE (effet de l'annulation de l'arrêté)**

**CAA. Paris, 31 mars 1992, SEIDEL**

## **Faits :**

Malade hospitalisé d'office - Etat exécutoire émis pour le recouvrement du forfait hospitalier – annulation de l'arrêté préfectoral – le malade conteste le titre de recette.

## **Procédure**

REP TA – Appel CAA.

**Question :** validité de l'état exécutoire ?

## **Décision**

1. L'annulation de l'arrêté prive rétroactivement de base légale le titre exécutoire.
2. annulation du titre exécutoire.

**Observation :**

1. Exemple de «contamination» d'une Décision par une Décision antérieure illégale.
2. Il appartient, sans doute, à l'établissement de demander à l'Etat de l'indemniser.

**Références : 91PA00346, p. 1316.**

-

---

**33 - HOSPITALISATION D'OFFICE  
(sortie d'essai)**

**TC. Préfet d'Ille-et-Vilaine c/ Saulnier, 30 Mars 1992**

**Faits :**

Malade en hospitalisation d'office – son état ne justifie plus l'hospitalisation - ordonnance du président du tribunal de grande instance de Rennes le plaçant en sortie d'essai.

**Procédure**

le préfet élève le conflit.

Question : Procédure

de conflit justifiée ? le président du TGI peut il décider une sortie d'essai ?

**Décision**

1. Il n'appartient qu'au préfet de prendre une mesure de sortie d'essai en faveur d'une personne hospitalisée d'office (art. L. 350 Csp)
2. Le président du TGI a méconnu le principe de la séparation des autorités administratives et judiciaires.
3. Ordonnance du président du TGI déclarée nulle et non avenue

**Observation :**

Application stricte de la loi, s'agissant de la répartition des compétences entre autorité judiciaire et autorité administrative.

**Référence : Lebon, p. 481 et 1312**

-

---

**34 - RESPONSABILITE  
(négligences post-opératoires)  
(perte de chances)**

**CAA. Nantes, 8 avril 1992.**

**Faits :**

Enfant de 11 mois – intervention (en service de neuro-chirurgie) – « une seule infirmière » chargée pendant la nuit d’assurer la garde d’une trentaine de malades – absence de mesures de surveillance après l’administration d’un biberon (jugé inopportun par les experts, en raison des risques de vomissement et d’asphyxie) – décès dont les causes restent incertaines.

### **Procédure**

Recours TA, puis CAA.

**Question :** Responsabilité ?

### **Décision**

1. Les négligences ainsi commises dans la surveillance post-opératoire ont compromis les chances que l’enfant avait de se rétablir,
2. faute dans l’organisation et le fonctionnement du service.

### **Observation :**

**Références :** (réf. 3876), Gaz. Pal. 1993.2, panor. adm. p. 118.

---

## **35 - RESPONSABILITE (faute lourde médicale - abandon)**

**CE - 20 avril 1992 - M. et Mme V.**

### **Faits :**

Césarienne - série d'erreurs médicales - Arrêt cardiaque - Troubles neurologiques et physiques.

### **Procédure**

Recours devant le TA de Rouen - Rejet (absence de faute lourde) - Appel devant le CE.

### **Décision**

Les erreurs ainsi commises ... constituent une faute médicale de nature à engager la responsabilité de l'hôpital".

### **Observations :**

1. Suppression de toute référence à une faute médicale lourde.
2. Revirement de jurisprudence à la veille du passage à la compétence des cours administratives d'appel.

---

## **36 - RESPONSABILITE (Psychiatrie - Sortie clandestine – non information de la famille)**

**CAA. Nantes, 29 avril 1992.**

**Faits :**

malade mental - antécédents : plusieurs placements d'office ou volontaires motivés par un penchant persistant pour la boisson, ivresse, déséquilibre psychique, extrême agressivité, comportement dangereux pour les tiers - admis en service libre, en cure de désintoxication - sortie clandestine - enivrement - famille prévenue avec plusieurs heures de retard - incendie de sa maison.

**Procédure**

Recours de la famille (moyen : l'hôpital n'a pas prévenu la famille)

**Question :** Responsabilité de l'établissement ?

**Décision**

1. le service public devait exercer une surveillance particulière
2. l'établissement devait se donner les moyens :
  - sinon de s'opposer au départ,
  - du moins de le constater et de prévenir immédiatement son entourage
3. Or, l'information n'est donnée que plusieurs heures après la sortie.
4. ceci « révèle, dans les circonstances de l'espèce, des carences constitutives d'une faute dans l'organisation et le fonctionnement du service ».

**Observation :** Terminologie (« révèle ») montrant que le juge choisit de présumer la faute de l'établissement.

**Références :** (ref. 3877), Gaz. Pal. 1993.2, panor. adm. p. 118.

-

---

**37 - RESPONSABILITE  
(perfusion mal posée)**

**CAA. Nantes, 30 avril 1992**

**Faits :**

chimiothérapie par perfusion - pose problématique - le produit se répand dans l'avant-bras - intervention de l'infirmière toutes les dix minutes pour changer le produit – mais le problème n'est perçu qu'au bout d'une demi-heure.

**Procédure**

Action en responsabilité devant le TA – Appel.

**Question :** Responsabilité de l'établissement ?

**Décision**

1. il s'agit d'un acte de soins courant (c'est à dire, dont l'exécution et le contrôle sont indépendants du traitement éventuellement complexe que nécessite la gravité de la maladie à



soigner),

2. quelles qu'aient pu être les conséquences sur cet acte d'un mouvement de la patiente,
3. révèle une faute commise dans l'organisation et le fonctionnement du service public hospitalier.

**Observation :**

1. faute présumée.
2. faute de la victime, indifférente.

Références : (réf : 4103), Gaz. Pal. 1993.2, panor. adm. p. 134.

-

---

**38 - PLACEMENT D'OFFICE  
(forfait hospitalier)**

**CAA Bordeaux, CHS Charles PERRENS, 17 novembre 1992**

Préalable :

Loi du 19 janvier 1983 instituant le forfait hospitalier et excluant son remboursement par la sécurité sociale, sauf dérogations limitativement énumérées (art. 4).

**Faits :**

Placement d'office dans un hôpital psychiatrique – l'établissement facture au malade le forfait hospitalier – contestation du titre de recette.

**Procédure**

REP devant le TA – appel devant la CAA.

Question : Le forfait hospitalier doit-il être mis à la charge de l'Etat au titre des dépenses de lutte contre les maladies mentales exposées au titre de l'article L. 326 du Csp ?

**Décision**

1. Le placement d'office n'est « pas au nombre des exceptions énumérées par l'article 4 de la loi de 1983 »,
2. donc « une personne internée sur Décision administrative doit supporter le forfait journalier

**Observation :** Confirmation par CE, 16 février 2000, n° 180344.

**Références :** 91BX00576, Lebon, p. 1316.

-

---

**39 - RESPONSABILITE**  
**(sans faute – aléa thérapeutique)**

**CE. ass. 9 avril 1993, Bianchi.**

**Faits :**

AP Marseille – artériographie – tétraplégie.

**Procédure**

Premier jugement (CE. 23 septembre 1988) rejetant les moyens, mais ordonnant une nouvelle expertise – nouvelle Décision du CE.

**Question :**

Responsabilité de l'établissement ? sur quel fondement ?

**Décision**

1. aucune faute, mais
2. responsabilité sans faute en raison de la réunion des conditions suivantes :
  - risque dont l'existence est connue, mais dont la réalisation est exceptionnelle,
  - dommage sans rapport avec l'état initial du patient comme avec l'évolution prévisible de cet état,
  - dommage présentant un caractère d'extrême gravité,
3. Indemnisation : 1.500.000 F.

**Observation :** Décision somme toute classique, car le préjudice est spécial et anormal.

**Références :** (ref. 1882), Gaz. Pal. 1993.2, panor. adm. p. 182, JCP. 1993. 22061 (note J. Moreau)

-

---

**40 - RESPONSABILITE**  
**(perfusion surdosée)**

**Trib. corr. Draguignan, 16 mars 1993**

**Faits :**

Enfant hospitalisée (crise de paludisme) – perfusion préparée par une élève-infirmière, sur ordre de l'infirmière, occupée par trois admissions – surdosage de quinine – décès.

**Procédure**

Le père porte plainte contre X - Instance pénale avec constitution de partie civile.

**Question :** Responsabilité ?

## **Décision**

1. élève relaxée,
2. infirmière condamnée pour homicide involontaire à 3 mois de prison avec sursis.
3. déclaration d'incompétence pour les demandes des parties civiles.

### **Observation :**

**Références :** L'infirmière magazine, avril 1994, n° 82, p. 12.

-

---

## **41 - FORMATION PROFESSIONNELLE (Engagement de servir)**

**CAA. Nancy (1ère ch.) 23 décembre 1993**

### **Faits :**

Agent ayant bénéficié de la promotion professionnelle – engagement de servir pendant 5 ans – accepte une mise à la retraite anticipée – l'établissement réclame le remboursement.

### **Procédure**

### **Question :**

L'administration n'a-t-elle pas renoncé au remboursement ? La règle de la proportionnalité (du remboursement) est-elle applicable sans texte d'application ?

## **Décision**

1. la rupture de l'engagement de servir procède du fait de l'intéressée,
2. L'administration n'était pas tenue d'attirer son attention sur les conséquences de sa mise à la retraite.
3. L'accord de l'administration n'a pas créé un tel droit.
4. La règle de proportionnalité édictée par le décret est suffisamment claire pour pouvoir être directement appliquée sans l'intervention d'un arrêté ministériel ... alors même que ce dernier, prévu, n'était pas encore intervenu.

### **Observations :**

1. L'administration ne renonce pas implicitement à son droit,
  2. un texte d'application, même expressément prévu, n'est pas indispensable.
- Références : 4819, Gaz . Pal 1995.1, panor. adm. p. 29.

-

---

## **42 - RESPONSABILITE DISCIPLINAIRE (Secret professionnel)**

## CE. 7 février 1994, Mme RENSON-ROBEVILLE

### Faits :

Mme R-R, à la demande de son frère, établit un certificat médical attestant que sa belle-sœur (avec laquelle son frère est en instance de divorce) semble présenter tous les signes d'une névrose hystérique.

### Procédure

: La section disciplinaire du conseil national de l'ordre des médecins lui inflige un blâme – Recours en cassation devant le Conseil d'Etat.

**Question :** Un médecin peut-il établir un tel certificat ?

### Décision

1. la production d'un tel certificat qui formule un diagnostic précis ... constitue une violation du secret médical.
2. rejet du recours en cassation.

-

---

## 43 - ACTES ADMINISTRATIFS (Procédure administrative non-contentieuse)

CAA. Nancy (1ère ch.) 19 mai 1994,

### Faits :

Praticien démissionnaire – démission adressée (à tort) au directeur – non-transmission au ministre – au terme de 30 jours, le médecin croit que, conformément aux textes, sa démission a été acceptée – L'administration estime qu'il n'y a pas de démission.

### Procédure

**Question :** La démission est-elle acquise ?

### Décision

1. La demande a été adressée à une autorité incompétente.
2. Celle-ci n'était pas tenue de transmettre à l'autorité compétente.
3. Pas de Décision tacite d'acceptation.

### Observation :

Décision qui entrerait en contradiction avec l'art. 7 du décret du 28 novembre 1983 (obligation de transmission) si l'administration hospitalière n'en était exclue.

Références : 5432, Gaz. Pal. 1995.2, panor. adm. p. 119, Actual. jur. admin. 1994.795 (note JP. Piétri).

-

---

#### **44 - SECRET PROFESSIONNEL (responsabilité disciplinaire)**

**CE. (8ème et 9ème sous-section), 1er juin 1994**

**Faits :**

Court métrage tourné par des lycéens sur l'art-thérapie dans un CHS - un infirmier révèle le nom et l'adresse d'un malade suivi – sanction disciplinaire : deux ans d'exclusion de fonctions, assortie du susris pendant un an.

**Procédure**

Cassation devant le Conseil d'Etat.

**Question :** Légalité de la sanction ?

**Décision**

1. en révélant l'existence et le nom du malade,
2. l'infirmier a manqué à l'obligation de secret professionnel.
3. sanction justifiée.

**Observation :**

**Références :** 5205, Gaz. Pal. 1996.2.415 (note JB), Gaz. Pal. 1995.1, panor. adm. p. 71.

-

---

#### **45 - SANCTIONS FINANCIERES**

**Cour de discipline budgétaire et financière, 28 septembre 1994, CH d'Albi.**

**Faits :**

Travaux de rénovation d'un logement de fonctions (1,6 millions de F) – Imputation sur la section d'exploitation – Travaux sur simple facture (en dépit du dépassement du seuil de 350.000 F)

**Arrêt :**

1. Mauvaise imputation (dépenses d'investissement payées comme des dépenses d'entretien)
2. Non-respect de la Procédure

- d'appel d'offres.  
3. Amende de 5.000 F  
4. Publication au JO.

**Observation :** Circonstances et sanction classiques.

#### **46 - COMMISSIONS ADMINISTRATIVES PARITAIRES (transmission de documents)**

**TA. Amiens, 4 octobre 1994**

**Faits :**

Transmission tardive d'un document (proposition définitive de tableau d'avancement au grade de surveillant des services médicaux) par le directeur aux membres de la CAP.

**Procédure**

Recours en annulation

**Question :** Gravité de ce retard ?

**Décision**

1. Ce document est un élément essentiel de la consultation,
2. Délai « nettement inférieur aux deux semaines prévues »,
3. Procédure irrégulière

**Observation :**

**Références :** 5177, Gaz. Pal. 1995-1, panor. adm. p. 77.

-

---

#### **47 - DISCIPLINE (foulard)**

**TA. Bordeaux (2ème ch.), 3 novembre 1994**

**Rappel :** Arrêté ministériel du 19 janvier 1988.

**Faits :**

Elève d'un IFSI – refuse de renoncer au port du foulard ou d'une toque chirurgicale couvrant sa chevelure – l'administration allègue que cette attitude est de nature à perturber gravement certains malades mentaux en traitement dans le service psychiatrique dans lequel elle doit effectuer un stage – exclusion.

**Procédure**

recours en annulation

**Question :** L'exclusion est-elle légalement fondée ?

**Décision**

1. Pas d'inaptitude théorique, ni pratique.
2. Le comportement incriminé n'est pas davantage de nature à révéler l'inaptitude théorique et pratique.
3. Exclusion non justifiée.

**Observation :** /

**Références :** 5805, Gaz.pal.1995.1. 1241.

-

---

**48 - DIRECTEUR  
(rôle propre)**

**CE. (1ère et 4ème sous-section), 4 janvier 1995**

**Faits :**

Médecin défaillant – Demande de suspension – En attendant, le directeur exclut ce praticien du service des gardes et astreintes de l'établissement.

**Procédure**

**Question :** Le directeur était-il compétent pour prendre une telle Décision

**Décision**

1. Le directeur tient ce pouvoir de l'article 22-2 de la loi du 31 décembre 1970, modifiée.
2. mais en cas d'urgence,
3. et sous le contrôle du juge.

**Observation :** le texte cité est devenu l'article 6143-7 du nouveau code de la santé publique.

**Références :** 1123, Gaz. pal. 1995.2, panor. adm. p. 132.

-

---

**49 - POLICE  
(médecins extérieurs)**

**TA. Rennes, 11 janvier 1995.**

**Rappels :**

1. L'ordonnance du 18 décembre 1839 (art. 7 et 8) dispose que la police médicale et personnelle des personnes hospitalisées dans un établissement psychiatrique relève de la seule autorité du médecin en charge du service (et non de l'autorité administrative).

2. Selon la loi du 31 décembre 1970 (art. 27), c'est sous l'autorité des chefs de départements que les médecins traitants extérieurs à l'établissement peuvent exercer leur droit de visite.

**Faits :**

Un directeur de CHS interdit à un médecin de voir seul en entretien l'un de ses patients.

**Procédure**

Question : Un directeur a-t-il compétence pour prendre une telle Décision ?

**Décision :**

Décision du directeur est prise par une autorité incompétente.

**Observation :**

Si le médecin subit un préjudice, il pourra rechercher la responsabilité de l'établissement (pour faute de service).

**Références : 1840, Gaz. Pal, 1995.2, panor. adm. p. 169.**

-

---

**50 - RESPONSABILITE  
(psychiatrie - suicide)**

**CAA. Nantes, 25 janvier 1995.**

**Faits :**

Pavillon d'un centre hospitalier spécialisé, doté de trois infirmières seules – malade très agité (crise) – chambre fermée en permanence - retard des secours (prés d'un quart d'heure) – dommage.

Procédure

Recours devant le TA – appel.

**Question :** Responsabilité de l'établissement ?

**Décision**

1. « on n'avait pas utilisé des moyens de contention mécanique » pour immobiliser le malade,
2. retard mis à le secourir.
3. défaut dans l'organisation du service hospitalier.

**Observation :** Le juge administratif n'hésite pas à conseiller l'emploi de moyens de contention mécanique.



Références : (ref. 3083), Gaz.pal. 1996.1, panor. adm. p. 42.

-

---

## 51 - CUMUL D'EMPLOIS

TA. Versailles (7ème ch.), 9 mars 1995

### Rappel :

Décret-loi du 29 octobre 1936 (art. 7) prohibant le cumul d'emploi (excepté certaines dérogations) – art. 9 aux termes duquel « la rémunération effectivement perçue par un fonctionnaire ... ne pourra dépasser, à titre de cumul de rémunérations, le montant du traitement principal perçu par l'intéressé majoré de 100% ».

### Faits :

Praticien cumulant deux emplois d'interne – le directeur l'invite à régulariser sa situation.

### Procédure

**Question :** Le directeur peut-il s'affranchir de la règle du service fait ?

### Décision

réponse négative.

**Observation :** /

Références : 974, Gaz. Pal. 1995-2, panor. adm. p. 123.

-

---

## 52 - DELIT DE CONCUSSION Directeur – Responsabilité pénale

C. cass (ch. crim), 21 mars 1995

### Rappel : art. 432-10 ncp :

le fait, par une personne dépositaire de l'autorité publique ou chargée d'une mission de service public, de recevoir, d'exiger ou ordonner de percevoir à titre de droits ou contribution, impôts ou taxes publics, une somme qu'elle sait ne pas être due, ou excéder ce qui est dû, est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 500.000 F d'amende.

Est puni des mêmes peines le fait, par les mêmes personnes, d'accorder sous une forme quelconque et pour quelque motif que ce soit une exonération ou franchise des droits, contributions, impôts ou taxes publics en violation des textes légaux ou réglementaires. La tentative des délits prévus au présent article est punie des mêmes peines.

### Faits :

Directeur d'hôpital – Chaque jour, plusieurs repas gratuits, dont deux seulement sont déduits de son salaire – De plus, commandes aux frais de l'établissement : denrées alimentaires, boissons, fuel domestique, carburant pour véhicules personnels.

**Procédure**

la cour d'appel retient le délit de concussion – or, déductions insuffisantes, prestations en nature, mais pas de remise de somme d'argent.

**Question :** Délit de concussion ?

**Arrêt :**

1. Il résulte des motifs que le prévenu a perçu des sommes excédant ce qui était dû.
2. La cour d'appel a justifié sa décision.

**Observation :** Interprétation extensive de la définition légale de la concussion. Ceci est d'autant plus remarquable que la loi pénale est d'interprétation stricte (art. 111-4 ncp.)

**Références :** 1985, Gaz. Pal. 1995.2, somm. p. 343.

-

---

**53 - RESPONSABILITE  
(psychiatrie - suicide)**

**CAA. Paris (3ème ch.), 6 juin 1995.**

**Faits :**

personne souffrant d'une maladie nerveuse et de troubles du comportement – plusieurs séjours dans l'établissement – comportement suspect les jours précédents – laissé seul dans sa chambre la nuit – rondes espacées d'une heure – ameublement laissé à sa disposition – a pu conserver sa ceinture – suicide par pendaison.

**Procédure**

TA – Appel devant CAA.

**Question :** Responsabilité de l'établissement ?

**Décision**

1. circonstances révélant une faute dans l'organisation et le fonctionnement de l'établissement.
2. indemnité (10.000 f) pour douleur morale, à la cousine de la victime « qui gérait à l'amiable les biens de son cousin et l'entourait depuis une dizaine d'années de beaucoup d'attentions et d'affection »

**Observation :** Régime de la faute présumée (« révèle »)

**Références :** ref. 4634, Gaz. Pal. 1996.2, panor. adm. p. 120.

---

**54 - RESPONSABILITE**  
**(erreur de prescription – absence de dommage)**

**TA. Dijon, 21 novembre 1995**

Situation : Enfant dans un état de santé objectivement dramatique (pronostic pratiquement sans espoir, espérance de vie de quelques mois).

**Faits :**

Erreur de prescription : dose de médicament chimiothérapique cinq fois supérieure à la normale - phénomène d'intensification thérapeutique : éradication du cancer, mais aussi graves lésions rénales, oculaires et auditives – séances de dialyse et transplantation d'un rein.

**Procédure**

Recours de pleine juridiction devant le TA

**Question : Faute ? Responsabilité de l'établissement ?**

**Décision**

1. L'erreur de posologie a sauvé la vie de l'enfant.
2. Les conséquences de l'erreur sont globalement bénéfiques, quand bien même l'enfant doit en subir de lourdes séquelles,
3. Il ne peut être soutenu que l'enfant a subi un préjudice.

**Observations :**

1. Rappel : en matière de responsabilité civile, la réparation est subordonnée à l'existence d'un dommage et non à celle d'une faute.
2. L'évaluation de ce dommage peut résulter d'un bilan.

**Références : (ref : 5489), Gaz.Pal. 1996.2, panor. adm. p. 156.**

---

**55 - RESPONSABILITE**  
**(infection nosocomiale – non)**

**CAA. Nantes, 22 novembre 1995**

**Faits :**

Patiente porteuse d'un foyer d'infection admise en service de chirurgie – première intervention sur abcès – seconde intervention – développement d'une streptococcie à type phlegmon avec nécrose sur le membre supérieur droit, à partir du dos de la main.

## **Procédure**

Recours devant le TA – condamnation de l'établissement sur la base de la présomption de faute dans l'organisation et le fonctionnement du service – Appel de l'établissement.

## **Décision**

1. « la nouvelle infection qui s'est révélée à la suite de la seconde intervention chirurgicale ne saurait être regardée comme étrangère au foyer primitif et comme ayant été provoquée par une aiguille implantée au dos de la main »
2. « en l'absence de faute d'asepsie établie ».
3. annulation du jugement du TA.

## **Observation :**

La présomption de responsabilité peut tomber quand le patient était préalablement porteur de l'infection. En d'autres termes, la présomption d'infection initiale l'emporte sur la présomption d'infection contractée.

**Références : (ref. 5401), Gaz.pal. 1997.1, panor. adm. p. 11**

-

---

## **56 - RESPONSABILITE (devoir d'information – chirurgie esthétique)**

**CE, 15 mars 1996,**

## **Rappel :**

En principe, l'obligation d'information du patient par le médecin ne s'étend pas aux conséquences à caractère exceptionnel.

## **Faits :**

Patiente – traitement d'un angiome sur l'hémiface gauche – plusieurs séances de traitement au laser-argon – demeure atteinte de cicatrices chéloïdes – la patiente n'a pas été prévenue de ce risque exceptionnel.

## **Procédure**

TA - CAA – CE (en cassation).

**Question :** Quelle est la portée de l'obligation d'information en chirurgie esthétique ?

## **Décision**

1. « en matière de chirurgie esthétique, le praticien est tenu à une obligation d'information particulièrement étendue à l'égard de son client »
2. inexacte application des règles relatives à la responsabilité de la puissance publique en matière médicale et hospitalière.

**Observation : --**

**Références : (ref. 1471), Gaz. pal. 1996.2, panor. adm. p.130, D. 1996. IR. 115.**

-

---

**57 - RECOURS EN ANNULATION  
(abaissement de note)**

**TA. DIJON, 2 avril 1996.**

**Faits :**

Psychiatrie (service fermé) – Instructions du directeur en ce sens – Le médecin-chef interdit la fermeture du service – Divers incidents, dont l'agression d'un malade hospitalisé – Baisse d'un quart de point de la note d'un infirmier.

**Procédure**

**REP devant le TA.**

**Questions :** S'agit-il d'une sanction disciplinaire déguisée ? Légalité de la Décision du directeur ?

**Décision**

1. pas d'erreur manifeste d'appréciation
2. non assimilable à une sanction disciplinaire déguisée
3. rejet des conclusions de l'agent.

**Observations :**

1. Le juge confirme la compétence exclusive, en la matière, du directeur.
2. Comme d'habitude en ce domaine, le juge exerce un contrôle minimum (simple contrôle de l'erreur manifeste) sur la Décision de l'autorité.

**Références : Le nouvel hospitalier, mars-avril 2000, n° 56, p. 45.**

-

---

**58 - RESPONSABILITE  
(Psychiatrie - devoir d'initiative du personnel hospitalier)**

**CAA. Lyon, 19 septembre 1996,**

Eléments techniques :

Un traitement par médicaments psychotropes comportant en association neuroleptiques , benzodiazépines et barbituriques à doses importantes devrait normalement s'accompagner d'une surveillance particulièrement attentive.

**Faits :**

Un tel traitement est prescrit – la surveillance n'est pas exigée par le responsable du service (de médecine générale) – réveil nocturne : injection d'une dose supplémentaire – le service de garde ne prévient ni le service de garde, ni le médecin responsable – même scénario la nuit suivante – décès.

**Procédure**

Recours devant le TA – Appel devant la CAA.

**Question :**

Faute de l'établissement ? sur quel fondement ?

**Décision**

1. faute médicale : « le personnel hospitalier n'avait reçu aucune consigne particulière ». 2. mais aussi, faute dans l'organisation et le fonctionnement du service : « il appartenait au personnel de nuit de prendre néanmoins l'initiative d'informer de l'incident un membre du corps médical ».
3. Condamnation de l'établissement.

**Observation :** Le personnel a un devoir d'initiative.

**Références :** ref. 5247, Gaz.pal. 1997.2, panor. adm. p. 197.

-

---

**59 - SERVICE PUBLIC  
(usager)  
RESPONSABILITE  
(sans faute - alea non-thérapeutique)**

**CE. 1996 - CH. Charles Imbert d'Arles**

**Faits :**

circoncision rituelle d'un enfant de 5 ans, en bloc opératoire - anesthésie - coma - décès.

**Question :**

responsabilité de l'établissement hospitalier ? sur quel fondement juridique ?

**Décision**

1. responsabilité de l'établissement de santé,
2. responsabilité sans faute,
3. dans les mêmes conditions que celles de la jurisprudence visant l'alea thérapeutique (arrêt Bianchi).

## Observations :

1. l'établissement engage sa responsabilité dès qu'il accepte d'intervenir,
2. la grande différence avec l'arrêt Bianchi tient au fait que l'acte n'est pas thérapeutique.
3. l'établissement peut-il refuser une telle demande ? la réponse conditionne l'extension (considérable) de la notion d'usager du service public hospitalier.

-

---

### **59b - RESPONSABILITE (pénale. art. L 121-3, al.3 Cp.) (Incendie)**

**T. corr. Toulouse, 19 février 1997, Affaire "des thermes de Barbotan"**

## Considérations préalables :

- Loi n° 96-393 du 13 mai 1996 relative à la responsabilité pénale pour des Faits d'imprudence et de négligence.

- art. 121-3, al. 3 du nouveau code pénal : *"Il y a également délit lorsque la loi le prévoit, en cas d'imprudence, de négligence ou de manquement à une obligation de prudence ou de sécurité prévue par la loi ou les règlements, sauf si l'auteur des Faits a accompli les diligences normales compte tenu, le cas échéant, de la nature de ses missions ou de ses fonctions, de ses compétences ainsi que du pouvoir et des moyens dont il disposait"*

Or, Obligation d'installer un système d'alarme :

- Règlement du 23 mars 1965 (art. U 50)

- Règlement de sécurité du 25 juin 1980 (art. MS 60 et MS 64)

## Faits :

Etablissement thermal - travaux de réfection des terrasses - incendie - fumées  
-21 décès (20 curistes et 1 employée).

## Circonstances :

Pas de système de détection de fumée ; système d'alarme sonore général, mais incomplet et inutilisé (ni formation, ni information) ; absence de signalisation (d'évacuation) ; zone sinistrée totalement dépourvue d'issue de secours.

## Procédure

Instance pénale mettant en cause le directeur, l'architecte, le maire (et les deux préfets (Jean-Michel B., puis Gérard G.).

## Décision

- L'architecte et l'ancien directeur de l'établissement sont condamnés à deux ans de prison (dont huit mois fermes) et 30 000 francs d'amende.
- Le maire (M. D) est condamné à 10 mois de prison avec sursis et 20.000 F d'amende.

*"Le pouvoir de classement appartient au maire".*

- Premier préfet (JM. B). relaxé des fins de poursuite

- Second préfet (Gérard G.) relaxé des fins de poursuite

*"La mission de représentant de l'Etat apparaît, même dans un département comme le Gers, aussi démesurée que diversifiée et cloisonnée"*

### **Observations :**

1. C'est la première fois que deux préfets comparaissent en tant que prévenus devant la justice pénale.

2. L'ampleur (" la démesure ") de la tâche peut fonder l'irresponsabilité de l'Etat et de son représentant - ce qui est juridiquement contestable au regard de l'article 15 de la déclaration des droits de l'homme et du citoyen.

3. Cette analyse ne vaudrait pas, en revanche, pour le maire et pour le directeur de l'établissement.

-

---

## **60 - RESPONSABILITE (civile)**

**C. cass. 25 février 1997, Jean-Pierre H. c/ Paul C. et autres**

### **Rappel de l'article 1315 c. civ :**

Celui qui réclame l'exécution d'une obligation doit la prouver. Réciproquement, celui qui se prétend libéré doit justifier le paiement ou de fait qui a produit l'extinction de son obligation.

### **Faits :**

coloscopie avec ablation d'un polype – perforation intestinale – action du malade lésé.  
Procédure

arrêt du TGI – Appel – La cour d'appel déboute le plaignant (preuve à sa charge non apportée) – Recours en cassation.

**Question :** charge de la preuve ?

### **Décision**

1. « le médecin est tenu d'une obligation particulière d'information vis-à-vis de son patient »,

2. « il lui incombe de prouver qu'il a exécuté cette obligation »

3. « la cour d'appel a violé le texte susvisé (art. 1305 c.civ) – cassation.

**Observation :** Rompant avec sa jurisprudence antérieure, le juge judiciaire applique au cas d'espèce le second alinéa de l'art. 1315 c. civ – et non plus le premier.



Références : RHF., n° 4, juillet-août 1998, p. 416

-

---

**61 - PROCEDURE**  
**(Expertise - secret professionnel)**

**C. cass. 18 mars 1997, Audat, Abbadie, Rabin c/ Fortat.**

**Faits :**

Médecins radiologistes associés – Accusation par des confrères, de concurrence déloyale – demande en référé d’une expertise.

**Procédure**

**Jugement du TGI – Appel : la Cour d’appel de Poitiers :**

1. confie à un expert la mission d’investigation par l’examen de toutes pièces utiles, et notamment des relevés d’activités de chacun des médecins associés détenues par la CPAM.
2. autorise l’expert à ne pas révéler l’identité des malades.

Questions : trois moyens sont invoqués :

1. le juge judiciaire est-il compétent ?
2. le secret professionnel n’interdit-il pas la communication à un expert de tels renseignements, à l’occasion d’un simple litige opposant des médecins sur les conditions d’exercice de leur profession ?
3. l’impossibilité de discuter les conclusions de l’expert (anonymat des dossiers) n’est-elle pas contraire à la convention européenne ?

**Décision**

1. Il n’appartient qu’au juge judiciaire de se prononcer sur la demande de dommages-intérêts.
2. Il appartient au juge ... de prescrire des mesures efficaces pour éviter la divulgation de l’identité des malades ou consultants.
3. Les parties au litige ont toujours la faculté de désigner un médecin qui prendra connaissance des documents au cours des opérations d’expertise.

**Observation :**

Le juge judiciaire ne connaît à aucun moment de documents médicaux, et encore moins de documents révélant l’identité des patients. **Références : n° 95-12.576.**

---

**62 - RESPONSABILITE**  
**(médecin - faute personnelle)**

**C. cass. 13 janvier 1998**

**Faits :**

un médecin anesthésiste écrit à un patient pour lui dire que le malaise subi après une intervention était sans doute dû à une allergie à certains produits - Le chirurgien, irrité, décide de cesser toute collaboration - il affiche une note indiquant que l’anesthésiste « n’exerce plus

dans le service » et que l'exécution de ses ordres « engage la responsabilité personnelle de l'exécutant » - Le médecin anesthésiste attaque son confrère en réparation du préjudice matériel et moral.

### **Procédure**

**: TGI – Cour d'appel – Cour de cassation.**

### **Question :**

faute personnelle (compétence judiciaire) ou faute de service (exception d'incompétence, soulevée par le chirurgien) ?

### **Décision**

- Confirmation du rejet de l'exception d'incompétence par la Cour d'appel.  
- « La brutalité et les formes de la Décision prise par le chirurgien sont considérées comme révélant une faute personnelle » (faute d'une gravité inexcusable, donc véritablement « personnelle »).

### **Observation :**

exemple rarissime de faute personnelle d'un agent public.

**Références : n° 43 P - RDSS. 34 (4), oct-déc. 1998, p. 827.**

-

---

## **63 - RESPONSABILITE SECRET PROFESSIONNEL**

**CAA. Lyon, 4 juin 1998**

### **Faits :**

Personnel hospitalier ayant connaissance de mauvais traitements sur mineurs de 15 ans – signalement au procureur de la république – Poursuites pénales engagées contre les parents – Or, il apparaît que le diagnostic était erroné.

### **Procédure**

Les parents mettent en cause la responsabilité de l'établissement.

### **Question :**

Quelle est l'administration responsable ?

### **Décision**

1. La dénonciation n'est pas détachable de la Procédure judiciaire.

2. Seule l'autorité judiciaire est compétente pour apprécier la responsabilité du service public de la justice.

**Observation :**

1. Que se serait-il passé si les parents avaient porté plainte pour dénonciation calomnieuse ?

2. Affaire proche : TA Dijon, 25 janvier 2000, n° 991830.

Références : n° 97 LY00062

-

---

**64 - RECOURS EN ANNULATION**

**Hospitalisation d'office**

**Arrêté préfectoral (art. 343 Csp)**

**Motivation**

**Notification au malade**

**CAA. Paris, 7 juillet 1998 - M.B.**

**Faits :**

(Sept 1989) - arrêté de placement d'office au CH. de Villejuif. (à titre anecdotique : évasion - malade replacé au CH. de Pierrefeu).

**Question :** Légalité de l'arrêté préfectoral (motivation, notification) ?

**Décision**

1. "en s'abstenant d'imposer que les motifs de la mesure ... fussent portés à la connaissance de ... vice ... annulation".

2. alors que l'accomplissement de cette formalité n'était, les jours suivants, ni vain, ni impossible.

**Observations :**

1. s'agissant de la notification des raisons de son enfermement à l'intéressé dans le cadre de la Procédure courante (art. 343 Csp), le juge administratif applique avec rigueur les exigences du droit international.

2. le juge est prêt à admettre que la notification soit vaine ou impossible

**Référence : AJDA, nov. 98, p. 947**

-

---

**65 - RECOURS EN ANNULATION**

**Hospitalisation d'office - Arrêté de "danger imminent" (art. 344 Csp)**

**Motivation - Notification au malade**

**CAA. Paris, 24 septembre 1998 - Mme L.**

## **Rappel :**

Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (article 5, parag. 2) : "Toute personne arrêtée doit être informée, dans le plus court délai et dans une langue qu'elle comprend, des raisons de son arrestation et de toute accusation portée contre elle".

## **Faits :**

Nov. 1975 - Mme L. - état de surexcitation extrême - refus d'admission à l'hôtel-Dieu - certificat médical - ordre du commissaire de police de la conduire à l'infirmerie psychiatrique de la préfecture de police (art. 344 Csp) - internée 24 heures - Mme L. demande communication du certificat médical - pas de réponse.

## **Procédure**

REP devant le TA de Paris - rejet pour incompétence (juridiction judiciaire) -

## **Questions :**

la Décision est-elle suffisamment motivée ? Conséquence de la non-communication du certificat médical ? Bien-fondé de l'internement ?

## **Décision**

: Rejet

sur la motivation :

1. application de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme (art. 5°
2. obligation faite à l'autorité administrative "de motiver sa décision, tant en droit qu'en fait, et de porter à la connaissance de la personne concernée les motifs de cette mesure sous les meilleurs délais."

### 3. Décision

suffisamment motivée ( "certificat médical d'où il ressort que l'état mental de l'intéressé (délire de persécution et mégalomanie) nécessite ... dangereuse pour elle et pour autrui ...").

- Sur la notification :

4. "La circonstance que Mme L. n'aurait pas, depuis lors, obtenu communication du certificat médical auquel il [le document ordonnant l'internement] se réfère est sans influence sur la légalité de cette décision.

\* Sur le bien-fondé de l'internement :

5. "la juridiction judiciaire est seule compétente pour apprécier la nécessité d'une mesure d'urgence prise sur le fondement de l'article L. 344 Csp".

## **Observation :**

- s'agissant de la notification des raisons de son enfermement à l'intéressé, le juge

administratif n'exige pas dans la Procédure d'urgence (art. 344 Csp) la même rigueur que dans le cadre de la Procédure courante (art. 343 Csp).

**Référence : AJDA, nov. 98, p. 948**

-

---

**66 - RESPONSABILITE  
(infection nosocomiale – matériel à usage unique)**

**CE. 31 mars 1999, M. D.**

Rappel technique : la contamination par le virus de l'hépatite B pourrait se produire à l'occasion de traitements par injections, lorsque celles-ci ne sont pas effectuées à l'aide d'un matériel jetable à usage unique, alors même que le matériel utilisé aurait été préalablement stérilisé.

**Faits :**

M. D - Bilan préopératoire : pas de virus de l'hépatite B - Intervention - traitements hospitaliers non effectués avec un matériel jetable à usage unique – à sa sortie, M. D est suivi par une infirmière libérale (injections uniquement à l'aide de matériel à usage unique) - trois mois plus tard, hépatite B.

**Procédure**

: TA - CAA - CE

**Question : Responsabilité ?**

**Décision**

1. La contamination doit être imputée aux traitements effectués à l'hôpital.
2. la contamination révèle une faute dans l'organisation et le fonctionnement du service public hospitalier.
3. compte tenu du délai entre l'hospitalisation et l'apparition des symptômes
4. en l'absence de tout autre élément ayant pu concourir à la réalisation du dommage.

**Observation : --**

**Références : (n° 181.709)**

-

---

**67 - RESPONSABILITE  
(infection nosocomiale – patient porteur – non)**

**CE. 31 mars 1999, Mme D.**

**Faits :**

Mme D. - Intervention (prothèse totale de hanche) - introduction accidentelle dans l'organisme de staphylocoques dorés - infection – séquelles importantes.

**Procédure**

: TA – CAA - CE

**Question** : Responsabilité ? fondement ?

**Décision**

1. Le fait que cette infection ait pu se produire révèle une faute dans l'organisation et le fonctionnement du service, de nature à engager la responsabilité de l'hôpital.
2. alors même qu'une telle infection se produirait dans une proportion non négligeable des interventions du même type.
3. alors même que les médecins n'auraient commis aucune faute (notamment d'asepsie),
4. alors que rien ne permet de présumer que Mme D. aurait été porteuse d'un foyer infectieux avant l'intervention.

**Observation :**

La fréquence des surinfections en cas de prothèse totale de hanche n'est pas une excuse pour l'établissement, bien au contraire.

**Références : (n° 181.735)**

-

---

**68 - RESPONSABILITE**  
**(Secret professionnel – confidentialité)**  
**(faute d'un tiers – non)**

**TA. Orléans. 18 mai 1999, Secrétaire d'Etat à la santé.**

**Faits** : conflit entre médecins du CHR d'Orléans – « confidences » faites au médecin inspecteur régional sur deux décès de malades – Enquête et rapport de l'inspection générale des affaires sociales – extraits (croustillants) du rapport communiqués au « Canard enchaîné » qui les publie – Le ministre (D-B) suspend un des médecins visés – Information contre X ouverte par le parquet – décès de l'un des accusés, le Dr Grossetti – Non-lieu devant la juridiction pénale – En réalité, aucune faute médicale n'est retenue.

**Procédure**

: les ayants-droit du Dr Grossetti et 17 médecins du CHR estimant que leur réputation professionnelle est entachée demandent une indemnité à l'Etat – refus – recours de pleine juridiction devant le TA.

Question : Qui est responsable de la divulgation de la note (et des dommages qui s'ensuivent) ? le CHR ? l'Etat ?

### **Décision**

:

1. L'administration (de l'Etat) n'a pris aucune disposition de nature à préserver la confidentialité.
2. L'administration n'a pas été en mesure d'empêcher la divulgation.
2. 3. Le fait que [la note] soit parvenue à un organe de presse trois jours seulement après sa rédaction résulte, en l'espèce, d'un défaut d'organisation du service de nature à engager la responsabilité de l'Etat.
3. 4. Le fait – non établi – que des médecins de l'hôpital d'Orléans auraient, sans respecter le secret médical, « laissé un journaliste accéder au dossier des personnes décédées » n'est pas un élément « de nature à atténuer la responsabilité de l'Etat ».

Observations :

1. terminologie de la responsabilité pour faute présumée.
2. refus de prendre en compte la responsabilité de tiers (médecins indiscrets et journal) comme cause d'exonération, par souci de ne pas compliquer l'affaire.

-

---

## **69 - RESPONSABILITE (Hôpitaux - obligation d'information)**

**CE. section, 5 janvier 2000, Consorts Telle.**

**Faits :**

Hospices civils de Lyon - intervention endovasculaire (pas d'information donnée sur les risques de l'intervention ; simple «attestation» médicale établie après-coup) – le micro-cathéter introduit dans l'artère cérébrale se brise (risque connu) – paralysie du bras et de la jambe gauche.

**Procédure**

: Recours devant le TA de Lyon (condamnation intégrale des HC. Lyon) – Appel devant la CAA de Lyon (pas de faute des HC. Lyon) – Recours en cassation devant le CE.

Questions : La portée de l'obligation d'information s'étend-elle aux risques exceptionnels ?  
Responsabilité sans faute ?

**Décision**

1. «... Lorsque l'acte médical envisagé, même accompli conformément aux règles de l'art, comporte des risques connus de décès ou d'invalidité, le patient doit en être informé dans des conditions qui permettent de recueillir son consentement éclairé ; que , si cette information n'est pas requise en cas d'urgence, d'impossibilité, de refus du patient d'être informé, la seule circonstance que les risques ne se réalisent qu'exceptionnellement ne dispense pas les praticiens de leur obligation».
2. Un tel document (attestation ultérieure) n'est pas de nature à établir que les praticiens se sont acquittés de leur obligation d'information.

3. «Les séquelles de l'hémiplégie consécutives à l'intervention ne peuvent être regardées comme sans rapport avec son état initial ou l'évolution prévisible de cet état».  
Précision : Donc, il manque une condition pour l'application du régime de la responsabilité sans faute – C'est le régime de la responsabilité pour faute qui s'applique
4. Perte de chance établie en fraction de responsabilité, et fixée au cinquième.
5. Annulation de l'arrêt de la cour administrative d'appel de Lyon et réformation du jugement du tribunal administratif.

Observation : A rapprocher de la **Décision**

CE. section, APHP, du même jour où, dans une affaire comparable, le CE, pour l'essentiel, confirme la condamnation prononcée par la CAA de Paris, mais l'annule sur l'évaluation du préjudice.

-

---

## 70 - L'INFORMATION DU MALADE SUR LA RAISON DE L'HOSPITALISATION - EN DROIT INTERNATIONAL.

Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (article 5, parag. 1 et 2).

"1. Toute personne a droit à la liberté et à la sûreté. Nul ne peut être privé de liberté, sauf dans les cas suivants et selon les voies légales : ... s'il s'agit de la détention régulière ... d'un aliéné ;

2. Toute personne arrêtée doit être informée, dans le plus court délai et dans une langue qu'elle comprend, des raisons de son arrestation et de toute accusation portée contre elle".

CEDH, 21 février 1990, Van der Leer : Selon la cour européenne, cet article est applicable aux aliénés.

Pacte international relatif aux droits civils et politiques (article 9, parag. 2).

" Tout individu arrêté sera informé au moment de son arrestation des raisons de cette arrestation".

CAA. Paris (?), 7 juillet 1998, M.B : selon ce juge, l'article serait applicable aux personnes privées de liberté en raison de leur état mental.

-

---

## 71 - DOSSIER MEDICAL (refus de communication - litige entre ayants-droit) REP

**CAA. Paris, 7 octobre 1999, Mme Hansel.**

**Faits** : Emmanuel Lévinas – démence sénile – testament en faveur de son fils – décès – contestation de sa fille devant le juge judiciaire – demande de communication du dossier médical – refus de l'AP-HP.

**Procédure**

: REP. TA. Paris – rejet – appel.



**Question** : L'administration hospitalière peut-elle refuser la communication du dossier médical d'un patient décédé au motif qu'elle a « connaissance de l'existence d'un litige entre les ayants-droit » ?

**Décision**

:

1 « la circonstance qu'il existe un litige ... n'est pas de nature à faire obstacle à cette communication»

2 refus illégalement opposé à la requérante.

3. injonction de communiquer le dossier – délai d'un mois – sans astreinte.

4. versement de 15.000 f à Mme Hansel au titre de l'art. L. 8-1 du Ctacaa

Observation : -

Références : AJDA, 20 avril 2000, p. 353.

---

**72 - RESPONSABILITE PENALE**  
**(Secret professionnel)**

**Conseil national de l'ordre des médecins, ... 2000**

**Faits :**

Médecin traitant – remise à l'épouse (ainsi qu'à une parente) d'un certificat attestant que le mari se trouve « dans un état dépressif très important et actuellement en pleine crise délirante » et que « son état de santé rend la présence de sa femme et de ses enfants dangereuse pour ces derniers, surtout au plan moral » - certificat utilisé par l'épouse dans une **Procédure** de divorce.

**Procédure**

:

Plainte du mari devant le Conseil régional de l'ordre des médecins : interdiction d'exercer la médecine pendant quinze jours – Appel du médecin devant le Conseil national.

Question : Violation du secret professionnel ? peine ?

**Décision**

:

1. méconnaissance des prescriptions déontologiques sur le secret en révélant à un tiers (la parente) l'état de santé psychique d'un de ses patients
2. grave imprudence au regard de l'art. 51 de code de déontologie (immixtion dans les affaires de famille).

**Observation** : sans préjudice de la mise en oeuvre de l'article 226-13 du nouveau code pénal.

Références : Le quotidien du médecin, n° 6681, mercredi 5 avril 2000, p. 26.

---

**73 - TRIBUNAL des CONFLITS**  
**Loi du 20 avril 1932 (jugement au fond)**  
**RESPONSABILITE**

**TC, 14 février 2000,**

**Faits :**

Intervention chirurgicale dans une clinique – Groupage sanguin préalable – Erreur de délivrance de sang par l’interne de garde du centre de transfusion sanguine (CTS) – De plus, le médecin anesthésiste commet une faute lors du test de compatibilité – Graves complications.

**Procédure**

:

- devant la juridiction civile (contre le médecin anesthésiste de la clinique) :
- - TGI – C. appel – C.Cass.
- - pas de faute du médecin, mais faute de l’interne du CTS (ce qui signifie que la totalité de l’indemnisation relève du juge administratif).
- \* devant la juridiction administrative :
- - TA – CAA.
- - responsabilité du CTS, mais réparation limitée au tiers du préjudice (ce qui signifie implicitement, que les deux autres tiers relèvent du juge judiciaire).\* Saisine du TC .
- – déni de justice – loi du 20 avril 1932.

**Question :** Comment assurer une réparation intégrale ?

**Décision**

:

1. Responsabilité pour le ¼ du médecin anesthésiste (faute dans la réalisation d’un acte médical).
2. Responsabilité pour les ¾ du centre hospitalier, gestionnaire du CTS (principe de la responsabilité sans faute, renforcée par une faute de service effective).
3. . Condamnation « in solidum ».

**Observations :**

1. La réparation intégrale du préjudice est (sous réserve de l’existence d’une cause d’exonération) un principe fondamental de notre droit.
2. Le TC ne confirme pas la quotité retenue par le juge administratif.
3. 3. Cas (rare) d’application de la loi du 20 avril 1932 (cj. arrêt ROSAY).

Références : n° 2929

-

## Renouvellement de chefferie de service – refus

CE. 1er mars 2000, M. TABASTE, n° 196380.

### Faits :

L'ARH refuse de renouveler un praticien chef de service (CHU de Limoges) dans ses fonctions.

### Procédure

:

Recours contentieux du praticien (moyen :

la **Décision** est fondée sur des considérations étrangères à l'appréciation portée sur le bilan et le projet du candidat) – Le TA demande à l'agence de lui fournir les motifs de son refus –

La motivation de la **Décision** n'étant pas prévue par les textes, l'ARH s'en tient à une assertion vague.

**Question** : la **Décision** de l'ARH peut-elle être contestée devant le juge ? ampleur du contrôle de celui-ci ?

### Décision

1. Le renouvellement dans les fonctions de chef de service ne constitue pas un droit,
2. L'ARH n'est pas tenu de motiver sa décision, mais ...
3. si l'autorité refuse de faire connaître ses motifs au juge, les allégations du représentant, au terme desquelles le refus repose sur des données étrangères à son bilan et à son projet doivent être tenues pour établies.

#### 4. **Décision**

annulée

5. Art. 75-1 de la loi du 10 juillet 1991 : 10.000 F

### Observation :

1. La démarche du juge rappelle l'arrêt CE. 1954, Barel (renversement du fardeau de la preuve).
2. Le juge ne s'en tient pas à un contrôle minimum.
3. voir CAA. Douai, 16 mars 2000, M. Guy Bateur, CH n° 159 , p. 8

**Références** : Les cahiers hospitaliers, n° 159, juillet août 2000, p. 5

-

---

## 75 - RESPONSABILITE (Droits des héritiers de la victime)

CE. 29 mars 2000.

**Faits :**

Contamination par le virus de l'hépatite C lors de transfusions sanguines – Cirrhose du foie – Décès sans action juridictionnelle.

**Procédure**

:

Action des héritiers (préjudices matériels et moraux) – TA, CAA : requête admise.

Question : Des héritiers ont-ils un droit à réparation des préjudices matériels et personnels subis par une personne avant son décès ?

**Décision**

:

1. « Le droit à réparation d'un dommage, quelle que soit sa nature, s'ouvre à la date à laquelle se produit le fait qui en est directement la cause »,
2. « Si la victime du dommage décède avant d'avoir elle-même introduit une action en réparation, son droit, entré dans son patrimoine avant son décès, est transmis à ses héritiers ».
- 3.

**Observations :**

1. Jusqu'à présent, le juge administratif n'admettait que la transmission de droits faisant suite à un préjudice patrimonial, à l'exclusion des préjudices moraux (souffrance physique).
- 2.

**Décision**

rendue sur conclusions contraires du commissaire du Gouvernement.

Reviement de jurisprudence – alignement sur la jurisprudence de la cour de cassation.

Références : n° 195662.