

CIV. 1

CF

COUR DE CASSATION

Audience publique du 6 avril 2022

Rejet

M. CHAUVIN, président

Arrêt n° 316 F-D

Pourvoi n° N 20-22.148

R É P U B L I Q U E F R A N Ç A I S E

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

ARRÊT DE LA COUR DE CASSATION, PREMIÈRE CHAMBRE CIVILE, DU 6 AVRIL 2022

1°/ Mme [W] [I], veuve [U],

2°/ Mme [C] [U],

domiciliées toutes deux [Adresse 2],

ont formé le pourvoi n° N 20-22.148 contre l'arrêt rendu le 30 juillet 2020 par la cour d'appel de Nîmes (1re chambre civile), dans le litige les opposant à l'association hospitalière Sainte-Marie, dont le siège est [Adresse 1], défenderesse à la cassation.

Les demanderesses invoquent, à l'appui de leur pourvoi, le moyen unique de cassation annexé au présent arrêt.

Le dossier a été communiqué au procureur général.

Sur le rapport de Mme Kerner-Menay, conseiller, les observations de la SCP Lyon-Caen et Thiriez, avocat de Mmes [W] [I], veuve [U] et [C] [U], après débats en l'audience publique du 15 février 2022 où étaient présents M. Chauvin, président, Mme Kerner-Menay, conseiller rapporteur, Mme Duval-Arnould, conseiller doyen, et Mme Tinchon, greffier de chambre,

la première chambre civile de la Cour de cassation, composée des président et conseillers précités, après en avoir délibéré conformément à la loi, a rendu le présent arrêt.

Faits et procédure

1. Selon l'arrêt attaqué (Nîmes, 30 juillet 2020), le 1^{er} février 2014, [J] [U], a été admis volontairement au centre hospitalier Sainte-Marie, gérée par l'association hospitalière Sainte-Marie et spécialisée en psychiatrie (l'association hospitalière), pour des troubles dépressifs sévères consécutifs à l'annonce d'un diagnostic d'une maladie neurodégénérative. Le 17 février 2014 il a mis fin à ses jours au moyen d'une ceinture accrochée à un tuyau de chauffage des toilettes de sa chambre.

2. Après avoir obtenu une expertise en référé, son épouse et sa fille, Mmes [W] et [C] [U] ont assigné l'association hospitalière en responsabilité et indemnisation en invoquant l'existence de fautes dans la prise en charge de [J] [U].

Examen du moyen

Sur le moyen, pris en ses deuxième et troisième branches, ci-après annexé

3. En application de l'article 1014, alinéa 2, du code de procédure civile, il n'y a pas lieu de statuer par une décision spécialement motivée sur ces griefs qui ne sont manifestement pas de nature à entraîner la cassation.

Sur le moyen, pris en sa première branche

Enoncé du moyen

4. Mmes [U] font grief à l'arrêt de rejeter leurs demandes, alors « que la cour d'appel a relevé que l'expert judiciaire et le docteur [H] n'avaient retenu aucun manquement de l'établissement de santé quant à la surveillance du patient, que l'association hospitalière [3] avait assuré à M. [U] une prise en charge complète, avec un suivi pluridisciplinaire journalier, que le personnel soignant avait veillé au risque suicidaire, au comportement et aux doléances du patient, que le patient avait été placé dans un secteur fermé dans une chambre dont les placards fermaient à clef et se trouvant à proximité d'une salle de soins, qu'une permanence avait été assurée ainsi qu'une surveillance avec un passage toutes les heures, que le dispositif mis en place permettant d'assurer la surveillance générale constante à laquelle l'association hospitalière était tenue, que, la nuit des faits, cette surveillance avait été effectivement assurée par un aide-soignant qui a constaté qu'à 22 heures 15 le patient était dans son lit et semblait dormir et continué sa ronde après avoir fermé les placards à clef et que, lors de la ronde suivante, à 23 heures 30, il l'a découvert pendu ; qu'elle a encore relevé qu'une ceinture de peignoir peut devenir un objet dangereux entre les mains d'une personne souffrant de dépression, qu'il s'agit d'un objet aisément dissimulable qui, en l'occurrence n'aurait pas appartenu à M. [U] et que celui-ci a pu se le procurer en trompant la vigilance normalement attendue du personnel hospitalier, qu'étant par ailleurs en hospitalisation libre, à sa demande, M. [U] ne pouvait légitimement faire l'objet d'une fouille sans nécessité avérée et que la seule introduction d'une ceinture dans la chambre du patient ne pouvait, même au regard du risque encouru, être imputée à faute au centre hospitalier ; qu'en statuant ainsi, par des motifs inopérants, après avoir relevé que le patient à tendance suicidaire se trouvait dans la phase de levée de l'inhibition qui était une phase "bien connue pour être à haut risque" du point de vue du passage à l'acte, la cour d'appel, qui n'a pas recherché si l'association hospitalière avait pris les mesures qui s'imposaient pour empêcher la survenance de ce risque et éviter que le patient se trouve en possession d'objets dangereux, a privé sa

décision de base légale au regard de l'article L. 1142-1 § 1 du code de la santé publique. »

Réponse de la Cour

5. Ayant retenu, au regard des éléments de fait et de preuve qui lui étaient soumis et notamment des conclusions du rapport d'expertise, que l'association hospitalière avait pris les mesures de surveillance appropriées à l'état de santé de [J] [U] et que le seul fait qu'il ait pu se procurer une ceinture en trompant la vigilance du personnel hospitalier ne pouvait, même au regard du risque encouru, être imputé à faute au centre hospitalier, alors que, en hospitalisation libre, il ne pouvait légitimement faire l'objet d'une fouille sans nécessité avérée, la cour d'appel a procédé à la recherche prétendument omise.

6. Le moyen n'est donc pas fondé.

PAR CES MOTIFS, la Cour :

REJETTE le pourvoi ;

Condamne Mmes [W] [I], veuve [U] et [C] [U] aux dépens ;

En application de l'article 700 du code de procédure civile, rejette la demande ;

Ainsi fait et jugé par la Cour de cassation, première chambre civile, et prononcé par le président en son audience publique du six avril deux mille vingt-deux.

MOYEN ANNEXE au présent arrêt

Moyen produit par la SCP Lyon-Caen et Thiriez, avocat aux Conseils, pour Mmes [W] [I], veuve [U] et [C] [U]

Madame [W] [U] et Madame [C] [U] font grief à l'arrêt infirmatif attaqué de les avoir déboutées de leurs demandes tendant à voir déclarer l'association hospitalière SAINTE-MARIE responsable du décès de Monsieur [U] et à obtenir l'indemnisation des préjudices qu'elles ont subis tant à titre personnel qu'à titre successoral ;

Alors, d'une part, que, pour écarter la faute de surveillance de l'association hospitalière, la cour d'appel a relevé que l'expert judiciaire et le Docteur [H] n'avaient retenu aucun manquement de l'établissement de santé quant à la surveillance du patient, que l'association hospitalière [3] avait assuré à Monsieur [U] une prise en charge complète, avec un suivi pluridisciplinaire journalier, que le personnel soignant avait veillé au risque suicidaire, au comportement et aux doléances du patient, que le patient avait été placé dans un secteur fermé dans une chambre dont les placards fermaient à clef et se trouvant à proximité d'une salle de soins, qu'une permanence avait été assurée ainsi qu'une surveillance avec un passage toutes les heures, que le dispositif mis en place permettant d'assurer la surveillance générale constante à laquelle l'association hospitalière était tenue, que, la nuit des faits, cette surveillance avait été effectivement assurée par un aide-soignant qui a constaté qu'à 22h15 le patient était dans son lit et semblait dormir et continué sa ronde après avoir fermé les placards à clef et que, lors de la ronde suivante, à 23h30, il l'a découvert pendu ; qu'elle a encore relevé qu'une ceinture de peignoir peut devenir un objet dangereux entre les mains d'une personne souffrant de dépression, qu'il s'agit d'un objet aisément dissimulable qui, en l'occurrence n'aurait pas appartenu à Monsieur [U] et que celui-ci a pu se le procurer en trompant la vigilance normalement attendue du personnel hospitalier, qu'étant par ailleurs en hospitalisation libre, à sa demande, Monsieur [U] ne pouvait légitimement faire l'objet d'une fouille sans nécessité avérée et que la seule introduction d'une ceinture dans la chambre du patient ne pouvait, même au regard du risque encouru, être imputée à faute au centre hospitalier ; qu'en statuant ainsi, par des motifs inopérants, après avoir relevé que le patient à tendance suicidaire se trouvait dans la phase de levée de l'inhibition qui était une phase « bien connue pour être à haut risque » du point de vue du passage à l'acte, la cour d'appel, qui n'a pas recherché si l'association hospitalière avait pris les mesures qui s'imposaient pour empêcher la survenance de ce risque et éviter que le patient se trouve en possession d'objets dangereux, a privé sa décision de base légale au regard de l'article L.1142-1 §1 du code de la santé

publique ;

Alors, d'autre part et en tout état de cause, que, s'agissant de la faute dans l'exécution des soins, Madame [W] [U] et Madame [C] [U] soutenaient, dans leurs conclusions d'appel (p.5 in limine), qu'une modification du traitement prescrit à leur père avait été l'origine de son décès et, en particulier, s'agissant de la prescription des anxiolytiques puisque leur dosage avait été diminué pour tenir compte de l'amélioration de l'état du patient ; que, dans ses conclusions d'appel (p.5 §2 et p.9), l'association hospitalière SAINTE-MARIE reconnaissait également qu'eu égard à l'amélioration de l'état de santé du patient, la prescription médicamenteuse avait été modifiée et, en particulier, s'agissant des anxiolytiques puisque, comme l'indiquait le Docteur [Z], le Xanax avait été remplacé par du Lysanxia, « ces deux médicaments appartenant à la famille des anxiolytiques, le dosage étant diminué pour tenir compte de l'amélioration de l'état du patient » ; que la cour d'appel était ainsi saisie de l'incidence de la diminution du traitement anxiolytique sur le décès du patient ; qu'en ne s'estimant saisie que de l'incidence de l'arrêt du traitement psychotrope par voie parentérale sur le décès de Monsieur [U], la cour d'appel a modifié l'objet du litige et, dès lors, violé l'article 4 du code de procédure civile ;

Alors, enfin et en tout état de cause, que, pour écarter la faute dans l'exécution des soins, la cour d'appel a retenu qu'au regard des éléments médicaux versés aux débats, le décès du patient ne pouvait être directement corrélé à l'arrêt du traitement par voie parentérale qui n'a eu lieu que du 5 février au soir jusqu'au 7 au matin pour pallier le refus temporaire d'alimentation du patient et non pour rendre la thérapeutique plus efficace, ni à un moindre effet de l'absorption de l'[E] qui donnait satisfaction et avait les faveurs de celui-ci, ce dont elle a déduit que l'avis du Docteur [H] ne pouvait suffire à supposer que le traitement donné à Monsieur [U] n'était pas adapté à son état ou n'était pas conforme aux données actuelles de la science médicale ; qu'en se bornant ainsi à examiner la faute commise par l'établissement de santé à l'aune de l'arrêt du traitement psychotrope par voie parentérale, c'est-à-dire l'arrêt du traitement HALDOL/[E] par injection, sans rechercher, comme elle y était cependant invitée, si, en décidant, le 17 février 2014, de réduire le dosage anxiolytique jusqu'alors prescrit au patient eu égard à l'amélioration de son état de santé, l'établissement de santé n'avait pas commis une faute de nature à engager sa responsabilité, la cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard de l'article L.1142-1 §1 du code de la santé publique.