



DROIT ADMINISTRATIF

DROIT CONSTITUTIONNEL

FINANCES PUBLIQUES

DROIT FISCAL

**L'élargissement des préjudices
indemnisables en cas de défaut
d'information du patient**

(CE, 24/09/2012, M. C ; CE, 10/10/2012, M. B)

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES	2
Introduction.....	3
I – La jurisprudence classique sur le devoir d’information du patient.....	4
A – La consécration du devoir d’information du patient	4
1 – Les prémisses d’une consécration.....	4
2 – L’approfondissement et l’unification des jurisprudences administrative et civile.....	4
B – Une réparation du défaut d’information limitée à la perte d’une chance	5
1 – Un préjudice calculé en proportion de la chance perdue de se soustraire au risque.....	5
2 – Quand le défaut d’information ne fait perdre au patient aucune chance de se soustraire au risque.....	5
II – Juge administratif et défaut d’information en 2012 : la reconnaissance d’un préjudice autonome de la perte d’une chance.....	6
A – La reconnaissance d’un préjudice moral causé par la violation du consentement	6
1 – Le juge civil : un juge précurseur.....	6
2 – La position du juge administratif.....	6
B – La reconnaissance d’un préjudice d’impréparation psychologique.....	8
1 – La position du juge administratif.....	8
2 – Les limites de cette avancée jurisprudentielle	8
CE, 24/09/2012, M. C	9
CE, 10/10/2012, M. B	11

INTRODUCTION

La responsabilité médicale est, pour le Conseil d'Etat, depuis de nombreuses années, un terreau fertile à la prise d'arrêts de principe. Il suffit de penser à l'abandon de l'exigence d'une faute lourde en matière médicale pour engager la responsabilité des hôpitaux ou à la consécration d'une responsabilité sans faute pour risque spécial de dommage du fait de la mise en œuvre de procédés médicaux. Les deux affaires, dont le commentaire suit, sont l'occasion pour le juge administratif de poursuivre ce mouvement en élargissant les préjudices indemnisables en cas de défaut d'information du patient.

En effet, dans ces deux espèces, les patients ont subi un préjudice qui découle d'un défaut d'information de la part des médecins. Le premier, dans l'affaire jugée le 24 Septembre 2012, a subi une gastroplastie verticale afin de traiter son obésité. L'opération a été un succès, mais le patient n'ayant pas respecté les restrictions alimentaires prescrites par les médecins, une nouvelle intervention a du être menée. Le Conseil d'Etat sanctionne l'hôpital au motif que le patient avait donné son accord pour une intervention moins invasive. Dès lors, pour le juge administratif suprême, le patient n'ayant pas été informé de la teneur réelle de l'opération, il n'a pu y consentir, ce qui constitue une violation de son consentement susceptible de réparation. Dans l'affaire du 10 Octobre 2012, le patient avait subi une intervention chirurgicale nécessaire au traitement d'une tumeur rectale. Cette opération devait, cependant, être suivie de complications entraînant une atteinte aux fonctions sexuelles de l'intéressé. C'est, alors, l'occasion que choisit le Conseil d'Etat pour consacrer un nouveau préjudice indemnisable, celui d'impréparation psychologique à la réalisation d'un risque du fait de l'absence d'informations adéquates données par les médecins.

Si l'on résume le propos, l'on se rend compte que le Conseil d'Etat admet la réparation de deux préjudices différents : celui résultant de la violation du consentement et celui constitué par l'impréparation psychologique. Tous deux résultent du défaut d'information du patient par les médecins. Ces deux décisions sont remarquables en ce qu'elles consacrent un préjudice moral, à double face, distinct de celui matérialisé par la perte d'une chance. En effet, jusqu'à présent, face à un défaut d'information, le juge administratif n'indemnisait que le préjudice résultant de la perte d'une chance de se soustraire à l'opération et donc au risque impliqué par cette dernière. Pour voir admise la réparation des préjudices invoqués en l'espèce, il fallait, alors, tourner le regard vers le juge civil qui a toujours été, en la matière, précurseur. Les deux affaires de l'automne 2012 sont donc, pour le Conseil d'Etat, l'occasion de rejoindre les positions de la Cour de cassation lorsqu'il s'agit des préjudices indemnisables en cas de défaut d'information.

Il convient donc d'étudier, dans une première partie, la jurisprudence classique sur le devoir d'information du patient (I), puis d'analyser, dans une seconde partie, la reconnaissance d'un préjudice autonome de la perte d'une chance (II).

I – LA JURISPRUDENCE CLASSIQUE SUR LE DEVOIR D’INFORMATION DU PATIENT

Il importe, au préalable, de revenir sur la lente maturation du devoir d’information du patient (A), pour, ensuite, analyser le seul préjudice donnant, sur cette base et jusqu’aux arrêts commentés, lieu à indemnisation, à savoir la perte d’une chance de se soustraire au risque (B).

A – La consécration du devoir d’information du patient

Ce n’est que dans la première moitié du XX^e siècle que le devoir d’information du patient fit son entrée dans la sphère juridique (1). La période récente atteste, elle, de l’élargissement du champ d’application de ce devoir et d’une démarche visant à unifier les jurisprudences civile et administrative (2).

1 – Les prémisses d’une consécration

Longtemps, le statut sacralisé du médecin a justifié que celui-ci n’ait de compte à rendre qu’à ses pairs. De fait, les patients étaient tenus dans l’ignorance quant à leur traitement. Les exigences tenant à la protection et à la dignité des patients ayant pris un essor considérable, les médecins furent progressivement soumis à différentes obligations de nature à garantir les droits des personnes soignées, qu’il s’agisse de l’exécution des soins de manière conforme aux règles de l’art, ou, pour ce qui concerne notre propos, du devoir d’information. Ainsi, c’est en 1936 que le juge judiciaire posa, pour la première fois, le devoir d’information du patient comme condition première du consentement de ce dernier, lui-même nécessaire à la validité du contrat de soins. Cette jurisprudence fut, par la suite, d’une part approfondie par le juge judiciaire, et d’autre part reprise à son compte par le juge administratif.

2 – L’approfondissement et l’unification des jurisprudences administrative et civile

Cette entreprise d’unification fut menée tant par les textes que par les juges. Ainsi, le décret du 6 Septembre 1995 imposa au médecin d’apporter à son patient une information loyale, claire et appropriée sur l’état, les investigations et les soins qu’il lui propose. Deux ans plus tard, la Cour de cassation renversa la charge de la preuve en la faisant peser désormais sur le médecin (Civ. 1^o, 25/02/1997), puis élargit le champ d’application du devoir d’information à l’occasion d’une complication très rare en précisant que ce devoir doit porter sur tous les actes et tous les risques, y compris graves et exceptionnels (Civ. 1^o, 7/10/1998). Ces deux solutions furent reprises par le Conseil en 2000 (CE, sect., 5/01/2000, *Consorts Telle*).

L’unification fut couronnée par la loi du 4 Mars 2002 par laquelle le législateur consacre le devoir d’information et lui donne un contenu significativement large : ainsi, celui-ci doit porter sur tous les actes médicaux, leur justification, leurs conséquences, y compris en cas de refus, leurs alternatives et leurs risques fréquents ou graves normalement prévisibles, y compris les risques apparaissant postérieurement à l’acte de soin. Bien que bienvenue, cette loi restait, cependant, silencieuse sur l’existence d’un préjudice moral autonome de la perte d’une chance. Dès lors, jusqu’aux arrêts commentés, seul ce dernier ouvrait droit à indemnisation.

B – Une réparation du défaut d’information limitée à la perte d’une chance

Progressivement, juge administratif et juge judiciaire ont apprécié l’incidence du défaut d’information sur les préjudices de la victime au travers de la théorie de la perte d’une chance, à l’exclusion de toute reconnaissance d’autres préjudices (Civ. 1°, 07/02/1990 ; CE, 05/01/2000, *Telle*). Concrètement, ce préjudice est calculé en fonction de la chance perdue de se soustraire au risque (1). Cependant, il est des hypothèses dans lesquelles le juge n’admet pas que le défaut d’information ait fait perdre une chance au patient (2).

1 – Un préjudice calculé en proportion de la chance perdue de se soustraire au risque

Du point de vue de l’indemnisation de la chance perdue, il faut bien avoir à l’esprit que ce n’est pas l’intégralité du préjudice corporel qui est indemnisé, mais seulement la fraction de ce préjudice en lien avec le défaut d’information, c’est-à-dire notamment l’impossibilité pour le patient de se soustraire à un risque qui s’est finalement réalisé (CE, sect., 21/12/2007, *Centre hospitalier de Vienne c/ Joncart*). Cette fraction du préjudice indemnisable est calculée en fonction de l’évaluation de la perte d’une chance. Concrètement, le préjudice lié au défaut d’information est apprécié en fonction d’un faisceau d’indices qui tiennent à la nécessité de l’intervention, à l’existence ou non d’une alternative thérapeutique, et à la probabilité que le patient se serait soustrait au risque s’il en avait été informé. Dès lors, c’est, en quelque sorte, un bilan coûts-avantages qui est opéré où il s’agit de comparer d’un côté les risques et conséquences inhérents à l’acte médical et de l’autre les risques encourus en cas de renonciation à cet acte. Il est, cependant, des cas où le juge ne reconnaît pas la perte d’une chance.

2 – Quand le défaut d’information ne fait perdre au patient aucune chance de se soustraire au risque

Il est des hypothèses dans lesquelles le juge considère que le patient n’a, du fait du défaut d’information, perdu aucune chance de se soustraire au risque. Concrètement, il s’agit des cas dans lesquels la probabilité que le patient se soit soustrait au risque est quasi nulle. Il en va, ainsi, en cas d’urgence de l’intervention, d’absence manifeste d’alternative thérapeutique, ou encore en cas d’impossibilité ou de refus du patient d’être informé. Dans l’ensemble de ces situations, le juge estime que le patient ne perd aucune chance de se soustraire à l’intervention. Dès lors, le préjudice n’est pas constitué. C’est par exemple le cas lorsque l’aggravation de l’état de santé d’un patient rend inévitable une chirurgie très invasive sur les cervicales, intervention qui laisse des séquelles neurologiques.

Quoiqu’il en soit, jusqu’aux arrêts commentés, le défaut d’information du patient ne donnait lieu à indemnisation qu’en cas de perte d’une chance. Dès lors que cette dernière n’était pas constituée, le patient n’était pas indemnisé. Les arrêts de 2012 offrent aux patients une solution à cette impasse indemnitaire en leur reconnaissant la possibilité de se prévaloir d’un préjudice moral distinct de la perte d’une chance.

II – JUGE ADMINISTRATIF ET DEFAUT D'INFORMATION EN 2012 : LA RECONNAISSANCE D'UN PREJUDICE AUTONOME DE LA PERTE D'UNE CHANCE

C'est donc un préjudice autonome de la perte d'une chance, un préjudice moral en l'occurrence, qui est consacré par le Conseil d'Etat, ou plutôt deux : en effet, une première décision reconnaît un préjudice moral causé par la violation du consentement (A), quant une seconde consacre un préjudice d'impréparation psychologique (B).

A – La reconnaissance d'un préjudice moral causé par la violation du consentement

Avec l'arrêt du 24 Septembre 2012, le Conseil d'Etat reconnaît que le défaut d'information du patient constitue une violation du consentement de ce dernier susceptible d'entraîner un préjudice autonome de la perte d'une chance (2). Ce faisant, le juge administratif rejoint les positions prises par le juge civil (1).

1 – Le juge civil : un juge précurseur

C'est en 2010 que la Cour de cassation reconnaît que le défaut d'information constitue une violation du consentement du patient susceptible d'entraîner un préjudice autonome de la perte d'une chance (Civ. 1°, 03/06/2010). La Haute Cour est même allée plus loin en 2012 en reconnaissant que le droit à l'information est un droit personnel, détaché des atteintes corporelles et que la lésion de ce droit subjectif entraîne un préjudice moral (Civ. 1°, 12/07/2012). Ce faisant, le juge civil semble, même si cela demande à être confirmé, accréditer la thèse selon laquelle le droit à l'information est un droit subjectif consacré par le principe constitutionnel de sauvegarde de la dignité de la personne humaine.

Outre ces avancées pour les justiciables, la position de la Cour de cassation présente, par ailleurs, l'intérêt d'ouvrir la voie à l'unification des jurisprudences administrative et civile. En effet, la Cour de cassation change de perspective quant au régime de responsabilité en abandonnant la classique obligation contractuelle de l'article 1147 du Code civil pour le régime de responsabilité délictuelle de l'article 1382 du Code civil. Or, le juge administratif n'applique que le régime de responsabilité délictuelle de l'article L 1142-1 du Code de la santé publique. L'arrêt du 24 Septembre 2012 n'apparaît, alors, que comme une manière pour le Conseil d'Etat de saisir la main tendue par le juge civil.

2 – La position du juge administratif

Outre la jurisprudence civile, le juge administratif a pu s'inspirer du Code de la santé publique pour faire évoluer sa position. En effet, à côté du devoir d'information énoncé par l'article L 1111-2 dudit code, se trouve consacré, en tant qu'obligation légale autonome, le nécessaire recueil du consentement du patient (art. L 1111-4 du même code). Pour autant, ces deux obligations sont intimement liées dans la mesure où la plupart des hypothèses d'absence de recueil du consentement du patient trouve leur origine dans le défaut d'information de celui-ci. Si, dans l'arrêt commenté, le Conseil d'Etat ne fonde pas formellement sa position sur l'article L 1111-4 du Code de la santé publique, il reconnaît, cependant, pleinement au patient le droit d'être indemnisé du préjudice moral

et des complications survenues à l'issue d'une intervention sur laquelle il n'avait pas donné son consentement. Se trouve donc consacré, à coté de la perte d'une chance, un nouveau préjudice : plus précisément, un préjudice moral résultant de la violation du consentement. L'arrêt du 10 Octobre 2012 est l'occasion de poursuivre dans cette voie.

B – La reconnaissance d’un préjudice d’impréparation psychologique

Si la solution adoptée par le Conseil d’Etat en l’espèce est novatrice (1), elle connaît, cependant, certaines limites (2).

1 – La position du juge administratif

Le principe posé par le Conseil d’Etat est simple : le juge administratif considère que le défaut d’information du patient des risques encourus ouvre pour celui-ci, lorsque les risques se réalisent, le droit d’obtenir réparation des troubles qu’il a pu subir du fait qu’il n’a pas pu se préparer à cette éventualité, notamment en prenant certaines dispositions personnelles. En l’espèce, il s’agissait de complications consécutives à une intervention, complications ayant porté atteinte aux fonctions sexuelles de l’intéressé. Dès lors, n’ayant pas été informé des risques encourus, le patient n’a pu se prémunir contre ce risque d’infertilité en déposant auprès d’un établissement de soin des échantillons de son sperme, de manière à rendre possible une fécondation in vitro par la suite. Pour autant, si le juge administratif reconnaît un nouveau préjudice, résidant dans l’impréparation psychologique du fait du défaut d’information, la réparation reste conditionnée.

2 – Les limites de cette avancée jurisprudentielle

Si cet arrêt constitue une réelle avancée, celle-ci connaît certaines limites qui attestent du caractère moins ambitieux de la jurisprudence administrative par rapport à la jurisprudence civile. En effet, dans son arrêt du 12 Juin 2012, la Cour de cassation avait consacré un préjudice moral constitué tant par l’impréparation psychologique que par le ressentiment éprouvé du fait du défaut d’information. Ce faisant, sur ce second point, le juge civil consacrait un droit subjectif à l’information. Le Conseil d’Etat ne rejoint, cependant, la Cour de cassation que sur le premier point. En effet, le préjudice d’impréparation ne se voit pas reconnaître d’existence inhérente à la seule atteinte portée au droit à l’information. Ainsi, la réparation de ce préjudice n’interviendra que si le risque encouru se réalise. Cette position se comprend aisément si l’on considère qu’en présence d’une opération n’ayant produit que des effets bénéfiques, le patient ne peut invoquer aucun préjudice d’impréparation, malgré le défaut d’information.

Finalement, ces deux décisions du Conseil d’Etat semblent arriver à concilier tant la protection accrue des patients que le souci d’éviter un engagement systématique de la responsabilité des soignants. Gageons que le juge administratif aura à cœur, à l’avenir, de préciser les contours de ces nouveaux préjudices.

CE, 24/09/2012, M. C

Vu le pourvoi sommaire et le mémoire complémentaire, enregistrés les 3 février et 3 mai 2010 au secrétariat du contentieux du Conseil d'Etat, présentés pour M. Cyril B, demeurant ... ; M. B demande au Conseil d'Etat :

1°) d'annuler l'arrêt n° 06MA03172 du 14 mai 2009 par lequel la cour administrative d'appel de Marseille a rejeté sa requête tendant à la réformation du jugement n° 0204354 du 22 septembre 2006 du tribunal administratif de Nice relatif à la réparation des conséquences d'interventions chirurgicales pratiquées au centre hospitalier universitaire de Nice les 15 novembre 1998 et 15 juillet 1999 et fait partiellement droit à l'appel incident du centre hospitalier universitaire de Nice en réduisant les indemnités mises à la charge de cet établissement ;

2°) de mettre à la charge du centre hospitalier universitaire de Nice la somme de 4 500 euros au titre des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ;

1. Considérant qu'il ressort des pièces du dossier soumis aux juges du fond que M. B, atteint d'obésité, a subi au centre hospitalier universitaire de Nice, d'une part, le 25 novembre 1998, une gastroplastie verticale selon la technique dite de " Mason " qui a nécessité le 3 mars 2000 une reprise chirurgicale à l'hôpital Henri Mondor et entraîné un reflux gastro-oesophagien, d'autre part, le 15 juillet 1999, une intervention en vue de réduire une gynécomastie bilatérale, qui a nécessité une reprise le 28 juillet 1999 ; que M. B a recherché la responsabilité du centre hospitalier universitaire de Nice au titre d'un défaut de consentement aux interventions des 25 novembre 1998 et 15 juillet 1999 et de fautes médicales commises lors de leur réalisation ; que, par un jugement du 22 septembre 2006, le tribunal administratif de Nice, retenant que M. B n'avait pas donné son consentement à la réalisation d'une gastroplastie selon la technique de Mason, a condamné le centre hospitalier universitaire de Nice à verser à l'intéressé la somme de 10 000 euros au titre des conséquences dommageables de l'intervention du 25 novembre 1998 et rejeté le surplus de ses conclusions ; que M. B se pourvoit en cassation contre l'arrêt du 14 mars 2009 par lequel la cour administrative d'appel de Marseille a ramené à 5 000 euros l'indemnité mise à la charge de l'établissement au titre de la première intervention et confirmé la décision des premiers juges en ce qui concerne la seconde ;

Sur la gastroplastie pratiquée le 25 novembre 1998 :

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

3. Considérant que l'arrêt attaqué relève, au vu d'un document signé par l'intéressé le 7 juillet 1998 et du rapport d'expertise, que M. B a donné son consentement à la pose d'un anneau péri-gastrique modulable, permettant un ajustement de la restriction alimentaire, et que le centre hospitalier universitaire de Nice a pratiqué une intervention de gastroplastie verticale consistant à scinder l'estomac en deux compartiments, technique qui ne permet aucun ajustement ultérieur, qui impose le respect de contraintes hygiéno-diététiques particulières et qui, sans être totalement irréversible, rend difficile la réfection de l'estomac ; que la cour n'a pas tiré les conséquences nécessaires de ces constatations, dont il ressortait que le patient n'avait pas donné son consentement à l'intervention réalisée par le chirurgien mais à une intervention substantiellement différente, en limitant le droit à réparation de M. B aux contraintes spécifiques liées à la technique utilisée et en ne lui reconnaissant pas le droit d'être indemnisé des complications survenues ; que le requérant est dès lors fondé à soutenir que l'arrêt attaqué est, sur ce point, entaché d'erreur de droit ;

Sur la gynécomastie pratiquée le 15 juillet 1999 :

4. Considérant qu'en relevant, en ce qui concerne l'intervention pratiquée le 15 juillet 1999, que M. B ne précisait pas les risques dont il n'aurait pas été informé et qui se seraient réalisés et en écartant en conséquence le moyen tiré d'un défaut de consentement éclairé, la cour a suffisamment motivé son arrêt ;

5. Considérant qu'il résulte de tout ce qui précède que, sans qu'il soit besoin d'examiner les autres moyens du pourvoi relatifs à la gastroplastie, M. B est seulement fondé à demander l'annulation de l'arrêt du 14 mars 2009 de la cour administrative d'appel de Marseille en tant qu'il a statué sur son droit à réparation des conséquences de l'intervention pratiquée le 25 novembre 1998 ;

6. Considérant qu'il y a lieu, dans les circonstances de l'espèce, de mettre à la charge du centre hospitalier universitaire de Nice la somme de 3 000 euros à verser à M. B au titre des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ;

DECIDE :

Article 1er : L'arrêt de la cour administrative d'appel de Marseille du 14 mars 2009 est annulé en tant qu'il statue sur les conclusions de M. B relatives à la réparation des conséquences dommageables de l'intervention réalisée le 25 novembre 1998.

Article 2 : L'affaire est renvoyée dans cette mesure devant la cour administrative d'appel de Marseille.

CE, 10/10/2012, M. B

Vu le pourvoi, enregistré le 27 juin 2011 au secrétariat du contentieux du Conseil d'Etat, présenté pour M. Michel C et Mme Christiane D, demeurant ... ; M. C et Mme D demandent au Conseil d'Etat : 1°) d'annuler l'arrêt n° 09DA01160 du 16 novembre 2010 par lequel la cour administrative d'appel de Douai a rejeté leur appel contre le jugement n° 0603124 du 9 juillet 2009 du tribunal administratif de Rouen rejetant leur demande tendant à ce que le centre hospitalier régional et universitaire de Rouen soit condamné à leur verser la somme de 23 576 euros en réparation de leurs préjudices résultant des soins dispensés à M. C dans cet établissement hospitalier ; 2°) réglant l'affaire au fond, de faire droit à leur appel ; 3°) de mettre à la charge du centre hospitalier régional et universitaire de Rouen la somme de 3 000 euros à verser à la SCP Alain-François-Roger et Anne Sevaux, leur avocat, au titre des articles L. 761-1 du code de justice administrative et 37 de la loi du 10 juillet 1991 ;

1. Considérant qu'il ressort des pièces du dossier soumis aux juges du fond que M. C a subi le 1er mars 2002 au centre hospitalier régional et universitaire de Rouen une intervention chirurgicale rendue nécessaire par la découverte d'une tumeur rectale ; qu'un abcès périnéal et une fistule sont apparus huit jours après l'opération ; que la fistule a été traitée sans succès par des soins locaux et quatre injections de colle biologique jusqu'au début du mois de juillet 2003 ; que, le 24 juillet 2003, M. C a subi à l'hôpital Saint-Antoine à Paris une intervention chirurgicale qui a permis la consolidation de son état de santé ; que M. C et Mme D ont recherché la responsabilité du centre hospitalier régional et universitaire de Rouen devant le tribunal administratif de Rouen, qui a rejeté leur demande par un jugement du 9 juillet 2009 ; qu'ils se pourvoient en cassation contre l'arrêt du 16 novembre 2010 par lequel la cour administrative d'appel de Douai a confirmé ce jugement ;

Sur la responsabilité du centre hospitalier régional et universitaire de Rouen au titre d'un manquement à l'obligation d'information :

2. Considérant que, 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 ou de refus du patient d'être informé, la seule circonstance que les risques ne se réalisent qu'exceptionnellement ne dispense pas les médecins de leur obligation ;

3. Considérant qu'un manquement des médecins à leur obligation d'information engage la responsabilité de l'hôpital dans la mesure où il a privé le patient d'une chance de se soustraire au risque lié à l'intervention en refusant qu'elle soit pratiquée ; que c'est seulement dans le cas où l'intervention était impérieusement requise, en sorte que le patient ne disposait d'aucune possibilité raisonnable de refus, que les juges du fond peuvent nier l'existence d'une perte de chance ;

4. Considérant que la cour administrative d'appel a jugé que le centre hospitalier régional et universitaire de Rouen n'établissait pas que M. C avait été informé, avant l'opération chirurgicale du 1er mars 2002, que cette intervention impliquait le recours à une poche d'iléostomie et qu'elle comportait des risques de complications graves comprenant, notamment, une atteinte probable des fonctions sexuelles ; qu'elle a toutefois retenu qu'il ressortait tant du compte rendu faisant suite à l'examen par coloscopie réalisé le 28 janvier 2002 que du rapport de l'expert que cette intervention était impérieusement requise pour extraire la tumeur dont M. C était porteur ; que ce motif, exempt de dénaturation, justifie l'affirmation de la cour selon laquelle le manquement des médecins à leur

obligation d'information n'a pas, dans les circonstances de l'espèce, fait perdre à l'intéressé une chance de refuser l'intervention et d'échapper ainsi à ses conséquences dommageables ; que si l'arrêt énonce que " par ailleurs, (M. C) ne justifie, ni même n'allègue, qu'il aurait renoncé à cette intervention s'il avait été informé des risques qu'elle comportait ", ce motif, qui par lui-même n'était pas de nature à justifier le rejet des conclusions de l'intéressé, présente un caractère surabondant en sorte que l'erreur de droit que la cour a commise en le faisant figurer dans son arrêt ne justifie pas la cassation demandée ;

5. Considérant qu'indépendamment de la perte d'une chance de refuser l'intervention, le manquement des médecins à leur obligation d'informer le patient des risques courus ouvre pour l'intéressé, lorsque ces risques se réalisent, le droit d'obtenir réparation des troubles qu'il a pu subir du fait qu'il n'a pas pu se préparer à cette éventualité, notamment en prenant certaines dispositions personnelles ; que, toutefois, devant les juges du fond, M. C n'a pas invoqué un tel préjudice, dont il lui aurait appartenu d'établir la réalité et l'ampleur ; que, contrairement à ce qu'il soutient, la cour administrative d'appel n'a pas commis d'erreur de droit en ne déduisant pas de la seule circonstance que son droit d'être informé des risques de l'intervention avait été méconnu, l'existence d'un préjudice lui ouvrant droit à réparation ;

Sur la responsabilité du centre hospitalier régional et universitaire de Rouen au titre d'une faute médicale :

6. Considérant qu'il ressort des pièces du dossier soumis aux juges du fond que, selon l'expert désigné par le président du tribunal administratif, l'échec du traitement par injection de colle biologique pratiqué de manière répétée sur une période de neuf mois devait faire envisager une reprise chirurgicale dès le mois de décembre 2002 et que la poursuite au-delà du 1er janvier 2003 de ce traitement inefficace avait entraîné un retard thérapeutique ; que l'expert relevait que les médecins n'avaient pas proposé de reprise chirurgicale ni demandé un avis complémentaire dans un service spécialisé ; qu'il ressortait également du dossier que l'intervention n'avait été pratiquée avec succès, le 23 juillet 2003, à l'hôpital Saint-Antoine à Paris que parce que le patient avait pris l'initiative d'y consulter ; qu'en égard à ces éléments, et alors même que le chirurgien ayant assuré le suivi post-opératoire de M. C au centre hospitalier régional et universitaire de Rouen avait affirmé, dans une lettre du 7 octobre 2004, que l'intéressé avait subi une perte de poids qui " pouvait être délétère dans une nouvelle intervention chirurgicale ", la cour administrative d'appel a entaché son arrêt d'une erreur de qualification juridique des faits en retenant que le choix thérapeutique consistant à effectuer deux tentatives supplémentaires de traitement par injection de colle durant le premier semestre 2003 ne présentait pas un caractère fautif ;

7. Considérant qu'il résulte de ce qui précède que l'arrêt attaqué doit être annulé en tant qu'il rejette les conclusions de M. C et de Mme D tendant à l'annulation du jugement du tribunal administratif de Rouen du 9 juillet 2009 en tant qu'il rejette leur demande de réparation des conséquences d'une faute médicale commise dans le traitement des complications de l'intervention pratiquée le 1er mars 2002 ;

Sur les conclusions présentées par la SCP Alain-François-Roger et Anne Sevaux, avocat de M. C et de Mme D, au titre des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative et de l'article 37 de la loi du 10 juillet 1991 :

8. Considérant que M. C et Mme D ont obtenu le bénéfice de l'aide juridictionnelle ; que, par suite, leur avocat peut se prévaloir des dispositions des articles L. 761-1 du code de justice administrative et 37 de la loi du 10 juillet 1991 ; qu'il y a lieu, dans les circonstances de l'espèce, et sous réserve que la SCP Alain-François-Roger et Anne Sevaux, avocat de Mme C et de Mme D, renonce à percevoir la somme correspondant à la part contributive de l'Etat, de mettre à la charge du centre hospitalier

régional et universitaire de Rouen la somme de 3 000 euros à verser à la SCP Alain-François-Roger et Anne Sevaux ;

DECIDE :

Article 1er : L'arrêt de la cour administrative d'appel de Douai du 16 novembre 2010 est annulé en tant qu'il rejette les conclusions de M. C et de Mme D tendant à l'annulation du jugement du tribunal administratif de Rouen du 9 juillet 2009 en tant qu'il rejette leur demande de réparation des conséquences d'une faute médicale commise dans le traitement des complications de l'intervention pratiquée le 1er mars 2002.

Article 2 : L'affaire est renvoyée dans la limite de la cassation ainsi prononcée à la cour administrative d'appel de Douai.