

CONCLUSIONS

M. Florian ROUSSEL, Rapporteur public

La sclérose amyotrophique latérale, dite « maladie de Charcot », est une pathologie neurodégénérative rare, sans traitement véritablement efficace à ce jour, qui provoque une paralysie progressive de l'ensemble de la musculature squelettique, puis des troubles de la déglutition, avant d'affecter également les muscles respiratoires. Les témoignages de patients, devenus « prisonniers de leur propre corps », impuissants face à cette maladie que l'écrivaine Anne Bert qualifiait de « cannibale », sont aujourd'hui nombreux. Il en est de même de ceux de leurs proches, contraints de leur porter une assistance constante dans les moindres gestes de la vie quotidienne.

Il est extrêmement peu fréquent, en revanche, que le juge ait à se prononcer sur les conditions de prise en charge de cette maladie, qui demeure souvent perçue comme une fatalité, l'immense majorité des personnes touchées exprimant au contraire leur reconnaissance à l'égard du personnel soignant pour son dévouement.

Et, pourtant, comme pour toute pathologie, il peut arriver que des défaillances soient constatées dans le suivi médical des patients comme dans l'organisation du service et que les familles, fortement éprouvées, entendent en obtenir réparation. Tel est le cas, en l'espèce, des proches de Mme SA..., qui est décédée au CHU de Caen le 3 octobre 2016 des suites de cette maladie.

Le retard dans la mise en place de l'assistance nutritionnelle

Le caractère fautif du retard

Il est d'abord reproché à la cour de ne pas avoir fait droit à la demande de réparation des préjudices en lien avec le retard de plus de trois semaines dans la mise en place de l'assistance nutritionnelle.

Suivant la position des experts judiciaires, les juges d'appel ont certes relevé la faute du CHU, en s'appuyant notamment sur une attestation du neurologue de l'établissement, qui avait souligné, dès le 6 septembre 2016, qu'il s'agissait d'une « indication formelle », devant être mise en œuvre sans délai. Ils ont cependant jugé que ce manquement n'avait causé à la patiente aucun préjudice, y compris en termes de perte de chance.

Cette position peut surprendre, du moins de prime abord : n'implique-t-elle pas que cette assistance était inutile, et donc non fautive ?

Troubles dans les conditions d'existence de M. SA...

L'arrêt attaqué ne pourra, d'abord, qu'être annulé en tant qu'il omet de se prononcer sur le préjudice du conjoint de la défunte. Ce dernier faisait, en effet, valoir qu'en raison de la faute commise, il avait dû « *se charger de nourrir et d'hydrater son épouse entre le 6 septembre et le 29 septembre, avec toutes les difficultés que ces soins impliquaient* ».

Or, la cour n'a pas mentionné ce préjudice et le moyen n'était nullement inopérant, contrairement à ce qui était soutenu en défense. Vous admettez en effet classiquement que les proches de la victime puissent être indemnisés, au titre des troubles dans les conditions d'existence, de l'obligation qu'ils ont eue de lui apporter une assistance (V. 5/4, 10 décembre 2015, J..., n° 374038, B).

Préjudices personnels de Mme SA...

▪ En ce qui concerne le préjudice personnel de la patiente entre le 7 et le 30 septembre, si l'arrêt attaqué rappelle la position des experts selon laquelle une telle assistance plus précoce aurait pu permettre un meilleur confort de fin de vie, il ajoute que « *le pronostic vital de la patiente était déjà engagé (...) de sorte que les bénéfices à cette date d'une renutrition*

demeuraient, en l'espèce, très incertains ». Il en est déduit que « *dans ces conditions* », le lien de causalité entre la faute et le préjudice n'était pas établi.

Une telle motivation, qui suggère que la cour s'est fondée sur l'issue inéluctable à brève échéance de la maladie pour rejeter la demande, paraît particulièrement malvenue. Il est bien évident que le fait de ne pas procurer à une personne en fin de vie l'assistance que son état nécessite peut à la fois lui causer des souffrances physiques et morales mais également affecter ses conditions d'existence. L'erreur de droit à avoir nié un préjudice tout en reconnaissant la nécessité d'une telle assistance paraît ici flagrante.

Le droit de la personne malade « *d'accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement* » lui est d'ailleurs reconnu par l'article L. 1110-9 du CSP, issu d'une loi¹ du 9 juin 1999, et l'article L. 1110-10 du code précise que ces soins visent non seulement à « *soulager la douleur* », mais aussi « *à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage* ».

Certes, peut-être la formulation critiquée ne relève-t-elle, de la part de la cour, que de la maladresse, mais elle ne pouvait que choquer la famille de la défunte. Lorsque le juge est saisi d'affaires aussi douloureuses, chaque mot se doit d'être particulièrement soupesé, sous le contrôle vigilant du juge de cassation. La décision de justice participe alors au travail de deuil et sa compréhension par les familles est ainsi d'autant plus essentielle.

▪ A titre subsidiaire, il pourrait également être reproché à la cour d'avoir dénaturé les pièces du dossier en niant l'existence d'un tel préjudice. Sa position allait, en effet, à l'encontre de celle des experts judiciaires et du médecin-conseil du CHU, dont il ressortait que la mise en place plus précoce d'une assistance nutritionnelle aurait pu permettre d'améliorer autant que faire se peut les conditions de prise en charge de la patiente pendant ces trois semaines de septembre 2016, qui ont été particulièrement éprouvantes, pour elle et ses proches.

Elle lui aurait ainsi épargné les troubles et l'angoisse liés à la prise des repas, alors qu'elle était dans un état de dénutrition avancé et qu'elle ne pouvait plus s'alimenter qu'avec une grande difficulté, grâce à l'assistance de son époux. En outre, la cour a elle-même relevé que lorsque la renutrition a enfin commencé, le 1^{er} octobre, la victime avait cessé de s'alimenter

¹ Loi n° 99-477 visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatif

depuis trois jours et perdu beaucoup de poids, ce qui n'avait pu que contribuer à son état d'épuisement général.

Ainsi, à supposer même que, comme le suggère encore l'arrêt attaqué, la patiente n'aurait pas, de nouveau, perdu du poids au début de la période concernée, grâce à ses propres efforts et à ceux de ses proches pour lui permettre de s'alimenter, la faute commise n'en serait pas moins, à l'évidence, à l'origine de troubles dans les conditions d'existence.

Le non-respect des protocoles de renutrition

- Nous en venons aux manquements reprochés au CHU à compter du 1^{er} octobre, lorsque l'assistance nutritionnelle a enfin été mise en place.

Là encore, la cour n'a pas nié le caractère fautif de la prise en charge. Il ressortait en effet du rapport d'expertise que le débit de l'alimentation prescrit était bien trop rapide dans les premières heures de la renutrition, compte tenu des capacités fonctionnelles de la patiente : il aurait dû être progressivement augmenté afin de prévenir les régurgitations constatées. En outre, le personnel soignant ne s'est pas assuré que le déplacement de la patiente en service de radiologie le jour de son décès ne l'exposait pas à une récurrence de régurgitation².

Le débat porte uniquement sur le point de savoir si la cour pouvait juger que ces fautes n'avaient pas causé de perte de chance de survie³. Son arrêt nous semble, cette fois, échapper à la critique.

- En effet, les experts se sont bien gardés d'affirmer que les fautes commises avaient pu être à l'origine du décès, dont ils n'ont pas été en mesure de déterminer la cause précise. Ils se sont bornés à relever que l'hypothèse d'un étouffement à la suite d'un « *accident d'inhalation bronchique du liquide gastrique* » ne pouvait être écartée « *de manière certaine* », tout en ajoutant que le décès trouvait son origine la plus vraisemblable dans le long processus dégénératif qui caractérise la maladie, déjà à un stade terminal.

² Enfin, les hommes de l'art ont encore mentionné un manque de diligences du radiologue dans ses investigations ce même jour. Mais, comme le relève l'arrêt attaqué, qui n'est pas véritablement contesté sur ce point précis, Mme SA... est décédée 40 minutes seulement après son retour du service de radiologie et qu'elle était vraisemblablement, selon eux, dans un état agonique.

³ Section, 28 juillet 1993, D..., n° 117449, A - p. 250.

Dans ces conditions, pour retenir une perte de chance de survie, il ne suffisait pas de constater, à la suite des experts, que les manquements relevés avaient causé des régurgitations gastriques. Il fallait encore pouvoir démontrer, avec un degré de certitude suffisant, au moyen de présomptions précises et concordantes, que le décès avait été provoqué, du moins en partie, par de telles régurgitations. En répondant par la négative, la cour a porté une appréciation souveraine exempte d'erreur de droit.

Et la circonstance qu'elle ait apprécié les conséquences de chaque faute séparément, et non de façon globale, comme cela lui est encore reproché, ne pouvait modifier l'analyse. Le débat ne portait pas, comme il est avancé dans le pourvoi, sur l'évaluation de la perte de chance, mais il se situait en amont, sur l'existence du lien de causalité.

La jurisprudence judiciaire est d'ailleurs également fixée en ce sens que lorsque l'origine du dommage demeure incertaine ou inconnue, l'existence d'une perte de chance doit être écartée (V. par ex. 1^{re} Civ., 12 avril 2005, n° 04-10.477 et, tout récemment, 1^{re} Civ., 8 février 2023, n° 22-10.169, publié).

Le retard à communiquer certains éléments du dossier médical

Il est enfin reproché au CHU d'avoir tardé à communiquer certains éléments du dossier médical à l'époux et à la fille de la défunte. La cour a jugé que ceux-ci n'établissaient pas en quoi la faute était « *de nature à leur faire subir le préjudice moral allégué* ». Le pourvoi conduit à se demander si un tel préjudice ne devait pas se déduire des circonstances de l'espèce, et même, plus généralement, de la nature d'un tel manquement.

Le caractère fautif du retard

- Ni le droit des intéressés à la communication des pièces demandées ni le caractère fautif du retard constaté ne nous semblent donner lieu à contestation.

Il résulte de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 1111-7 du CSP qu'en cas de décès du malade, l'accès des ayants droit à son dossier médical s'effectue dans les conditions prévues par le dernier alinéa de l'article L. 1110-4 du code. Aux termes de ces dispositions, le secret médical ne fait pas obstacle, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès, à ce que les informations la concernant soient délivrées à ses ayants droit, dans la mesure où

elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de sa mort, la défense de sa mémoire ou la protection de ses droits.

Vous en déduisez que les seules pièces du dossier médical communicables sont celles répondant à ces objectifs (CE, 26 septembre 2005, Conseil national de l'ordre des médecins, n° 270234, A). La doctrine de la CADA retient, nous semble-t-il à juste titre, que les médecins n'ont pas à apprécier l'opportunité de la communication mais uniquement l'adéquation des pièces sollicitées aux motifs légaux invoqués (conseil n° 20122968 du 13 septembre 2012). Elle considère également que le droit d'accès s'étend à tous les éléments qui, eu égard à leur nature, sont susceptibles d'expliquer le décès (V. par ex. avis du 7 juillet 2022, n° 20223495⁴).

Ainsi, même lorsque le dossier médical ne fournit pas de certitude quant aux causes de la mort, tous les éléments qui sont de nature à les éclairer, ne serait-ce qu'en permettant d'exclure certaines hypothèses ou d'en évaluer la probabilité, n'en doivent pas moins être regardés comme nécessaires au sens de la loi. Ces informations peuvent être, en elles-mêmes, précieuses pour les familles et l'objectif de transparence poursuivi par le législateur ne serait pas atteint si les médecins pouvaient refuser de communiquer une pièce se rapportant au décès au seul motif que son origine ne peut être établie. Cela ne semble d'ailleurs heureusement pas la pratique des hôpitaux, comme l'illustre le cas d'espèce.

▪ Par ailleurs, si le 2^{ème} alinéa de l'article L. 1111-7 du CSP impose la communication des pièces au patient dans un très bref délai de huit jours, la loi ne prévoit pas expressément que ce délai s'applique également lorsque la demande émane d'un ayant droit, dans les conditions prévues à l'avant-dernier alinéa du même article. Cela ne ressort pas non plus des travaux préparatoires de la loi du 4 mars 2002 dont ces dispositions, qui ont pour origine un amendement parlementaire, sont issues. Outre ce délai maximal de huit jours, la loi prévoit d'ailleurs un délai de réflexion minimal⁵ de 48 heures, destiné à prendre en compte les circonstances délicates de prise de connaissance d'une maladie grave, qui est évidemment sans objet lorsque la demande émane de l'ayant droit. Par ailleurs, il n'est pas totalement évident de considérer que ce délai très bref serait tout aussi justifié pour l'ayant droit qui cherche à s'informer des causes de la mort qu'il ne l'est pour le patient. Ne serait-ce que parce

⁴ V. déjà conseil, 13 septembre 2012, n° 20122968 ; avis, 27 juin 2019, n° 20185553 ; avis, 21 avril 2022, n° 20221099

⁵ Délai, à vrai dire, en lui-même assez contestable.

que les médecins doivent s'assurer de la qualité de l'intéressé et surtout, faire le tri dans les pièces destinées à l'ayant droit, pour identifier les seules d'entre elles qui sont communicables⁶.

Mais, dans tous les cas, à supposer même que ce délai de huit jours soit inapplicable, la demande de l'ayant droit n'en devrait pas moins être satisfaite dans son intégralité dans un délai raisonnable, adapté à son contexte, à la complexité du dossier et aux moyens du service. Un délai de quelques semaines, voire parfois d'un mois ou deux, pourra ne pas être regardé comme excessif – et donc fautif. Mais il ne saurait en aller de même d'un délai nettement supérieur.

- En l'espèce, ainsi que l'a relevé la cour, la plupart des pièces ont été transmises par des envois en dates des 3 novembre et 29 décembre 2016, soit avec un délai d'un à trois mois, qui peut être regardé comme raisonnable, même si les requérants ont dû saisir la CADA...

En revanche, et en dépit des lettres de relance envoyées au CHU en 2017, la radiographie prise le jour du décès n'a été communiquée qu'en mai 2018, à l'occasion des opérations d'expertise, et la feuille de dispensation de médicaments ne l'a été qu'au mois de septembre suivant. Le CHU ne s'explique nullement sur cette défaillance ; il ne s'efforce même pas de l'imputer à un simple oubli, s'exposant ainsi à la critique que la non-communication de ces éléments aurait pu être délibérée. La faute commise ressortait ainsi nettement des pièces du dossier.

La question soulevée

- Il n'est pas non plus douteux que le retard à communiquer de tels éléments est, au même titre que leur perte par l'établissement, susceptible de causer un préjudice moral au demandeur.

On en retrouve d'ailleurs quelques exemples dans la jurisprudence des TA et des cours⁷ et, si vous ne vous êtes jamais prononcés à ce sujet, vous avez, par exemple, reconnu l'existence d'un tel préjudice dans l'hypothèse de perte du dossier de fond par un avocat aux conseils, à l'époque où Télérecours n'existait pas... (CE, 11 décembre 2015, C..., n° 384242, B).

⁶ On observera, il est vrai, que les articles R. 1111-1 du code n'opèrent pas de distinction en fonction de l'auteur de la demande en ce qui concerne le délai, mais sans toutefois trancher clairement la question.

⁷ V. par ex. CAA Lyon 23 mars 2010, n° 07LY01554 ; CAA Paris, 19 décembre 2014, Bellahcene, n° 14PA00078 ; CAA Versailles, 5 janv. 2021, n° 16VE03356 ; TA Nice, 23 septembre 2005, Bugiani, n° 0401598

- Le seul débat porte donc sur les conditions d'établissement d'un tel préjudice. Faut-il considérer, comme l'a fait la cour, que celui-ci ne se déduit pas de l'objet des pièces litigieuses et du délai excessif à les communiquer, mais qu'il devrait être établi au moyen de justificatifs, faisant apparaître les répercussions psychologiques pour les intéressés ?

Analyse

- Nous vous proposerons de répondre par la négative. Il nous semble, en effet, aisé de concevoir que le délai excessif à communiquer des documents susceptibles de permettre aux ayants droit d'une personne décédée de mieux comprendre les causes de son décès nourrit, chez les intéressés, une forme d'incompréhension et de suspicion. Comme l'exprime le pourvoi, la famille aura le sentiment que l'établissement lui cache certains éléments. Ce ne sera sans doute, le plus souvent, pas le cas, mais là n'est pas la question.

Il en est de même, a fortiori, en cas de perte de certaines pièces du dossier médical qui laisseraient à tout jamais planer une incertitude, fût-elle limitée, sur les causes du décès.

Il est indifférent que, comme en l'espèce, il s'avère finalement, a posteriori, que les pièces litigieuses ne permettent pas d'éclairer les proches. Il importe seulement de déterminer si, communiquées dans un délai raisonnable, elles auraient été susceptibles, au vu de leur objet, de leur procurer certains éléments d'information. L'indication de leur présence au dossier médical a-t-elle pu susciter un espoir, même ténu, et même ensuite déçu, de faire apparaître les causes du décès ?

Comme le souligne une circulaire ministérielle du 3 juillet 2009 qui appelle les établissements à davantage de diligences dans le respect des délais légaux, à la suite des difficultés signalées par le Médiateur de la République⁸, « *Tout retard pris pour communiquer un dossier est préjudiciable au demandeur* ».

- De façon plus générale, et si l'on réserve le cas particulier des garanties purement procédurales, votre jurisprudence se montre traditionnellement peu exigeante en ce qui concerne la justification du préjudice moral, lorsqu'est en cause une atteinte portée à un droit ou une liberté fondamentale.

⁸ Circ. DHOS/E1 n° 2009-207, relative aux délais de communication des informations de santé concernant une personne, 3 juill. 2009, n° SASH0916278

Vous déduisez ainsi l'existence d'un tel préjudice de l'atteinte aux droits sociaux des salariés, tel que le non-respect du droit de grève (Ass, 18 janvier 1980, Syndicat CFDT des PTT du Haut-Rhin, n° 7636), ou encore la méconnaissance du statut protecteur d'un salarié protégé d'un établissement public (CE, 5 juillet 2017, L..., n° 395350).

Il vous arrive également de présumer l'existence de ce préjudice – il s'agit alors d'une présomption simple, susceptible d'être renversée dans les circonstances particulières de l'espèce. Il en est ainsi en cas de non-respect du délai raisonnable de jugement (CE, 19 octobre 2007, B..., n° 296529, B) ou encore dans certains contentieux spécifiques, comme le contentieux indemnitaire DALO (CE 13 juillet 2016, S..., n° 382872).

De façon plus topique, une telle présomption se retrouve en matière de responsabilité hospitalière, lorsqu'est en cause le préjudice d'impréparation causé par le défaut d'information sur les risques inhérents à l'intervention (CE 16 juin 2016, X..., n° 382479, B)⁹. Le fait que le patient apprenne après l'opération l'existence d'un risque dont il n'avait pas été informé fait présumer un préjudice moral, sauf circonstance particulière qui tiendrait, par exemple, à son état antérieur ou à la nature et à la probabilité de cet aléa¹⁰.

▪ Dans toutes ces situations, votre jurisprudence présente également le mérite de contribuer à faire évoluer des pratiques administratives, en évitant que des atteintes à des droits fondamentaux ne soient pas effectivement sanctionnées, au risque parfois que ces exigences légales demeurent lettre morte...

Il existe ainsi un véritable enjeu à assurer l'effectivité de l'obligation légale, y compris dans les cas où, comme en l'espèce, le dossier médical ne permet pas de conclure à la responsabilité d'un établissement ou d'un professionnel de santé dans le décès¹¹.

⁹ Telle était également la position du président Chauvaux dans ses conclusions sur votre décision d'assemblée Senanayake, portant sur l'administration de transfusions sanguines non consenties pour des considérations religieuses – il proposait d'accorder aux ayants droit un euro de dommages et intérêts (Ass., 26 octobre 2001, n°198546). Mais on sait que vous avez alors préféré écarter l'existence d'une faute en lien avec de telles transfusions.

¹⁰ Comme le souligne Laurence Marion dans ses conclusions, « *vous être traditionnellement moins exigeants lorsqu'est en cause un tel préjudice que vous vous contentez, bien souvent, de déduire des circonstances. Cela ne signifie pas l'automatisme de l'indemnisation : tout dépend du contexte, de la nature de l'intervention, du risque plus ou moins anticipable, de l'état antérieur du patient* ».

¹¹ Il en va ainsi a fortiori en cas de perte du dossier médical, et ce d'autant que vous vous refusez alors à inverser la charge de la preuve de l'existence d'une faute (CE, 1^{er} février 2022, M. I..., n° 440852, B).

- Une telle présomption ne saurait cependant conduire à l'indemnisation systématique des victimes pour tout retard dans la communication des pièces du dossier médical.

Elle ne joue d'abord, par construction, que lorsqu'il existe une obligation légale de les communiquer, c'est-à-dire, comme le prévoit la loi, lorsque celles-ci sont nécessaires pour éclairer les causes de la mort.

Ensuite, il convient d'établir la faute en lien avec le caractère déraisonnable du délai, lequel s'apprécie en fonction notamment de la complexité du dossier ou encore de la difficulté éventuelle à récupérer certaines pièces ou à faire le tri entre elles.

Enfin, même lorsqu'une telle la faute est établie, l'existence du préjudice peut être écartée dans certaines circonstances particulières, notamment si le demandeur disposait d'autres éléments lui permettant de déterminer, dans ce même délai, les causes du décès.

- Si vous nous suivez, vous ne pourrez que censurer l'erreur de droit commise par la cour. Les juges du fond ont, en effet, retenu que M. SA... et sa fille ne démontreraient pas l'existence d'un tel préjudice, alors qu'il leur appartenait uniquement de rechercher, pour reprendre la formulation de votre décision B... précitée, si des circonstances particulières démontraient son absence et, dans cette hypothèse, de motiver particulièrement leur décision.

- Et même si vous vous refusiez à reconnaître une telle présomption, il nous semble que la cour n'en aurait pas moins entaché son arrêt de dénaturation en niant, en l'espèce, l'existence d'un tel préjudice.

Les éléments du dossier médical transmis aux intéressés fin 2016, déjà d'ailleurs avec un certain retard, ne permettaient pas de déterminer les causes exactes du décès – ce qu'a ultérieurement confirmé l'expertise judiciaire.

Les deux pièces sollicitées étaient, compte tenu de leur objet, susceptibles de les éclairer. Ainsi, la radiographie thoracique aurait pu révéler un lien entre le décès et les régurgitations, en révélant la présence de liquide alimentaire dans les poumons, tandis que la feuille de dispensation des soins était susceptible de faire apparaître des anomalies.

Aux yeux des proches de Mme Sevin, le retard de deux ans à les communiquer, en dépit de leurs demandes réitérées et de leurs démarches administratives, ne pouvait qu'apparaître comme suspect. Sans doute cette suspicion n'était-elle pas fondée, mais leur incompréhension n'en était pas moins légitime et l'attitude de l'établissement reste, à cet égard, difficilement explicable.

Règlement au fond

Si vous nous suivez, vous annulerez donc l'arrêt attaqué en tant qu'il porte sur les préjudices en lien avec le retard dans la mise en place de l'assistance nutritionnelle et dans la communication de certaines pièces du dossier médical.

Nous vous proposerons de régler l'affaire au fond, ce qui nous semble particulièrement opportun dans les circonstances de l'espèce, pour mettre un terme à ce litige qui n'a que trop duré, et ce d'autant que les seules questions restantes portent sur l'évaluation forfaitaire des indemnités dues aux ayants droit de Mme SA....

En ce qui concerne d'abord le retard de plus de trois semaines dans la mise en place de l'assistance nutritionnelle, qui présente, comme indiqué, un caractère fautif, nous proposerons d'évaluer le préjudice de la défunte à la somme de 3 000 euros et celui de son époux à 1 000 euros, ces indemnités indemnisant les troubles de toute nature dans leurs conditions d'existence pendant la période considérée.

En ce qui concerne le retard dans la communication de la radiographie thoracique et de la feuille de dispensation des soins, ces pièces étaient bien de nature à éclairer les causes du décès et aucune circonstance particulière ne remet en cause l'existence d'un préjudice moral en lien avec la faute commise. En particulier, les autres pièces communiquées ne permettaient pas de déterminer avec certitude les causes du décès, et notamment d'écarter totalement l'hypothèse d'un étouffement de la patiente à la suite d'une régurgitation gastrique. Le préjudice de M. SA... et de sa fille pourra, en conséquence, être évalué à 1 000 euros chacun.

Il s'ensuit que vous devrez annuler le jugement du tribunal, en tant qu'il porte sur les préjudices en lien avec le retard dans la mise en place de l'assistance nutritionnelle (la cour l'ayant déjà annulé en ce que les premiers juges avaient omis de se prononcer sur le retard dans la communication du dossier médical).

Enfin, les frais d'expertise judiciaire devront être mis à la charge du CHU et une somme de 6 000 euros pourra être mise à la charge de l'établissement au titre de l'article L. 761-1 du CJA, cette somme incluant les frais de première instance et d'appel.

Tel est le sens de nos conclusions.