

Décision du Tribunal administratif n° 2300303 du 25 juin 2024

Tribunal administratif de Polynésie française

1ère Chambre

Vu la procédure suivante :

Par une requête et un mémoire enregistrés les 17 juillet et 2 novembre 2023, Mme E D épouse A, agissant en sa qualité de tutrice de M. A G F, représentée par la SELARL Groupavocats, demande au tribunal, dans le dernier état de ses écritures :

1°) de condamner le centre hospitalier de la Polynésie française (CHPF) à lui verser la somme de 133 422 359 F CFP en réparation du préjudice subi ;

2°) de condamner le CHPF aux entiers dépens ;

3°) de mettre à la charge du centre hospitalier de la Polynésie française la somme de 200 000 F CFP au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Elle soutient que :

- l'expert mandaté par le tribunal a relevé un défaut de surveillance à l'origine d'un retard de 11 heures dans la réalisation d'un scanner et d'un retard de diagnostic et de reprise chirurgicale ; la faute du CHPF ne souffre d'aucune contestation ;

- le taux de perte de chance peut être fixé à 40 % ;

- ses préjudices se décomposent et s'évaluent, sans qu'il ne soit ici tenu compte du taux de perte de chance et du recours de la caisse de prévoyance sociale, comme suit :

* déficit fonctionnel temporaire : 876 138 F CFP ;

* déficit fonctionnel permanent : 12 264 000 F CFP ;

* perte de gains professionnels actuelle (du 13 mars 2019 à aujourd'hui) : 729 696 F CFP ;

* perte de gains professionnels futurs (du 13 mars 2021 jusqu'à l'âge de départ en retraite soit 63 ans) : 5 517 484 F CFP ;

* incidence professionnelle (dévalorisation sur le marché du travail) : 8 000 000 F CFP ;

* assistance tierce personne (aide-ménagère) 5 000 F CFP par heure : 96 548 120 F CFP ;

* souffrances endurées : 954 640 F CFP ;

* préjudice esthétique : 400 000 F CFP ;

* préjudice d'agrément : 800 000 F CFP ;

* préjudice sexuel : 4 000 000 F CFP.

Par un mémoire et des pièces complémentaires enregistrés les 11 et 15 décembre 2023, la caisse de prévoyance sociale (CPS) de la Polynésie française demande au tribunal : de condamner le centre hospitalier de la Polynésie française à lui verser, d'une part, la somme de 15 824 397 F CFP au titre des prestations servies pour le compte de M. A, avec intérêts au taux légal à compter du 11 décembre 2023, date d'enregistrement de sa demande, d'autre part, à titre principal de condamner cet établissement à lui verser la somme de 32 192 960 F CFP, au titre du capital représentatif des dépenses de santé futures et 5 571 489 F CFP au titre du capital représentatif de la retraite anticipée, subsidiairement, à défaut d'accord sur ce paiement libératoire, le condamner à lui verser, aux termes de chaque année écoulée, le

remboursement de ses débours.

Elle fait valoir que la responsabilité du centre hospitalier de la Polynésie française est engagée et qu'elle est, de ce fait, fondée à demander le remboursement de ses débours actuels et futurs.

Par des mémoires en défense, enregistrés les 5 octobre et 14 décembre 2023, le centre hospitalier de la Polynésie française (CHPF), représenté par la SCP Normand et associés, conclut :

A titre principal, au rejet de la requête ;

A titre subsidiaire, à ce qu'il soit ordonné une contre-expertise ;

A titre très subsidiaire, de retenir sa responsabilité sur le fondement de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique, fixer le taux de perte de chance à 10 % et ramener à de plus justes proportions les demandes du requérant et la créance de la CPS à hauteur de 3 538 716,90 F CFP en la déboutant de sa demande de remboursement de frais futurs sous forme de capital et sa demande de remboursement en lien avec un hébergement ;

En toute hypothèse, débouter la caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française de l'ensemble de ses demandes et réserver les dépens de l'instance.

Il fait valoir qu'aucun des moyens soulevés n'est fondé.

Par ordonnance du 3 novembre 2023, la clôture de l'instruction a été fixée au 15 décembre 2023 à 11h00 (heure locale)

Le CHPF a présenté, postérieurement à la clôture de l'instruction un mémoire, qui a été enregistré le 24 mai 2023 sans être communiqué.

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu :

- la loi organique n° 2004-192 du 27 février 2004 ;
- le code civil ;
- le code de la santé publique ;
- le code de justice administrative.

Les parties ont été régulièrement averties du jour de l'audience.

Ont été entendus au cours de l'audience publique :

- le rapport de M. Boumendjel,
- les conclusions de Mme Theulier de Saint-Germain, rapporteure publique,
- les observations de Me Jourdain pour M. A et celles de Mme C pour le centre hospitalier de la Polynésie française.

Considérant ce qui suit :

1. M. A, né le 12 septembre 1966, a, dans les suites d'une crise d'épilepsie survenue dans la nuit du 14 au 15 janvier 2019, été pris en charge par le centre hospitalier de la Polynésie française (CHPF). Le scanner crânien alors réalisé a objectivé un œdème périlésionnel évoquant un méningiome. Une exérèse de cette tumeur a été réalisée le 12 mars 2019. L'examen anatomopathologique a confirmé le diagnostic de méningiome de grade I. L'état de santé de M. A s'est dégradé 18 heures après cette intervention avec l'apparition d'une aggravation neurologique, un score de Glasgow à huit et un début

de mydriase à prédominance droite. Un scanner a été réalisé et a retrouvé un ramollissement veineux hémorragique à prédominance droite avec effet de masse associé à un déplacement de la ligne médiane de 8 mm. Le 13 mars 2019, une seconde opération a été réalisée. Il a été pris en charge en service de réanimation après cette intervention. Durant son séjour en réanimation, il a présenté plusieurs pneumopathies acquises sous ventilation mécanique, qui ont nécessité un traitement par antibiotiques. Il a été extubé le 18 avril 2019, puis hospitalisé jusqu'au 14 mai 2019. Il a été ensuite pris en charge par le centre de rééducation de Te Tiare du 14 mai 2019 au 4 septembre 2019. Malgré cette prise en charge, M. A conserve, notamment, un déficit de l'hémicorps et une aphasie. À la demande de M. A, le président du tribunal a ordonné une expertise et mandaté à cet effet le Dr B, neurochirurgien. L'expert ainsi désigné a remis son rapport le 8 janvier 2023. Estimant que la prise en charge par le centre hospitalier de la Polynésie française de son époux n'avait pas été conforme aux règles de l'art médical et aux données acquises de la science, Mme D épouse A, agissant en sa qualité de tutrice de M. A G F, demande au tribunal, par la présente requête, de condamner le CHPF à lui verser la somme de 133 422 359 F CFP.

2. Aux termes de l'article R. 621-1 du code de justice administrative : " La juridiction peut, soit d'office, soit sur la demande des parties ou de l'une d'elles, ordonner, avant dire droit, qu'il soit procédé à une expertise sur les points déterminés par sa décision. La mission confiée à l'expert peut viser à concilier les parties. ".

3. Il résulte de l'instruction que lorsque M. A a été pris en charge en service de réanimation, il était parfaitement conscient et orienté sans aucun déficit, le score de Glasgow était alors à 15/15. Selon la feuille de transmission infirmier, à 19h00 il a présenté une anisocorie réactive avec une pupille droite supérieure à la gauche et à 2h00, le lendemain il est rapporté un épisode important de vomissements associé à un score de Glasgow à 13/14 et noté " davantage somnolent pupille réactive toujours anisocorie ", à 6h00 il est indiqué " patient comateux, ne répond pas aux ordres simples-réactions orientées à la douleur, absence d'ouverture des yeux-pupille droites dilatées, aréactive médecin prévenu-scanner à 6h30 ". Selon l'expert, dès 19 heures le 12 mars 2019 et a fortiori à 2h00 du matin le 13 mars 2019, l'état de santé de M. A nécessitait un avis médical. L'expert relève qu'il a fallu attendre 6h00 du matin pour prévenir les médecins alors que le patient était comateux en mydriase aréactive à droite. L'expert judiciaire note également que les vomissements sont un des signes de l'hypertension intracrânienne et que le patient était alors obnubilé. Il estime que c'est au plus tard à 2h00 qu'il fallait alerter les médecins et programmer un scanner. En défense, le CHPF se prévaut du dire réalisé par son médecin expert le 13 octobre 2021, complété d'un avis daté du 26 décembre 2022. Le médecin conseil du CHPF rapporte, notamment, que l'expert judiciaire avait oralement indiqué qu'il s'agissait d'un accident médical non fautif et qu'il ne retenait aucun manquement dans la prise en charge de ce patient par les médecins du CHPF. Par ailleurs, il souligne qu'entre 15h00 et 0h00 heures, M. A présentait un score de Glasgow à 15, à 14/15 à 2h00 et à 15 à 5h00. Selon ce médecin, ce n'est qu'à 6h00 que ce score de Glasgow a été évalué à 8 et qu'est apparue une mydriase aréactive à droite. En réponse aux dires du médecin mandaté par le centre hospitalier, l'expert judiciaire note qu'à 2h00 la tension

artérielle avait augmenté, et que si les vomissements chez un opéré peuvent avoir plusieurs causes possibles, ceux-ci associés à l'anisocorie et à la poussée tensionnelle doivent conduire à solliciter l'avis du chirurgien de garde sans attendre que l'opéré soit dans le coma. Postérieurement aux opérations d'expertise, le CHPF a sollicité l'avis d'un professeur neurochirurgien, expert honoraire auprès de la Cour de Cassation. Le 5 septembre 2023, cet expert indique qu'un vomissement isolé, qui intervient après l'administration de " Topalgic " avec un état de conscience normal (glasgow à 15) ne justifie pas la réalisation d'un scanner et que la perte de chance de 40 % fixée par l'expert judiciaire ne lui semble pas justifiée.

4. Les différentes expertises produites par le CHPF constituent une contestation sérieuse du rapport d'expertise du docteur B, dont les conclusions sont par ailleurs peu circonstanciées en réponse aux dires produits en défense. Aussi, l'état du dossier ne permet pas au Tribunal de déterminer si la prise en charge de M. A a été ou non fautive en raison d'un défaut de surveillance et d'apprécier la nature et l'étendue des préjudices subis. Dès lors, il y a lieu d'ordonner une nouvelle expertise aux fins exposées ci-après en application de l'article R. 621-1 du code de justice administrative.

D E C I D E :

Article 1er : Il sera, avant de statuer sur la demande d'indemnisation de Mme A, procédé, par un expert (neurochirurgien), à une expertise médicale.

Article 2 : L'expert aura pour mission de :

1°) se faire communiquer l'entier dossier médical de M. A G F lors de sa prise en charge médicale par le centre hospitalier de la Polynésie française à compter du 14 janvier 2019 ainsi que tous documents médicaux et informations utiles à l'exercice de sa mission ; convoquer et entendre les parties et tous sachants ;

2°) décrire l'état de santé de M. A G F avant cette prise en charge médicale, ainsi que les conditions dans lesquelles il a été soigné au centre hospitalier de la Polynésie française à compter du 14 janvier 2019 ;

3°) préciser les examens et soins prodigués et les complications survenues ;

4°) dire si les soins et actes médicaux ont été attentifs, diligents et conformes aux données acquises de la science médicale ;

5°) réunir tous éléments devant permettre de déterminer si des erreurs, manquements ou négligences ont été commis dans l'établissement du diagnostic, l'accomplissement des soins, ainsi, éventuellement, que dans le fonctionnement ou l'organisation du service ;

6°) se prononcer sur l'origine des complications présentées par M. A G F en distinguant, le cas échéant, celles dont la cause ne serait pas imputable au centre hospitalier de la Polynésie française ;

7°) préciser si le ou les manquements éventuellement constatés ont fait perdre à M. A G F une chance de voir son état de santé s'améliorer ; chiffrer la perte de chance (pourcentage ou coefficient) ;

8°) plus particulièrement, dire si sa prise en charge en service de réanimation, à compter du 12 mars 2019, a été conforme, déterminer si un avis médical aurait dû être sollicité et, le cas échéant, dire si cette prise en charge a fait perdre à M. A G F une chance d'éviter la survenance du dommage corporel

et, le cas échéant, chiffrer cette perte de chance (pourcentage ou coefficient) ;

9°) indiquer à quelle date l'état de santé de M. A peut être considéré consolidé ; préciser s'il subsiste une incapacité permanente partielle et, dans l'affirmative, en fixer le taux, en distinguant la part imputable aux manquements éventuellement constatés de celle ayant pour origine toute autre cause ou pathologie, eu égard notamment aux antécédents médicaux de l'intéressé ; dans le cas où cet état ne serait pas encore consolidé, indiquer si, dès à présent, une incapacité permanente partielle est prévisible et en évaluer l'importance ;

10°) dire si l'état de santé de M. A est susceptible de modification en amélioration ou en aggravation ; dans l'affirmative, fournir toutes précisions utiles sur cette évolution, sur son degré de probabilité et dans le cas où un nouvel examen serait nécessaire, mentionner dans quel délai ;

11°) se prononcer sur l'existence éventuelle de préjudices annexes (dépenses de santé actuelles et futures, incapacité temporaire totale et partielle (durée et taux en pourcentage), souffrances endurées, préjudice esthétique temporaire et permanent, préjudice sexuel, préjudice d'agrément spécifique, préjudice psychologique) et le cas échéant, en évaluer l'importance, en distinguant la part imputable aux manquements éventuellement constatés de celle ayant pour origine toute autre cause ou pathologie, eu égard, notamment aux antécédents médicaux de l'intéressé ; indiquer si l'assistance d'une tierce personne est ou a été nécessaire pour accomplir les actes de la vie quotidienne, en chiffrer l'importance quotidienne ; d'une manière générale, donner tous éléments devant permettre à la juridiction de se prononcer sur les responsabilités encourues et les préjudices subis ;

12°) donner son avis sur la répercussion de l'incapacité médicalement constatée sur la vie personnelle et professionnelle de M. A ;

13°) Déterminer le contenu et l'étendue de l'information délivrée à M. A sur les risques des actes médicaux subis de telle sorte que, pour le cas où un défaut d'information serait relevé, ce manquement puisse être apprécié au regard de l'obligation qui pesait sur les praticiens hospitaliers au moment des faits ;

14°) fournir au tribunal, de manière générale, tous éléments susceptibles de lui permettre de statuer sur un éventuel recours en responsabilité. L'expert disposera des pouvoirs d'investigation les plus étendus. Il pourra entendre tous sachants, se faire communiquer tous documents et renseignements, faire toutes constatations ou vérifications propres à faciliter l'accomplissement de sa mission et éclairer le tribunal administratif.

Article 3 : L'expert ne pourra recourir à un sapiteur sans l'autorisation préalable du président du tribunal administratif.

Article 4 : Préalablement à toute opération, l'expert prêtera serment dans les formes prévues à l'article R. 621-3 du code de justice administrative.

Article 5 : L'expertise aura lieu contradictoirement en présence de M. A, du centre hospitalier de la Polynésie française et de la Caisse de Prévoyance sociale de la Polynésie française.

Article 6 : L'expert avertira les parties conformément aux dispositions de l'article R. 621 -7 du code de justice administrative.

Article 7 : Les frais et honoraires de l'expertise seront provisoirement mis à la charge de la ou des parties désignées dans l'ordonnance par laquelle le président du Tribunal liquidera et taxera ces frais et honoraires.

Article 8 : Tous droits et moyens des parties sur lesquels il n'est pas expressément statué par le présent jugement sont réservés jusqu'en fin d'instance.

Article 9 : Le présent jugement sera notifié à Mme E D épouse A, à M. A F, au centre hospitalier de la Polynésie française et à la caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française.

Délibéré après l'audience du 28 mai 2024, à laquelle siégeaient :

M. Devillers, président,

M. Graboy-Grobescio, premier conseiller,

M. Boumendjel, premier conseiller.

Rendu public par mise à disposition au greffe le 25 juin 2024.

Le rapporteur,

M. Boumendjel

Le président,

P. Devillers

La greffière,

D. Oliva-Germain

La République mande et ordonne au haut-commissaire de la République en Polynésie française en ce qui le concerne ou à tous commissaires de justice à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun, contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution de la présente décision.

Pour expédition,

Un greffier,

N°2300303