

## Décision du Tribunal administratif n° 2400013 du 16 juillet 2024

Tribunal administratif de Polynésie française

1ère Chambre

Vu la procédure suivante :

Par une requête enregistrée 12 janvier 2024, Mme B H veuve A représentée par Me D, demande au tribunal :

1°) de condamner le centre hospitalier de la Polynésie française (CHPF) à lui verser, d'une part, la somme de 4 740 000 F CFP en réparation du préjudice résultant du décès de son époux le 12 septembre 2021 et, d'autre part, de lui rembourser les frais d'obsèques et de sépulture ;

2°) de condamner le centre hospitalier de la Polynésie française à lui verser la somme de 115 000 F CFP au titre des honoraires de l'expert judiciaire, ainsi que les frais engagés au titre des avis médicaux amiables sollicités (somme à parfaire) ;

3°) de mettre à la charge du centre hospitalier de la Polynésie française la somme de 280 000 F CFP au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Elle soutient que :

- l'expert mandaté par le tribunal n'a rendu son avis que sur la base des seules pièces médicales en sa possession sans prendre la peine de demander au CHPF le dossier médical de son époux ; elle n'a pas pu présenter ses observations auprès de cet expert ; aucun pré-rapport n'a été établi ; l'expert judiciaire n'a procédé à aucun téléchargement des pièces médicales pourtant primordiales ;

- aucun traitement d'oxygénothérapie ne figure dans le dossier médical de M. A, à partir de son transfert en neurologie le 31 août 2021 à 0h45 jusqu'à son décès le 2 septembre 2022 à 04h00 ;

- l'expert mentionne qu'il a bénéficié d'un traitement : Dexaméthasone 60 mg, Lovenox 4000 UI, morphine et une oxygénothérapie, ces médicaments ayant été prescrits au service des urgences le 30 août 2021 à 22h25 et 22h30 ; le compte-rendu d'hospitalisation fait mention d'une antibiothérapie par Rocephine et Tavanic ; l'expert occulte l'absence de prescription médicale pour ces médicaments en application des articles R. 5132-1 et suivants du code de la santé publique ;

- l'expert occulte également, dans son rapport, l'administration durant l'hospitalisation de deux médicaments (Morphine et Hypnovel) sans aucune prescription médicale au dossier ;

- un traitement morphinique est contre-indiqué chez un patient dyspnéique ; cette contre-indication est clairement mentionnée sur la fiche produit de ce médicament ; selon le Dr J " la morphine et l'Hypnovel sont des dépresseurs respiratoires et la prescription en association vise à accélérer le décès " ;

- l'absence de transfert dans un centre de réanimation n'a pas été questionnée ;

- l'expert n'a pas plus questionné l'absence de données de surveillance pendant 24 heures ; les deux médecins sollicités relèvent qu'il manque au minimum 24 heures de données de surveillance ;

- selon le Dr G, auquel le rapport d'expertise a été communiqué, ce document ne peut être reçu comme une expertise ; les procédures et traitements susceptibles d'avoir aggravé son état, sont omis ou occultés ; il existe à l'évidence une carence de moyens ; s'il était avéré que le patient a reçu dès son admission une dose de morphine, sans motif de traitement ultime antidouleur, alors qu'il ne présentait

pas de douleurs et que son effet dépresseur respiratoire majoré est connu, cela impliquerait qu'il a fait l'objet d'une injection de sédation générant son endormissement et la dépression des centres respirateurs ; si c'était confirmé par une expertise médicale, il s'agirait alors d'une procédure objective de fin de vie, voire d'euthanasie ; ce médecin estime que " les décisions thérapeutiques prises entre le 30 août et le 1er septembre 2021, portées à sa connaissance, ont facilité le décès de M. A, si elles ne l'ont pas provoqué. " ;

- selon le Dr E, anesthésiste-réanimateur, il n'est pas retrouvé la discussion au sujet de la non prise en charge en réanimation ; elle estime que le fait de ne pas avoir pu bénéficier au minimum d'une prise en charge avec une aide respiratoire a été une perte de chance ; compte tenu des antécédents médicaux de M. A, il est normal de ne pas effectuer une réanimation lourde avec intubation ; la fréquence respiratoire de M. A a été diminuée à 24/mn à 22h25 le 30 août 2021 et le patient avait l'habitude d'une ventilation non invasive (VNI) nocturne ; elle précise également que la morphine a été instituée à faible dose pour diminuer la dyspnée, ce qui est habituel dans les cas de dyspnée importantes mais l'association morphine/Hypnovel correspond à une sédation terminale ; toutefois, la sédation ne semble pas avoir été discutée avec la famille ;

- le Dr C estime que le refus d'admission en réanimation ne semble pas conforme aux bonnes pratiques médicales de même que l'instauration d'un traitement sédatif continu mais que la gravité de la pneumopathie à Sars-Cov-2 et les états antérieurs de M. I A faisaient néanmoins redouter un décès à court terme ; l'expert estime un déficit fonctionnel temporaire de 5 % du 30 août au 2 septembre 2021 et des souffrances inférieures à 3,5/7 ;

- elle est fondée à demander la somme de 20 000 F CFP au titre du déficit fonctionnel temporaire et 720 000 F CFP au titre des souffrances endurées ainsi que la somme de 4 000 000 F CFP en réparation de son préjudice d'affection.

Par un mémoire enregistré le 12 février 2024, la caisse de prévoyance sociale (CPS) de la Polynésie française demande au tribunal de prendre acte qu'elle a pris en charge la somme de 425 226 F CFP au titre des prestations servies pour le compte de M. A.

Elle fait valoir qu'elle a versé des prestations en espèces pour un montant de 425 226 F CFP.

Par un mémoire en défense, enregistré le 6 mars 2024, le centre hospitalier de la Polynésie française, représenté par la SCP Normand et associés, conclut :

1°) à titre principal, au rejet de la requête de Mme A et à ce qu'elle soit condamnée au paiement de la somme de 1 000 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ;

2°) subsidiairement, d'une part, de constater que si des manquements étaient retenus dans le cadre de la prise en charge de ce patient, ils ne pourraient conduire qu'à la prise en compte d'une perte de chance d'éviter le décès de l'ordre de 20 %, de ramener à de plus justes proportions l'indemnisation sollicitée par la requérante et ses demandes au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative, d'autre part, d'appliquer le taux de perte de chance de 20 % à la demande de remboursement présenté par la CPS.

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

Par une ordonnance du 20 mars 2024, la clôture de l'instruction a été fixée au 26 avril 2024.

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 Mme D pour Mme H veuve A et celles de Mme F représentant le centre hospitalier de la Polynésie française (CHPF).

Considérant ce qui suit :

1. M I A, né en janvier 1950, a été diagnostiqué positif au Covid-19 le 27 août 2021 par son médecin traitant, qui lui a prescrit un traitement médicamenteux et une oxygénothérapie à domicile. Dans la soirée du 30 août 2021, alors que son taux d'oxygénation avait baissé, son épouse a contacté les pompiers, qui l'ont immédiatement placé sous oxygène. Il a été admis le soir même au centre hospitalier de la Polynésie française (CHPF) pour des examens complémentaires. Le 31 août 2021, le CHPF a informé Mme H veuve A que son époux ne présentait pas de symptômes d'embolie pulmonaire mais que ses poumons étaient atteints à 50 % par le Covid et qu'il avait été décidé de l'hospitaliser. Le mercredi 1er septembre 2021, vers 06h00, Mme A a reçu un appel téléphonique de l'hôpital l'informant qu'elle était autorisée à venir lui rendre visite car son état de santé s'était fortement dégradé et que son pronostic vital était engagé. M. A est décédé dans la matinée du 2 septembre 2021. Estimant que la prise en charge de son défunt époux n'avait pas été conforme aux règles de l'art médical et aux données acquises de la science, Mme H veuve A a saisi le tribunal afin qu'une expertise soit ordonnée. L'expert judiciaire désigné a déposé son rapport le 12 avril 2022. Par ordonnance du 31 mai 2022, le juge des référés du tribunal a rejeté la demande de contre-expertise dont l'avait saisie Mme H veuve A. Par courrier du 27 août 2023, elle a saisi le CHPF d'une demande indemnitaire préalable. Sa demande ayant été rejetée le 10 novembre 2023, Mme H veuve A demande au tribunal, par la présente requête, de condamner le CHPF à lui verser la somme de 4 740 000 F CFP et de la rembourser des frais d'obsèques et de sépulture.

Sur la responsabilité du centre hospitalier de la Polynésie française :

2. Mme H, veuve A, soutient que la responsabilité du centre hospitalier de la Polynésie française est engagée pour ne pas avoir transféré son défunt époux en réanimation, pour la nature des soins prodigués, en raison du non-respect des règles applicables pour décider d'un traitement sédatif continu et, enfin, pour l'absence d'information et de recueil d'un consentement éclairé.

En ce qui concerne le défaut d'information :

3. En premier lieu, aux termes de l'article L. 1111-2 du code de la santé publique dans sa rédaction

applicable en Polynésie française : " Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. () / Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser." Il résulte de ces dispositions que doivent être portés à la connaissance du patient, préalablement au recueil de son consentement à l'accomplissement d'un acte médical, les risques connus de cet acte qui, soit présentent une fréquence statistique significative, quelle que soit leur gravité, soit revêtent le caractère de risques graves, quelle que soit leur fréquence. Toutefois, l'urgence ou l'impossibilité d'informer un patient sont de nature à exonérer le praticien de cette obligation.

4. Il résulte de l'instruction que, lors de sa prise en charge au CHPF, M. A était très symptomatique (dyspnée) et présentait une importante désaturation en oxygène ainsi qu'une anomalie franche au niveau de l'auscultation pulmonaire. Le médecin mandaté par la requérante rapporte que le dossier mentionne " l'épouse a été informée du pronostic péjoratif ". Dans la nuit du 31 août au 1er septembre 2021, l'état de santé du défunt s'est dégradé avec l'aggravation de la dyspnée, la feuille de soins mentionne que " le patient n'est pas confortable " et après l'augmentation de la morphine à 1m/h, il a été décidé d'adjoindre un sédatif (hypnovel) en continu. Le dossier de soins mentionne que la famille en a été prévenue. Il ressort ainsi des éléments du dossier, d'une part, qu'en dépit des soins prodigués, l'état de santé de M. A s'est fortement dégradé, avec une aggravation de la dyspnée et, d'autre part, que l'état de santé de M. A ne permettait pas au médecin de lui délivrer l'information prévue par l'article L. 1111-2 du code de la santé publique cité au point précédent et que l'équipe médicale a dû, dans un contexte d'urgence, alors qu'il était impossible d'avoir un échange avec le patient, adapter le traitement et en a informé la famille. Par suite, le moyen tiré de ce que le CHPF aurait manqué à son obligation d'information doit être écarté.

En ce qui concerne l'admission en réanimation :

5. En deuxième lieu, Mme H, veuve A, estime que la prise en charge de son défunt époux au centre hospitalier de la Polynésie française est fautive dès lors qu'il aurait dû, selon elle, être admis en service de réanimation. Elle produit au soutien de son argumentation l'avis des Drs E, G et C. Sur ce point, l'expert mandaté par le tribunal estime également que la prise en charge habituelle implique une orientation en réanimation, il précise toutefois que la circonstance qu'il n'ait pas été transféré dans un service de réanimation ne peut être considéré comme un manquement fautif dès lors que cette décision repose sur des critères en lien avec des degrés de priorité appréciés par les médecins réanimateurs. Si le Dr C, diplômé en anesthésiologie et réanimation chirurgicale estime que le refus d'admission pour des soins de réanimation ne semble pas conforme à la réglementation et aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles il précise, à cet égard : " notamment ce qui concerne l'examen clinique préalable, la décision collégiale et la traçabilité de l'avis motivé ", le Dr E, anesthésiste-réanimateur,

estime quant à elle qu'il était normal de ne pas effectuer une réanimation lourde avec intubation. Il résulte de l'instruction que dès son admission au CHPF le pronostic de M. A était péjoratif. En outre, il était alors âgé de plus de 70 ans et présentait des antécédents cardiovasculaires (coronaropathie et hypertension artérielle), un diabète, un syndrome d'apnée du sommeil et un IMC très élevé de 39. Dans ces conditions, alors que les différents éléments médicaux au dossier, y compris ceux produits par la requérante, confirment que l'admission en réanimation a été déterminée en fonction de critères de priorité, eu égard à la saturation des services du centre hospitalier durant la crise du covid 19, la circonstance que M. A n'ait pas été admis en service de réanimation n'est pas, dans les circonstances de l'espèce, de nature à caractériser une faute susceptible d'engager la responsabilité du CHPF.

En ce qui concerne les traitements administrés et les soins prodigués :

6. En troisième et dernier lieu, Mme H veuve A soutient que les traitements médicamenteux prodigués à son défunt époux sont fautifs. Elle estime tout d'abord que l'administration de morphine lors de son admission a été de nature à aggraver sa détresse respiratoire. Elle se prévaut des avis des Drs J et Theron. La première estime que la morphine est contre-indiquée pour un patient dyspnéique et le second que le traitement à base de morphine a été prescrit sans justification clinique. Le Dr C, également sollicité par la requérante, estime quant à lui que la prise en charge hospitalière initiale semble diligente, consciencieuse et conforme aux règles de l'art. Le Dr E estime, à cet égard, que la morphine a été instituée à faible dose pour diminuer la dyspnée et ajoute " ce qui est habituel dans le cas de dyspnées importantes ". Ainsi, contrairement à ce que soutient la requérante, la prescription de morphine n'est pas contre-indiquée en cas de dyspnée mais au contraire " habituelle dans le cas de dyspnées importantes ". En outre, la mise en route de l'hypnovel a été décidée alors qu'il avait été relevé que le patient " n'était pas confortable " et qu'aucune prise en charge alternative n'était possible. Mme A soutient également que son défunt époux n'a bénéficié ni d'une oxygénothérapie ni d'une antibiothérapie lorsqu'il a été admis en neurologie. Toutefois, il résulte de l'instruction, notamment de la copie écran de la prescription de placement sous oxygène et du récapitulatif des administrations, produits en défense par le CHPF, que M. A a bénéficié de ces traitements. Par suite, les fautes alléguées doivent être écartées.

7. Il résulte de tout ce qui précède que Mme A n'est pas fondée à engager la responsabilité du CHPF en raison du décès de M. A.

Sur les conclusions présentées par la caisse de prévoyance sociale :

8. Ainsi qu'il a été dit au point 9, la responsabilité du CHPF ne peut être engagée. Aussi, les conclusions présentées par la CPS, tendant à ce que le CHPF l'indemnise de ses débours doivent être rejetées.

Sur les frais d'expertise :

9. Les frais d'expertise liquidés et taxés par ordonnance du président du tribunal du 13 avril 2022 à la somme de 115 000 F CFP, sont mis à la charge définitive de Mme H veuve A.

Sur les conclusions présentées au titre de l'article L. 761-1 du code de justice :

10. Les dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative font obstacle à ce qu'une somme soit mise à la charge du CHPF, qui n'est pas la partie perdante dans la présente instance, au

titre des frais exposés par Mme H, veuve A, et non compris dans les dépens.

11. Dans les circonstances de l'espèce, il n'y a pas lieu de faire application de ces dispositions et de mettre à la charge de Mme H veuve A la somme que le CHPF demande au titre des frais exposés par lui et non compris dans les dépens.

**D E C I D E :**

Article 1er : La requête de Mme H, veuve A, est rejetée.

Article 2 : Les frais et honoraires d'expertise liquidés et taxés à la somme de 115 000 F CFP sont mis à la charge définitive de Mme H, veuve A.

Article 3 : Les conclusions présentées par la caisse de prévoyance sociale sont rejetées.

Article 4 : Les conclusions présentées par le centre hospitalier de la Polynésie française au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative sont rejetées.

Article 5 : Le présent jugement sera notifié à Mme H, veuve A, au centre hospitalier de la Polynésie française et à la caisse de prévoyance sociale. Copie en sera adressée à l'expert.

Délibéré après l'audience du 9 juillet 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 16 juillet 2024.

Le rapporteur,

M. Boumendjel

Le président,

P. DevillersLa 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 huissiers 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°2400013