

Décision du Tribunal administratif n° 2000603 du 10 mai 2022

Tribunal administratif de Polynésie française

Vu la procédure suivante :

Par une requête et un mémoire enregistrés les 6 novembre 2020 et 21 mars et 22 avril 2022, Mme A... G..., représentée par la SELARL M et H, 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 132 243 990 FCFP en réparation des fautes commises durant sa prise en charge par traitement de radiothérapie en 2015, ainsi que les intérêts de cette somme à compter de sa demande préalable du 10 août 2020, avec capitalisation des intérêts chaque année ;

2°) de mettre à la charge du centre hospitalier de la Polynésie française la somme de 400 000 F CFP au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Elle soutient que :

- le centre hospitalier de la Polynésie française a commis une faute à son égard lors de sa prise en charge par traitement de radiothérapie suivi aux mois de juin et juillet 2015 ; le protocole qui lui a été appliqué n'était manifestement pas justifié en ce qu'il a été particulièrement agressif, avec des doses d'irradiations anormalement fortes ayant entraîné de violentes douleurs thoraciques ; elle n'a jamais été informée des risques et conséquences de ce traitement ; elle aurait nécessairement refusé si elle avait reçu l'information utile ; les douleurs qu'elle continue de subir au quotidien et toutes les conséquences qui en découlent ont pour origine les erreurs commises par les médecins du service de radiologie du CHPF lors de son traitement de radiothérapie ; l'absence d'information relative au « boost » de son traitement par radiothérapie lui a fait perdre toute chance de refuser ce supplément non indispensable de traitement ; le CHPF doit être condamné à l'indemniser à hauteur de 90 % du préjudice résultant du syndrome dont elle souffre ;

- 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 depuis juillet 2016 : 3 424 750 F CFP ;
- déficit fonctionnel permanent (425 419 x 50) = 21 270 950 F CFP ;
- dépenses de santé actuelles : 21 201 872 ;
- dépenses de santé futures : 476 000 x 33,164 = 15 786 064 F CFP ;
- perte de gains professionnels actuels : 8 480 000 F CFP ;
- perte de gains professionnels futurs : 53 816 400 + 5 555 867 = 59 372 267 CFP ;
- incidence professionnelle (dévalorisation sur le marché du travail) : 10 000 000 F CFP ;
- frais de véhicule adapté : 1 100 000 + (40 000 x 25,526) = 2 121 040 ;
- assistance tierce personne (aide-ménagère) : 260 000 x 33,164 = 8 622 640 ;
- préjudice de souffrances endurées : 3 600 000 F CFP ;
- préjudice esthétique temporaire : 1 800 000 F CFP ;
- préjudice esthétique permanent : 3 600 000 F CFP ;
- préjudice d'agrément : 1 000 000 F CFP ;

- préjudice sexuel : 1 000 000 F CFP ;
- préjudice d'établissement : 1 000 000 F CFP ;
- préjudice d'impréparation en lien direct avec le défaut d'information : 5 000 000 F CFP ;

Par des mémoires en intervention enregistrés les 7 décembre 2020 et le 28 février 2022, la caisse de prévoyance sociale (CPS) de la Polynésie française demande au tribunal, à titre principal, de condamner le centre hospitalier de la Polynésie française à lui verser la somme de 21 201 872 F CFP au titre des prestations servies pour le compte de Mme G..., avec intérêts au taux légal à compter du 28 février 2022, date de la demande et, à titre subsidiaire, de prendre acte de ce qu'elle ne s'oppose pas à la contre-expertise sollicitée par le centre hospitalier de la Polynésie française.

Elle fait valoir que les prestations ont été servies à la fois au titre du régime des non-salariés et du régime des salariés ; la CPS est ainsi parfaitement fondée à exercer son recours subrogatoire ; il ressort du rapport d'expertise que les premières douleurs ressenties par la requérante ont été signalées par le Dr C..., le 23 février 2016, et que la consolidation du traitement de la douleur a été fixé au 1er novembre 2018. Dès lors, ses débours relatifs au traitement de la douleur de Mme G... correspondent à toutes les prestations prises en charge durant la période du 23 février 2016 au 1er novembre 2018 correspondant à un montant de 21 201 872 F CFP tel qu'elle en justifie.

Par des mémoires en défense, enregistrés les 15 mars 2021 et 1er, 7 février et 1er avril 2022, le centre hospitalier de la Polynésie française, représenté par la SCP Normand et associés, conclut : 1°) à titre principal, au rejet de la requête ; 2°) subsidiairement, à ce qu'il soit ordonné une contre-expertise ; 3°) à ce qu'il soit mis à la charge de Mme G... la somme de 2 000 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Il fait valoir qu'il n'existe aucune preuve de l'imputabilité de la faute alléguée à son encontre, que les soins ont été conformes aux recommandations professionnelles et en pareille circonstance, que la requérante a pu bénéficier d'une information complète de tous ses traitements et qu'il n'existe pas de relation causale entre la radiothérapie et la radiodermite et les douleurs qui représentent un syndrome typique post-mastectomie, sans rapport avec la radiothérapie suivie par la patiente.

Une note en délibéré, enregistrée le 3 mai 2022, a été produite pour Mme G...

Vu :

- l'ordonnance n° 2000480 du 2 septembre 2020 prescrivant une expertise à la demande de Mme G... et désignant le Dr I..., expert ;
- le rapport de l'expert déposé le 3 décembre 2021 ;
- l'ordonnance n° 2000480 du 8 décembre 2021 par laquelle le président du tribunal a liquidé et taxé les frais et honoraires de l'expertise réalisée par le Dr I... à la somme de 304 500 F CFP ;
- 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. J...,
- les conclusions de Mme Theulier de Saint-Germain, rapporteure publique,
- les observations de Me Merceron pour Mme G..., celles de Mme D... pour le centre hospitalier de la Polynésie française et celles de Mme B... représentant la CPS.

Une note en délibéré a été présentée pour Mme G..., enregistrée le 2 mai 2022.

Considérant ce qui suit :

1. Au mois d'octobre 2014, Mme G... s'est vu diagnostiquer un cancer du sein droit et a été prise en charge au centre hospitalier de la Polynésie française (CHPF). Elle a subi une mastectomie, accompagnée d'un traitement par chimiothérapie puis par radiothérapie en juillet 2015 suivi de complications puisqu'elle a souffert d'une radiodermite de stade III, caractérisée par des lésions cutanées. La requérante expose avoir commencé, un an après ce traitement, à ressentir une douleur au niveau de la zone opérée, qui n'a cessé de s'amplifier. En 2016, elle a été reçue en consultations par le Dr F..., du centre d'évaluation et de traitement de la douleur du centre hospitalier de la Polynésie française. Malgré cette prise en charge ainsi que celle d'établissements de santé en métropole (centre de l'institut du sein, centre hospitalier universitaire de Montpellier, centre hospitalier universitaire de Saint-Etienne) ainsi que le suivi de cures de Kétamine en hospitalisation et différents traitements essayés, Mme G... a continué de se plaindre de fortes douleurs ayant une incidence sur sa vie personnelle et professionnelle. Le 10 août 2020, Mme G... a formé une demande préalable chiffrée auprès du CHPF qui a été rejetée par une décision du 7 septembre 2020 prise par la directrice juridique et des droits des patients de cet établissement. Invoquant ainsi la responsabilité du CHPF, Mme G..., par la présente requête, demande à être indemnisée de l'ensemble des préjudices qu'elle estime avoir subis, évalué à la somme totale de 132 243 990 F CFP .

Sur la responsabilité du centre hospitalier de la Polynésie française :

En ce qui concerne le caractère adapté du traitement par radiothérapie :

2. Il résulte de l'instruction, notamment du rapport d'expertise, que Mme G... a suivi un traitement de radiothérapie du 4 juin au 17 juillet 2015, à raison de 5 séances par semaine, consistant en 25 séances au niveau de la paroi thoracique droite avec un complément de traitement dans la cicatrice pariétale et 23 séances au niveau de la chaîne mammaire interne et le creux sus-claviculaire droit homo latéral. L'expert relève qu'au cours des séances de radiothérapie, plusieurs événements sont survenus tel que notamment l'apparition de douleurs thoraciques, un érythème de la paroi thoracique devenant une épithélite sèche de grade II-III à la fin du traitement, et une infection sur cicatrice non totalement guérie. Dans ses conclusions, l'expert indique que la radiothérapie est à l'origine des principales manifestations cliniques que sont les radiodermites et les douleurs, telles que subies par la requérante. Il estime que l'intensité de la radiodermite et les douleurs chroniques ont été aggravées par le complément de dose que Mme G... a reçu au cours de son traitement par radiothérapie et que ce « boost », dont la nécessité n'est pas précisée par les éléments du dossier médical, a été décidé en réunion de concertation

pluridisciplinaire « pour sûrement éviter une récurrence locale ». L'expert relève que les effets du traitement dont se plaint la requérante, consistant en des lésions cutanées et des douleurs comme indiqué, demeurent très exceptionnels même en cas de surimpression de dose et que, eu égard à la survenance d'autres facteurs, l'intensité des réactions est imprévisible et procède, en l'espèce, compte tenu de la brutalité des signes apparus, d'un aléa thérapeutique. Dans ces conditions, et au regard des autres éléments versés aux débats sur ce point, il ne résulte pas de l'instruction que l'exposition de la requérante à un complément de radiothérapie soit constitutive d'un choix thérapeutique fautif.

En ce qui concerne le défaut d'information :

3. Aux termes de l'article L. 1111-2 du code de la santé publique dans sa version applicable en l'espèce : « 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. (...) ».

4. 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.

5. En cas de manquement à cette obligation d'information, si l'acte de diagnostic ou de soin entraîne pour le patient, y compris s'il a été réalisé conformément aux règles de l'art, un dommage en lien avec la réalisation du risque qui n'a pas été porté à sa connaissance, la faute commise en ne procédant pas à cette information engage la responsabilité de l'établissement de santé à son égard, pour sa perte de chance de se soustraire à ce risque en renonçant à l'opération. Il n'en va autrement que s'il résulte de l'instruction, compte tenu de ce qu'était l'état de santé du patient et son évolution prévisible en l'absence de réalisation de l'acte, des alternatives thérapeutiques qui pouvaient lui être proposées ainsi que de tous autres éléments de nature à révéler le choix qu'il aurait fait, qu'informé de la nature et de l'importance de ce risque, il aurait consenti à l'acte en question.

6. Mme G... soutient que le centre hospitalier de la Polynésie française a manqué à son obligation d'information à son égard, particulièrement s'agissant des effets possibles, en particulier des douleurs chroniques, liés à un complément de dose (ou « boost ») de traitement par radiothérapie qu'elle était susceptible de recevoir, et qui lui a été effectivement administré. Le rapport d'expertise versé aux débats contient sur ce point la mention suivante : « Dans notre expérience, nous ne voyons que très exceptionnellement ce type de lésions cutanées et de douleurs, même en cas de surimpression de dose. Cela tend à faire penser que d'autres facteurs puissent intervenir, souvent imprévisibles (...) ». Il ne résulte dès lors pas de l'instruction, particulièrement du rapport d'expertise précité, que les douleurs chroniques intenses et durables dont souffre Mme G... et pour lesquelles plusieurs soins lui ont déjà été prodigués, d'ailleurs qualifiées d'aléa thérapeutique par l'expert, comme indiqué ci-dessus, sont la manifestation d'un risque connu qui nécessitait par sa fréquence ou sa gravité prévisibles, d'être

nécessairement porté à la connaissance de la patiente, préalablement au recueil de son consentement à l'accomplissement de l'acte médical en cause au sens et pour l'application des dispositions de l'article L. 1111-2 du code de la santé publique, mentionné au point 3. Par suite, Mme G... n'est pas fondée à soutenir que le centre hospitalier de la Polynésie française a commis une faute de nature à engager sa responsabilité pour défaut d'information sur ce point.

7. Il résulte de ce qui précède que les conclusions présentées par Mme G... à fin de condamnation du centre hospitalier de la Polynésie française doivent être rejetées. Par voie de conséquence, les conclusions présentées par la caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française tendant à la condamnation du centre hospitalier de la Polynésie française à lui verser la somme de 21 201 872 F CFP au titre des prestations servies pour le compte de Mme G..., avec intérêts au taux légal ne peuvent qu'être rejetées.

Sur les frais d'expertise :

8. Dans les circonstances particulières de l'espèce, les frais d'expertise liquidés et taxés à la somme de 304 500 F CFP, sont mis à la charge définitive du centre hospitalier de la Polynésie française.

Sur les frais liés au litige :

9. 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 centre hospitalier de la Polynésie française, qui n'est pas la partie perdante dans la présente instance. Il n'y a pas lieu, dans les circonstances de l'espèce, de faire application des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative à l'encontre de Mme G....

DECIDE :

Article 1er : La requête de Mme G... est rejetée.

Article 2 : Les conclusions présentées par la caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française sont rejetées.

Article 3 : 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 4 : Les frais de l'expertise liquidés et taxés à la somme de 304 500 F CFP, sont mis à la charge du centre hospitalier de la Polynésie française.

Article 5 : Le présent jugement sera notifié à Mme A... G..., au centre hospitalier de la Polynésie française et à la caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française. Copie du jugement sera adressée au Pr I..., expert.

Délibéré après l'audience du 26 avril 2022, à laquelle siégeaient :

M. Devillers, président, M. Retterer, premier conseiller, M. Graboy-Grobescio, premier conseiller,

Rendu public par mise à disposition au greffe le 10 mai 2022.

La greffière,

D. 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,