

Décision de la Cour administrative d'appel n° 21PA04783 du 26 septembre 2022

Cour d'appel de Paris

8ème chambre

Vu la procédure suivante :

Procédure contentieuse antérieure :

M. H F et Mme G D ont demandé au Tribunal administratif de la Polynésie Française de condamner le centre hospitalier de la Polynésie française (B) à verser la somme de 21 932 406 F CFP à M. F et la somme de 4 600 000 F CFP à Mme D en réparation des préjudices qu'ils imputent à des fautes commises par cet établissement lors de l'hospitalisation de M. F entre le 18 février et le 15 mai 2017, de le condamner à leur verser les intérêts au taux légal, capitalisés, sur les sommes précitées à compter de l'enregistrement de leur requête.

Par un jugement n° 2000671 du 25 mai 2021, le Tribunal administratif de la Polynésie Française a rejeté leur demande.

Procédure devant la cour :

Par une requête et un mémoire enregistrés les 24 août 2021 et 10 mai 2022,

M. H F et Mme G D, représentés par Me Michel, demandent à la Cour :

1°) d'annuler ce jugement ;

2°) de faire droit à leurs conclusions de première instance ;

3°) de mettre à la charge du centre hospitalier de la Polynésie française la somme de 500 000 F CFP au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Ils soutiennent que :

- le tribunal s'est livré à un exposé " tronqué " des faits en mentionnant que " lors de l'opération, il a été mis en évidence un diverticule de Meckel et il a été procédé à sa résection " alors qu'à aucun moment le B ne les en a informés ;

- le tribunal a commis une erreur manifeste d'appréciation en ne retenant pas la responsabilité du B pour les " fautes d'humanisme ou de maltraitance " qu'ils estiment avoir subies et le comportement discriminatoire dont ils considèrent avoir fait l'objet de la part du personnel hospitalier ;

- l'expert judiciaire sur les conclusions desquelles le tribunal s'est fondé est un spécialiste en chirurgie traumatologique et orthopédique et non un spécialiste en chirurgie viscérale, contrairement à ce qui avait été demandé par les requérants ;

- le tribunal a cru pouvoir retenir les conclusions du rapport d'expertise qui a révélé l'existence d'un accident médical non fautif alors qu'il y a bien eu faute dans le rapport humain des médecins du B envers l'enfant et sa famille ;

- le tribunal a présumé que le patient et sa famille avaient été informés des gestes opératoires alors que le B a manqué à son devoir d'information s'agissant en particulier de la résection du diverticule de Meckel ;

- la responsabilité du B est engagée du fait que le chirurgien a décidé seul sans urgence et nécessité de la résection du diverticule de Meckel et que celle-ci est à l'origine de la longue immobilisation du patient

ayant donné lieu à de violentes souffrances, accompagnées de soins très pénibles.

Par un mémoire enregistré le 19 novembre 2021, la caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française, représentée par la SCP Duhamel Rameix Gury Maître, demande à la Cour de condamner le centre hospitalier de la Polynésie française à lui verser la somme globale de 9 153 094 F CFP en remboursement des débours engagés pour le compte de son assuré et de mettre à la charge du B la somme de 35 000 F CFP au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Elle soutient que si le tribunal devait reconnaître la responsabilité du centre hospitalier, cet établissement doit être condamné à lui rembourser la somme globale de 9 153 094 F CFP au titre des débours qu'elle a supportés pour le compte de son assuré.

Par un mémoire enregistré le 11 avril 2022, le centre hospitalier de la Polynésie française (B), représenté par la SARL Le Prado-Gilbert, conclut au rejet de la requête de M. F et Mme D et au rejet des conclusions présentées par la caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française.

Il soutient qu'aucun des moyens de la requête n'est fondé.

Par une décision du 3 août 2021, le bureau d'aide juridictionnel près le Tribunal judiciaire de Paris a admis M. F au bénéfice de l'aide juridictionnelle totale.

Par une décision du 3 août 2021, le bureau d'aide juridictionnel près le Tribunal judiciaire de Paris a admis Mme D au bénéfice de l'aide juridictionnelle totale.

Vu les autres pièces du dossier.

Vu :

- la loi organique n° 2004-192 du 27 février 2004 ;
- la loi n° 91-647 du 10 juillet 1991 ;
- 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. C A,
- et les conclusions de Mme Bernard, rapporteure publique.

Considérant ce qui suit :

1. Le 18 février 2017, M. F, âgé de 15 ans, en proie à des douleurs abdominales et des vomissements, a été admis au service des urgences, puis au service de chirurgie viscérale du centre hospitalier de la Polynésie française (B). A la suite d'un scanner, le diagnostic d'une hernie inguino-scrotale droite étranglée a été posé. Une opération en urgence pour une cure de cette hernie a été décidée, laquelle a été réalisée le 19 février 2017. Lors de cette opération, un diverticule de Meckel est apparu et le chirurgien a procédé à sa résection. A la suite de cette opération, M. F a souffert de douleurs abdominales et de vomissements. Il a été constaté la présence d'une fistule pour laquelle une antibiothérapie et un drainage ont été mis en place. M. F a ensuite connu plusieurs périodes d'hospitalisation du 26 au 30 mars 2017 et du 5 au 7 avril 2017 en raison d'une recrudescence des douleurs et des vomissements. A la suite d'un scanner, il a été mis en évidence un intestin grêle dilaté en amont d'une probable sténose. Une reprise chirurgicale par laparotomie a été alors décidée et une

résection de l'intestin grêle a été réalisée le 11 avril 2017. M. F a connu par la suite des complications post-opératoires avec notamment une dénutrition. Fortement amaigri, il est sorti du centre hospitalier le 15 mai 2017. Il a été opéré à nouveau en septembre 2017 à la clinique Cardella pour la fermeture de la stomie. M. F a pu reprendre sa scolarité le 9 octobre 2017. Mettant en cause la qualité de la prise en charge par le B, M. F et sa mère, Mme D, ont saisi le juge des référés du Tribunal administratif de la Polynésie française aux fins de désignation d'un expert. Par ordonnance du 6 novembre 2018, le juge des référés a désigné le docteur E en qualité d'expert, lequel a remis son rapport le 12 juillet 2019.

2. M. F et Mme D ont demandé au Tribunal administratif de la Polynésie française de condamner le centre hospitalier de la Polynésie française à réparer les préjudices qu'ils estiment avoir subis en raison des fautes commises par cet établissement lors de la prise en charge et de l'hospitalisation de M. F entre le 18 février et le 15 mai 2017. Par jugement du 25 mai 2021 dont M. F et Mme D relèvent appel, le Tribunal administratif de la Polynésie Française a rejeté leurs demandes.

Sur la responsabilité du centre hospitalier :

3. En premier lieu, les requérants soutiennent que les premiers juges ont procédé à un exposé tronqué des faits en mentionnant que " lors de l'opération, il a été mis en évidence un diverticule de Meckel et il a été procédé à sa résection ". Il résulte toutefois de l'instruction que le diverticule de Meckel a bien été diagnostiqué au décours de la cure de hernie inguinale pratiquée le 19 février 2017, ainsi qu'il ressort des termes du compte rendu opératoire. En outre, comme l'expert l'a relevé dans ses conclusions, le diverticule de Meckel est diagnostiqué le plus souvent fortuitement à l'occasion d'une chirurgie abdominale : " Lors d'une cure de hernie inguino-scrotale le chirurgien inspecte l'intestin à proximité. C'est ainsi qu'il peut découvrir un diverticule de Meckel, qui se présente comme une excroissance de celui-ci ". Dans ces conditions, le tribunal a considéré par une exacte appréciation des faits que le diverticule de Meckel a été diagnostiqué à l'occasion de la cure de hernie inguinale et qu'il a été procédé à sa résection. Ce premier moyen ne peut qu'être écarté.

4. En deuxième lieu, les requérants font valoir une " faute d'humanisme " à l'encontre du centre hospitalier de la Polynésie française et le comportement discriminatoire dont il aurait fait preuve à leur égard. A l'appui de cette argumentation, les requérants se fondent sur les déclarations de Mme D, mère du patient, et sur les termes utilisés par le docteur E, qui, dans une lettre du 9 septembre 2019, a conclu que " s'il n'y a donc pas eu faute médicale technique, il y a bien eu faute médicale dans le rapport humain des médecins du B envers l'enfant et sa famille ". Il résulte de l'instruction que même si les relations ont été difficiles, voire tendues, M. F et Mme D ont été tenus constamment informés de l'évolution de l'état de santé de M. F et des traitements envisagés, qu'il s'agisse du diagnostic d'abcès du scrotum ou de la nécessité d'une laparotomie. Il résulte en outre de l'instruction que pour répondre à l'anxiété des parents, et en particulier de la mère, eu égard à l'état de santé de leur fils, le B leur a proposé de rencontrer les chirurgiens, mais aussi une psychologue, que le 14 mars 2017, M. F a été vu en consultation par une psychologue, que le

15 mars 2017, les urologues ont expliqué aux parents l'intervention à venir consistant en un drainage des testicules, que le 10 avril 2017, les chirurgiens ont expliqué aux parents le principe d'une sténose

digestive qui suppose l'ablation d'une petite partie de l'intestin, que des explications ont à nouveau été données le 15 avril 2017 ainsi toutes les étapes de soins au patient et à sa famille, que M. F a été vu avec ses parents le 28 avril 2017 et que le chirurgien a alors exposé le principe de la complication survenue et de la prise en charge nécessaire, notamment au moyen d'un schéma. S'agissant du suivi du patient, l'expert a relevé dans ses conclusions que " M. F a subi des douleurs intenses, propres aux complications médico-chirurgicales qu'il a subies et qui provoquent notamment des troubles de la nutrition sévère avec perte de poids importante mais cela ne signifie nullement un désintérêt quelconque de son état de la part de ses chirurgiens, les docteurs Sarcher, Chastang et Delbreil, et de l'équipe soignante du service de chirurgie digestive du B ". Par ailleurs, si le même expert a indiqué, dans une lettre du 9 septembre 2019 adressée au président du Tribunal administratif de la Polynésie française relative à la prise en charge des frais d'expertise, que " s'il n'y a donc pas eu faute médicale technique, il y a bien eu faute médicale dans le rapport humain des médecins du B envers l'enfant (âgé de 15 ans et demi) et sa famille ", cette affirmation repose sur les déclarations et impressions (subjectives) de Mme D concernant le comportement du personnel soignant lors de l'hospitalisation de son fils et des douleurs ressenties à la suite des complications. Or, ainsi que l'ont relevé à juste titre les premiers juges, ces simples allégations qui ne sont étayées par aucun élément probant versé au dossier ne suffisent pas à caractériser un traitement qui aurait porté atteinte à la dignité du patient ou qui aurait été discriminatoire à son égard. Par suite, c'est sans commettre d'erreur manifeste d'appréciation que le tribunal a estimé qu'aucun manquement à l'humanisme ni aucun traitement discriminatoire ne peut être retenu à l'encontre du B. Ce deuxième moyen doit être écarté.

5. En troisième lieu, les requérants soutiennent que les premiers juges ont rejeté à tort l'existence de fautes médicales dans la prise en charge de M. F. Il résulte toutefois de l'instruction, notamment des conclusions de l'expert, que pendant tout le temps de la prise en charge de M. F au B, les bons diagnostics ont été posés sans délai et les praticiens hospitaliers ont fait les choix opératoires qui s'imposaient et qu'il n'a été relevé ni erreurs, ni imprudences, ni manquements aux précautions nécessaires, ni négligences, ni maladresse, ni autres défaillances. L'expert a conclu que M. F a été victime d'un accident médical. Si les requérants font valoir que le chirurgien qui a pratiqué l'opération le 19 février 2017 n'était pas spécialiste en chirurgie viscérale mais en chirurgie générale, il résulte de l'instruction, notamment du rapport d'expertise, que la technique opératoire employée par le chirurgien était la technique de référence et qu'il ne peut lui être reproché d'avoir, au décours d'une cure de hernie inguinale, procédé à la résection d'un diverticule de Meckel découvert fortuitement. S'agissant de la prise en charge de la complication survenue, il résulte des conclusions de l'expert que celui-ci a considéré que la procédure chirurgicale adoptée par l'équipe de chirurgie digestive du B était conforme aux recommandations et a été appliquée correctement. Dans ces conditions, aucune faute médicale de nature à engager sa responsabilité ne peut être, ainsi que l'ont à bon droit relevé les premiers juges, retenue à l'encontre du B que ce soit lors des diagnostics, des choix opératoires ou du suivi post-opératoire.

6. En quatrième lieu, les requérants soutiennent que le centre hospitalier ne les a pas tenus informés

des actes et soins pratiqués sur M. F en méconnaissance des dispositions de l'article L. 1111-2 du code de la santé publique. Il résulte toutefois de l'instruction, notamment du rapport d'expertise, que M. F et Mme D ont été informés des risques liés à la cure de hernie inguinale et ont donné leur consentement à la première intervention et que suite aux complications consécutives à la résection du diverticule, ils ont été systématiquement informés des diagnostics posés et des soins mis en œuvre. Ainsi Mme D s'est vu expliquer avant l'intervention par le chirurgien au moyen d'un schéma, le principe d'une sténose digestive qui suppose l'ablation d'une petite partie de l'intestin.

7. En dernier lieu, les requérants soutiennent qu'ils n'ont pas été informés, avant la résection du diverticule de Meckel découvert lors de l'intervention initiale, d'une part, de cette résection et, d'autre part, des risques de fistule liés à cette résection.

8. Aux termes de l'article L. 1111-2 du code de la santé publique, dans sa rédaction applicable au litige : " 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. / Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel. / () En cas de litige, il appartient au professionnel ou à l'établissement de santé d'apporter la preuve que l'information a été délivrée à l'intéressé dans les conditions prévues au présent article. Cette preuve peut être apportée par tout moyen. () ".

9. 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. 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. 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. 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. Par ailleurs, 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 subis du fait qu'il n'a pas pu se préparer à cette éventualité ; s'il appartient au patient d'établir la réalité et l'ampleur des préjudices qui résultent du fait qu'il n'a pas pu prendre certaines dispositions personnelles dans l'éventualité d'un accident, la souffrance morale qu'il a endurée lorsqu'il a découvert, sans y avoir été préparé, les conséquences de l'intervention doit, quant à elle, être présumée.

10. Il n'est pas contesté que les requérants n'ont reçu aucune information sur la nature et les

conséquences prévisibles d'une résection du diverticule de Meckel avant l'intervention chirurgicale abdominale du 19 février 2017. Il résulte toutefois de l'instruction, et notamment du rapport d'expertise du 12 juillet 2019 que, compte tenu de l'âge du patient, de l'importance du diverticule découvert fortuitement à l'occasion de la chirurgie abdominale et des complications aiguës ou de la dégénérescence probable en cancer de ce diverticule le chirurgien n'a pas commis d'erreur d'appréciation en décidant de procéder à sa résection. Par suite, aucune faute ne saurait être retenue à l'encontre du B au titre du défaut d'information.

11. Il résulte de tout ce qui précède que M. F et Mme D ne sont pas fondés à soutenir que c'est à tort que, par le jugement attaqué le Tribunal administratif de la Polynésie Française, a rejeté leurs demandes. Par voie de conséquence, la requête ainsi que les conclusions présentées par la caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française doivent être rejetées.

Sur les frais liés à l'instance :

12. Les dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative font obstacle à ce que soit mise à la charge du centre hospitalier de la Polynésie française qui n'est pas la partie perdante dans la présente instance, la somme que réclament M. F et

Mme D au titre des frais exposés par eux et non compris dans les dépens.

DECIDE :

Article 1er : La requête de M. F et Mme D est rejetée.

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

Article 3 : Le présent arrêt sera notifié à sera à M. H F, à Mme G D, au centre hospitalier de la Polynésie française et à la caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française.

Copie en sera délivrée au haut-commissaire de la République en Polynésie française.

Délibéré après l'audience du 5 septembre 2022, à laquelle siégeaient :

- M. Le Goff, président,
- M. Ho Si Fat, président assesseur,
- Mme Larsonnier, première conseillère.

Rendu public par mise à disposition au greffe le 26 septembre 2022.

Le rapporteur,

F. HO SI A Le président,

R. LE GOFF

La greffière,

E. VERGNOL

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.