

Décision de la Cour administrative d'appel n° 22PA03007 du 26 février 2024

Cour d'appel de Paris

3ème chambre

Vu la procédure suivante :

Procédure contentieuse antérieure :

Mme B D a demandé au tribunal administratif de la Polynésie française de condamner le centre hospitalier de la Polynésie française (CHPF) à lui verser la somme de 132 243 990 F CFP 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.

Par un jugement n° 2000603 du 10 mai 2022, le tribunal administratif de la Polynésie française a rejeté sa demande.

Procédure devant la Cour :

Par une requête enregistrée le 1er juillet 2022, un mémoire de production de pièces enregistré le 7 juillet 2023, et un mémoire en réplique enregistré le 7 septembre 2023,

Mme D, représentée par Me Merceron, demande à la Cour :

- 1°) d'annuler le jugement du 10 mai 2022 du tribunal administratif de la Polynésie française ;
- 2°) de condamner le centre hospitalier de la Polynésie française (CHPF) à lui verser la somme de 132 243 990 F CFP au titre de l'indemnisation de ses différents préjudices, y compris le préjudice d'impréparation, résultant de sa prise en charge par traitement de radiothérapie en 2015, assortie des intérêts de cette somme et de leur capitalisation ;
- 3°) de mettre à la charge du centre hospitalier de la Polynésie française (CHPF) le versement de la somme de 600 000 F CPF au titre des frais de l'instance.

Elle soutient que :

- les douleurs qu'elle subit et l'invalidité dont elle est atteinte ont pour origine les erreurs commises par les médecins du service de radiologie du CHPF lors de son traitement de radiothérapie en juin et juillet 2015 ; le protocole avec dose " boost " qui lui a été appliqué comporte des doses d'irradiations anormalement fortes ;
- elle n'a jamais été informée des risques graves de douleurs chroniques et des complications résultant de ce traitement, risque qui est connu et prévisible comme l'a souligné l'expert ; elle aurait nécessairement refusé si elle avait reçu l'information utile, dès lors qu'elle avait déjà souffert de multiples complications lors du traitement de son cancer ; l'absence d'information relative à son traitement par radiothérapie lui a fait perdre toute chance de refuser ce supplément de traitement, qualifié de non indispensable par l'expert ;
- le CHPF doit être condamné à l'indemniser à hauteur de 90 % du préjudice résultant du syndrome dont elle souffre, ainsi que du préjudice d'impréparation.

Ses préjudices s'élèvent à :

- au titre du déficit fonctionnel temporaire total de 170 jours correspondant aux périodes

d'hospitalisation : 595 000 F CFP et déficit fonctionnel temporaire : 2 829 750 F CFP, soit 3 424 750 F CFP ;

- au titre du déficit fonctionnel permanent de 50% : 21 270 950 F CFP ;
- au titre des dépenses de santé actuelles : 21 201 872 F CFP ;
- au titre des dépenses de santé futures : 15 786 064 F CFP ;
- au titre de la perte de gains professionnels actuels : 8 480 000 F CFP ;
- au titre de la perte de gains professionnels futurs : $53\,816\,400 + 5\,555\,867 = 59\,372\,267$ F CFP ;
- au titre de l'incidence professionnelle : 10 000 000 F CFP ;
- au titre des frais de véhicule adapté : 2 121 040 F CFP ;
- au titre de l'assistance par une tierce personne (aide-ménagère) : 8 622 640 F CFP ;
- au titre du préjudice de souffrances endurées évaluées à 5/7 par l'expert : 3 600 000 F CFP ;
- au titre du préjudice esthétique temporaire : 1 800 000 F CFP ;
- au titre du préjudice esthétique permanent de 5/7 : 3 600 000 F CFP ;
- au titre du préjudice d'agrément : 1 000 000 F CFP ;
- au titre du préjudice sexuel : 1 000 000 F CFP ;
- au titre du préjudice d'établissement : 1 000 000 F CFP ;
- au titre du préjudice d'impréparation en lien direct avec le défaut d'information : 5 000 000 F CFP.

Par un mémoire enregistré le 23 août 2022, la caisse de prévoyance sociale (CPS) de la Polynésie française représentée par Me Bouyssié conclut à l'annulation du jugement attaqué et 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 D.

Elle soutient que :

- la responsabilité du CHPF est engagée du fait de son manquement à son obligation d'information de la patiente ;
- l'assiette soumise à recours s'élevant à 150 279 583 F CFP, la créance prioritaire de la caisse d'un montant de 21 201 872 F CFP représentant ses débours, viendra s'imputer sur cette somme.

Par un mémoire en défense enregistré le 7 octobre 2022, le centre hospitalier de la Polynésie française, représenté par Me Cariou, conclut au rejet de la requête, à la réformation du jugement attaqué en ce qu'il a mis à sa charge les frais d'expertise d'un montant de 304 500 F CFP et à ce que soit mise à la charge de Mme D la somme de 4 000 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Il soutient que les moyens de la requête ne sont pas fondés.

Vu les autres pièces du dossier.

Vu :

- 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. C,
- les conclusions de Mme Dégardin, rapporteure publique,
- et les observations de Me Denize, avocate du centre hospitalier de la Polynésie française.

Considérant ce qui suit :

1. Mme D qui était atteinte d'un cancer du sein droit, a subi le 13 novembre 2014 une mastectomie droite au centre hospitalier de la Polynésie française (CHPF), suivie de traitements par chimiothérapie, hormonothérapie et radiothérapie. Elle a suivi ce dernier traitement du 4 juin 2015 au 17 juillet 2015. Une dose totale de 50 Gy en 25 fractions au niveau de la paroi thoracique droite avec un complément jusqu'à 60 Gy dans la cicatrice pariétale et 46 Gy en 23 fractions au niveau de la chaîne mammaire et le creux sus claviculaire droit homo latéral a été délivrée. Elle a commencé, un an après ce traitement, à ressentir une douleur au niveau de la zone opérée, qui n'a cessé de s'amplifier. Elle a consulté des spécialistes de la douleur, notamment au centre d'évaluation et de traitement de la douleur du CHPF, a été évacuée en métropole pour des soins spécifiques de la douleur dans des centres de référence et été hospitalisée à de nombreuses reprises. Mme D a saisi le 11 juin 2020 le tribunal administratif de la Polynésie française afin d'ordonner une expertise médicale qui a été confiée par le tribunal au docteur E qui a rendu son rapport le 3 décembre 2021. Le 10 août 2020, Mme D avait formé une demande préalable auprès du CHPF qui a été rejetée par une décision du 7 septembre 2020. Elle a saisi le 6 novembre 2020 le tribunal administratif de la Polynésie française d'une requête tendant à la condamnation du CHPF à lui verser la somme totale de 132 243 990 F CFP en réparation de l'ensemble des préjudices qu'elle estime avoir subis, qui a été rejetée par le tribunal par jugement du 10 mai 2022 dont elle relève appel.

Sur la responsabilité du CHPF :

En ce qui concerne la prise en charge médicale de Mme D par le CHPF :

2. Il ressort des écritures d'appel de Mme D que celle-ci n'entend plus mettre en cause la responsabilité fautive du CHPF dans sa prise en charge médicale mais se limite à mettre en cause sa responsabilité sur le fondement du défaut de délivrance d'information sur son traitement.

En ce qui concerne le défaut d'information :

3. Aux termes de l'article L. 1111-2 du code de la santé publique : " 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. () ". 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.

4. 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.

5. Il résulte de l'instruction que le compte-rendu de la consultation du 9 décembre 2014 comporte seulement la mention " après la chimiothérapie, la patiente bénéficiera d'une radiothérapie () ", que la fiche de consentement éclairé signée le 9 décembre 2014 par Mme D ne comporte aucun élément sur les risques propres au traitement radiologique qui n'a été qu'évoqué lors de la consultation du même jour consacré à la chimiothérapie et que le compte-rendu de consultation du 20 avril 2015 évoqué par le centre hospitalier est en réalité une lettre adressée par le chef de service à sa consœur, lui indiquant qu'il vient de voir en consultation Mme D pour la mise en route de son irradiation externe adjuvante mammaire lui indiquant, " en pratique, je prévois d'irradier la paroi thoracique droite à la dose de 50 Gy en 25 fractions avec un complément jusqu'à 60 Gy dans la cicatrice pariétale et 46 Gy en 23 fractions au niveau des chaînes ganglionnaires mammaires internes et sus claviculaires homolatérales " sans que le centre hospitalier établisse que Mme D ait été informée des risques du traitement radiologique envisagé, en particulier de la nécessité et des risques propres à l'administration du " boost ". Enfin, l'expert a conclu à l'absence d'information préalable de la patiente en précisant que le consentement au dossier ne concerne que l'intervention chirurgicale et qu'il n'est nullement fait mention dans l'observation ou dans les courriers de synthèse qu'une information sur les risques de la radiothérapie lui aurait été délivrée. Il en résulte que Mme D est fondée à soutenir que le centre hospitalier a manqué à son obligation d'information.

6. Par ailleurs, il ne résulte pas de l'instruction qu'informée de la nature et de l'importance du risque lié au " boost ", Mme D aurait nécessairement consenti à ce supplément de traitement radiologique. En effet, compte tenu d'une part, de l'intérêt de ce traitement présenté comme préventif de la récurrence du cancer, mais d'autre part, de l'état de santé de Mme D déjà éprouvée par une mastectomie et des traitements par chimiothérapie et hormonothérapie, la probabilité qu'elle refuse le boost de traitement radiologique doit être fixée à 50%.

7. Il résulte de ce qui précède que Mme D est fondée à soutenir que le défaut d'information sur les risques liés au traitement radiologique qu'elle a subi, en particulier sur le " boost " qui lui a été administré, l'a privée d'une chance de se soustraire à ces risques en renonçant à ce supplément de traitement et que cette perte de chance doit être fixée à 50%.

Sur le montant des indemnisations :

S'agissant des préjudices patrimoniaux :

En ce qui concerne les dépenses de santé :

8. La caisse de prévoyance sociale (CPS) de la Polynésie française justifie avoir exposé des débours au

profit de Mme D correspondant à des traitements contre la douleur pour la période du 23 février 2016 au 1er novembre 2018 pour un montant de 21 201 872 F CFP, soit 177 674 euros.

9. Mme D demande le remboursement pour un montant total de 15 786 064

F CFP de séances de psychothérapie à raison d'une séance par semaine depuis deux ans au prix de 8 000 F CFP par séance, de séances d'ostéopathie depuis fin 2018 une fois par trimestre au prix de 8 000 F CFP et de séances d'hypnothérapie depuis trois ans à raison d'une séance quadrimestrielle au prix de 8 000 F CFP par séance, dont elle justifie par la production de factures. Toutefois, si l'expert reconnaît que les douleurs chroniques dont souffre Mme D sont à l'origine d'une " asthénie psychique " justifiant une prise en charge psychologique et si l'attestation de l'ostéopathe indique que les séances correspondent à une prise en charge des douleurs chroniques de Mme D, il ne résulte pas de l'instruction que l'hypnothérapie correspondrait à une prise en charge spécifique de ces douleurs. Il y a donc lieu d'indemniser les frais correspondants aux séances de psychothérapie et d'ostéopathie au titre de la période 2016 - 2023 par la somme 3 424 000 F CFP soit 28 694 euros.

En ce qui concerne les frais de véhicule adapté :

10. Mme D demande le remboursement des frais d'acquisition d'un véhicule équipé d'une boîte de vitesse automatique, pour l'aider à conduire en raison de son handicap moteur du membre supérieur droit, d'un montant de 2 200 000 F CFP en février 2019. Toutefois, le lien entre cet achat et les conséquences de son traitement radiologique n'est pas établi dès lors qu'elle a pu conduire plusieurs années sans cet équipement et qu'elle ne justifie pas qu'elle n'aurait pu adapter un véhicule qu'elle possédait auparavant. Cette demande doit en conséquence être rejetée.

En ce qui concerne les frais pour l'assistance par une tierce personne :

11. Si Mme D demande la prise en charge à hauteur de 8 622 640 F CFP des frais d'assistance par une tierce personne, l'expert indique dans son rapport que la patiente déclare elle-même ne pas avoir besoin d'une tierce personne dans sa vie quotidienne sauf pour porter des charges lourdes " de temps à autre " et d'une femme de ménage hebdomadairement. Cette demande doit en conséquence être rejetée.

En ce qui concerne la perte de gains professionnels actuels et futurs :

12. Mme D demande une somme 8 480 000 F CFP au titre de ses pertes de gains professionnels en soutenant que les conséquences de son traitement lui ont interdit de reprendre une activité. Il résulte du rapport d'expertise qu'elle touche une pension d'invalidité et une retraite. Toutefois, pour établir sa perte de gains professionnels actuels et futurs, elle se borne à verser des déclarations de chiffre d'affaires pour 2014 et 2015 remplies manuellement et, en réponse à la mesure d'instruction ordonnée par la Cour le 7 juin 2023 de produire ses avis d'imposition de 2014 à ce jour et les attestations de versement de sa pension d'invalidité et de retraite de 2015 à ce jour, elle se borne à produire deux avis d'imposition pour les revenus de 2013, faisant apparaître des revenus de 13 340 euros et pour les revenus de 2014 faisant apparaître des revenus de 6 021 euros, ainsi qu'une unique attestation de versement d'une pension d'invalidité pour 2017 d'un montant annuel de 15 730 euros. Par suite, elle n'établit pas subir une perte de revenus.

En ce qui concerne l'incidence professionnelle :

13. Il résulte de l'expertise que le retour à la vie professionnelle de Mme D qui exerçait comme masseuse libérale a été estimé impossible par l'expert. Il y a lieu de lui octroyer à ce titre une indemnité de 10 000 euros.

S'agissant des préjudices extra-patrimoniaux :

En ce qui concerne le déficit fonctionnel temporaire :

14. Il résulte du rapport d'expertise que seul le déficit fonctionnel temporaire total subi par Mme D durant 170 jours correspondant à ses périodes d'hospitalisation en Polynésie française et en métropole, est imputable à sa radiodermite chronique. Il sera fait une juste appréciation de ce chef de préjudice en lui allouant 1 700 euros à ce titre.

En ce qui concerne le déficit fonctionnel permanent :

15. Le déficit fonctionnel permanent de Mme D, qui avait 49 ans à la date de la consolidation de son état de santé le 1er novembre 2018, a été évalué à 50% par l'expert. Il sera fait une juste appréciation de ce chef de préjudice en allouant à Mme D la somme de 90 000 euros.

En ce qui concerne les souffrances endurées :

16. Il résulte de l'instruction, et notamment du rapport d'expertise, que les souffrances tant physiques que psychiques endurées par Mme D ont été évaluées à 5/7. Il sera fait une juste appréciation de ce chef de préjudice en lui allouant une somme de 13 000 euros.

En ce qui concerne les préjudices esthétiques :

17. Il résulte de l'instruction, et notamment du rapport d'expertise, que le préjudice esthétique temporaire de Mme D lié à la radiodermite a été évalué à 2/7 et que son préjudice esthétique permanent, constitué d'une radiodermite avec sclérose, de télangiactasies, et d'une asymétrie thoracique permanente en raison de l'impossibilité, du fait des douleurs, de porter une prothèse mammaire, a été évalué à 5/7. Il sera fait une juste appréciation de ces chefs de préjudices en allouant à la requérante une somme globale de 15 000 euros.

En ce qui concerne le préjudice d'agrément :

18. Il y a lieu de rejeter la demande d'indemnisation du préjudice d'agrément présentée par Mme D qui soutient être dans l'impossibilité de pratiquer les activités de randonnée, de natation et de dessin sans toutefois apporter aucun élément de nature à établir qu'elle pratiquait régulièrement ces loisirs avant son traitement.

En ce qui concerne le préjudice sexuel :

19. Mme D demande une somme de 1 000 000 F CFP au titre de son préjudice sexuel. Il résulte toutefois de l'instruction que si l'expert mentionne une baisse de libido déclarée par Mme D, il ne retient pas de lien de causalité entre que ce préjudice et le traitement litigieux. Cette demande doit donc être rejetée.

En ce qui concerne le préjudice d'établissement :

20. Si Mme D demande que son préjudice d'établissement soit indemnisé par l'octroi d'une somme de 1 000 000 F CFP en évoquant le départ de sa compagne et sa solitude, elle n'établit pas le lien de causalité entre ces éléments et les conséquences de son traitement radiologique. Cette demande doit donc être rejetée.

En ce qui concerne le préjudice d'impréparation :

21. Si Mme D demande que la somme de 5 000 000 F CFP lui soit allouée au titre de son préjudice d'impréparation, elle n'établit pas la réalité et l'ampleur des troubles liés à l'impossibilité de se préparer au risque qui s'est réalisé. Cette demande doit donc être écartée.

22. Il résulte de tout ce qui précède que le montant des préjudices de Mme D s'élève à 336 068 euros. Compte tenu du taux de perte de chance de 50%, la somme mise à la charge du centre hospitalier de la Polynésie française s'élève à 168 034 euros.

Sur les droits de la caisse de prévoyance sociale (CPS) de la Polynésie française :

23. Aux termes de l'article 42 de la délibération de l'assemblée territoriale de la Polynésie française n° 74-22 du 14 février 1974 modifiée instituant un régime d'assurance maladie invalidité au profit des travailleurs salariés : " Lorsque, sans entrer dans les cas régis par les dispositions législatives applicables aux accidents du travail, l'incident ou la blessure dont l'assurée est victime est imputable à un tiers, l'organisme de gestion est subrogé de plein droit à l'intéressé ou à ses ayants droit dans leur action contre le tiers responsable pour le remboursement des dépenses que lui occasionne l'accident ou la blessure () ".

24. La créance de 177 674 euros, mentionnée au point 8, doit s'imputer sur la partie de la condamnation mise à la charge du centre hospitalier de la Polynésie française, à l'exception des indemnités réparant les souffrances et le préjudice esthétique subis par la victime soit 14 000 euros, compte tenu du partage de responsabilité. Il en résulte que la créance de la caisse s'impute sur la somme de 154 034 euros (168 034 euros - 14 000 euros), somme inférieure à ladite créance. Par suite, celle-ci ne pouvant être intégralement recouvrée, il y a lieu de condamner le centre hospitalier de la Polynésie française à verser à la caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française une indemnité de 154 034 euros.

Sur les droits de Mme D :

25. Il résulte de ce qui précède qu'après imputation de l'indemnité due à la caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française, Mme D ne peut prétendre qu'à l'attribution d'une somme de 14 000 euros.

Sur les frais d'expertise :

26. 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 de l'instance :

27. Les dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative font obstacle à ce que Mme D, qui n'est pas la partie perdante dans la présente instance, verse au centre hospitalier de la Polynésie française, la somme qu'il demande au titre des frais de l'instance. Il y a lieu en revanche de mettre à la charge de ce dernier la somme de 1 500 euros à verser à

Mme D au titre de ces dispositions.

D E C I D E :

Article 1er : Le jugement n° 2000603 du 10 mai 2022 du tribunal administratif de la Polynésie française est annulé.

Article 2 : Le centre hospitalier de la Polynésie française est condamné à verser à Mme D la somme de

14 000 euros.

Article 3 : Le centre hospitalier de la Polynésie française est condamné à verser à la caisse de prévoyance sociale (CPS) de la Polynésie française la somme de 154 034 euros.

Article 4 : 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.

Article 5 : Le centre hospitalier de la Polynésie française versera à Mme D une somme de 1 500 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Article 6 : Le présent arrêt sera notifié à Mme B D, au centre hospitalier de la Polynésie française et à la caisse de prévoyance sociale (CPS) de la Polynésie française.

Délibéré après l'audience du 12 septembre 2023, à laquelle siégeaient :

- M. Ivan Luben, président de chambre,
- Mme Marie-Isabelle Labetoulle, première conseillère,
- Mme Isabelle Marion, première conseillère.

Rendu public par mise à disposition au greffe le 26 février 2024.

Le président-rapporteur,

I. CL'assesseure la plus ancienne,

M. A FLa greffière,

N. DAHMANI

La République mande et ordonne à la ministre du travail, de la santé et des solidarités, en ce qui la 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.