

**TRIBUNAL ADMINISTRATIF
DE LA POLYNÉSIE FRANÇAISE**

N°2000671

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

M. X. et Mme Y.

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

M. David Katz
Rapporteur

Le tribunal administratif de la Polynésie française

Mme Emeline Theulier de Saint-Germain
Rapporteuse publique

Audience du 11 mai 2021
Décision du 25 mai 2021

60-02
C

Vu la procédure suivante :

Par une requête et un mémoire, enregistrés le 19 décembre 2020 et le 21 avril 2021, M. Heimataiki X. et Mme Vairea Y., représentés par Me Michel, demandent au tribunal :

1°) de condamner le centre hospitalier de la Polynésie française à verser la somme de 21 932 406 F CFP à M. X. et la somme de 4 600 000 F CFP à Mme Y. en réparation des préjudices qu'ils imputent à des fautes commises par cet établissement lors de l'hospitalisation de M. X. entre le 18 février et le 15 mai 2017 ;

2°) de condamner le centre hospitalier de la Polynésie française à leur verser les intérêts au taux légal, capitalisés, sur les sommes précitées à compter de l'enregistrement de leur requête ;

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

Ils soutiennent que :

- le personnel soignant du centre hospitalier a porté atteinte à la dignité du patient ;
- M. X. a fait l'objet d'une discrimination, car il n'a pas été traité comme les autres patients ; le centre hospitalier a aussi renvoyé le patient chez lui le 15 mai 2017 en refusant toute délivrance d'ordonnance et de soins en longue maladie dans l'attente d'une régularisation de sa situation au regard de sa couverture sociale ;
- le centre hospitalier a méconnu le droit du patient au soulagement de sa douleur ;
- le centre hospitalier a porté atteinte au droit au respect de la vie privée ;
- le centre hospitalier a méconnu le droit du patient de se plaindre ;

- en s'abstenant de demander un avis supplémentaire, les praticiens qui ont suivi le patient ont commis une faute de nature à engager la responsabilité de l'établissement de santé ;
- une faute a été commise à raison d'un retard à poser un diagnostic d'infection ;
- une faute a été commise à raison d'un retard à changer un pansement ;
- une faute a été commise à raison d'une autorisation prématurée de sortie et d'un défaut de surveillance post-opératoire ;
- une faute a été commise à raison d'un défaut de communication entre soignants ;
- le centre hospitalier a manqué à son devoir d'information du patient ;
- Mme Y., représentante légale du patient, n'a pas donné son consentement pour procéder à la résection du diverticule de Meckel ; elle n'a pas non plus été informée de la réalisation de cette résection ;
- les préjudices subis par M. X. se décomposent comme suit :
 - * 1 100 000 F CFP au titre de la réparation de son préjudice scolaire ;
 - * 1 070 398 F CFP au titre de la réparation de son déficit fonctionnel temporaire total ;
 - * 76 457 F CFP au titre de la réparation de son déficit fonctionnel temporaire partiel ;
 - * 380 000 F CFP au titre de la réparation de ses souffrances endurées concernant la cure de hernie ;
 - * 720 000 F CFP au titre de la réparation de ses souffrances endurées concernant les complications ;
 - * 860 000 F CFP au titre de la réparation de son préjudice esthétique temporaire,
 - * 513 926 F CFP au titre de la réparation de son préjudice résultant de l'aide d'une tierce personne ;
 - * 195 000 F CFP au titre de la réparation de son déficit fonctionnel permanent ;
 - * 380 000 F CFP au titre de la réparation de son préjudice esthétique permanent ;
 - * 1 000 000 F CFP au titre de son préjudice sexuel ;
 - * 3 600 000 F CFP au titre de son préjudice d'impréparation ;
 - * 7 036 625 F CFP au titre de la perte de chance d'échapper au dommage ;
 - * 5 000 000 F CFP au titre de son préjudice résultant de la maltraitance médicale et de la violation de ses droits en tant que patient ;
- les préjudices subis par Mme Y. se décomposent comme suit :
 - * 3 600 000 F CFP au titre de son préjudice d'affection ;
 - * 1 000 000 F CFP au titre de son préjudice moral.

Par un mémoire en défense, enregistré le 12 avril 2021, le centre hospitalier de la Polynésie française, représenté par Me Cariou, conclut au rejet de la requête de M. X. et Mme Y. et au rejet des conclusions présentées par la caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française.

Il fait valoir qu'il n'a commis aucune faute.

Par un mémoire enregistré le 9 mars 2021, la caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française demande au tribunal 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.

Elle soutient que si le tribunal devait reconnaître la responsabilité du centre hospitalier, il devrait condamner cet établissement 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 ordonnance du 6 avril 2021, la clôture d'instruction a été fixée au 22 avril 2021.

M. Heimataiki X. et Mme Vairea Y. ont été admis au bénéfice de l'aide juridictionnelle totale par deux décisions du 14 décembre 2020.

Vu le rapport de l'expert enregistré le 12 juillet 2019.

Vu l'ordonnance, en date du 16 juillet 2019 par laquelle le président du tribunal de la Polynésie française a liquidé et taxé les frais et honoraires de l'expert à la somme de 225 000 F CFP à la charge du CHPF.

Vu la requête du CHPF tendant à l'annulation de l'ordonnance en date du 16 juillet 2019 par laquelle le président du tribunal a mis à la charge du CHPF les frais et honoraires de l'expertise.

Vu l'ordonnance, en date du 16 janvier 2020 par laquelle le président du tribunal administratif de Nouvelle-Calédonie a mis les frais et honoraires à la charge de l'Etat au titre de l'aide juridictionnelle.

Vu les autres pièces du dossier.

Vu :

- la loi organique n° 2004-192 du 27 février 2004 ;
- 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. Katz,
- les conclusions de Mme Theulier de Saint-Germain, rapporteure publique,
- les observations de Me Michel représentant M. X. et Mme Y..

Considérant ce qui suit :

1. Le 18 février 2017, M. Heimataiki X., alors âgé de 15 ans, a été admis au service des urgences puis au service de chirurgie viscérale du centre hospitalier de la Polynésie française, se plaignant de douleurs abdominales et de vomissements. A la suite d'un scanner, le diagnostic d'une hernie inguino-scotale droite étranglée a été posé. Cette pathologie a rendu nécessaire une opération en urgence pour une cure de cette hernie, ce qui a été réalisé le 19 février 2017. Lors de cette opération, il a été mis en évidence un diverticule de Méckel et il a été procédé à sa résection. Les suites opératoires ont été marquées par des douleurs abdominales et des vomissements et il a été constaté la présence d'une fistule survenue dans les suites de l'intervention, ce qui a notamment nécessité la mise en place d'une antibiothérapie et d'un drainage.

Par la suite, M. X. a été hospitalisé du 26 au 30 mars 2017 et du 5 au 7 avril 2017 pour recrudescence des douleurs et vomissements. A chaque fois, l'évolution a été favorable et le patient a pu revenir à son domicile. Cependant, il a de nouveau été hospitalisé du 9 avril au 15 mai après apparition d'un nouveau syndrome douloureux abdominal avec des vomissements et un syndrome

inflammatoire. Un scanner a mis en évidence un intestin grêle dilaté en amont d'une probable sténose. Il a alors été décidé de réaliser une reprise chirurgicale par laparotomie, qui a eu lieu le 11 avril 2017 et a consisté en une résection de l'intestin grêle. Les suites opératoires ont connu des complications, avec notamment une dénutrition. M. X. est sorti le 15 mai 2017 du centre hospitalier de la Polynésie française, présentant un état fortement amaigri. Après avoir repris du poids, M. X. a été opéré en septembre 2017 à la clinique Cardella pour la fermeture de la stomie. Il a pu reprendre sa scolarité le 9 octobre 2017, mais garde plusieurs séquelles des complications dont il a été victime.

2. Par leur requête, M. X. et sa mère, Mme Y., demandent la condamnation du centre hospitalier de la Polynésie française à raison de plusieurs fautes qu'ils leur reprochent lors de la prise en charge de M. X.. La caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française demande au tribunal de condamner le centre hospitalier de la Polynésie française à lui rembourser ses débours.

Sur les relations entre le personnel hospitalier et le patient :

3. Les requérants soutiennent que le personnel soignant du centre hospitalier a porté atteinte à la dignité du patient, que M. X. a fait l'objet d'une discrimination, qu'il a fait l'objet d'un refus de délivrance d'ordonnance et de soins en longue maladie dans l'attente d'une régularisation de sa situation au regard de sa couverture sociale, que le centre hospitalier a méconnu le droit du patient au soulagement de sa douleur, que cet établissement a porté atteinte au droit au respect de la vie privée du patient et de sa mère et qu'il a méconnu le droit du patient de se plaindre. A l'appui de leurs allégations, les requérants rapportent des propos qu'aurait tenu les membres du personnel infirmier à l'égard de Mme Y. lorsqu'elle s'inquiétait de la douleur ressentie par son fils et font part de leur perception des relations qu'ils ont eues avec le personnel soignant au cours de l'hospitalisation de M. X.. Toutefois, les requérants, à qui incombe la charge de prouver les fautes qu'ils reprochent au centre hospitalier, ne versent au dossier aucun élément probant autre que leurs propres dires.

Sur les fautes médicales :

4. Les requérants soutiennent qu'en s'abstenant de demander un avis supplémentaire, les praticiens qui ont suivi le patient ont commis une faute de nature à engager la responsabilité de l'établissement de santé, qu'une faute a été commise à raison d'un retard à poser un diagnostic d'infection, qu'une faute a été commise à raison d'un retard à changer un pansement, qu'une faute a été commise à raison d'une autorisation prématurée de sortie et d'un défaut de surveillance post-opératoire et qu'une faute a été commise à raison d'un défaut de communication entre soignants sur l'état de santé du patient.

5. Il résulte toutefois de l'instruction, notamment du rapport de l'expertise ordonnée en référé, que pendant tout le temps de la prise en charge de M. X. au centre hospitalier de la Polynésie française, les praticiens de l'établissement *« ont posé sans délai les bons diagnostics et ont fait les choix opératoires qui s'imposaient, exécutant leur travail conformément aux recommandations et en veillant à ce que leur patient reçoive les soins thérapeutiques qui lui donnaient les meilleures chances de guérir. Il est donc relevé ni erreurs, ni imprudences, ni manquements aux précautions nécessaires, ni négligences, ni maladresse, ni autres défaillances »*. L'expert ajoute que *« M. X. a été victime d'un accident médical. Aucune faute n'est révélée, ni dans les conditions de son apparition, ni dans la façon dont il a été diagnostiqué puis pris en charge »*. Dans ces conditions, aucune faute médicale ne peut être reprochée au centre hospitalier, que ce soit lors des diagnostics, du traitement des pathologies ou du suivi post-opératoire.

Sur l'obligation d'information du patient :

6. Aux termes de l'article L. 1111-2 du code de la santé publique, rendu applicable en Polynésie française par l'article L. 1541-3 du même code : *« 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. Elle est également informée de la possibilité de recevoir, lorsque son état de santé le permet, notamment lorsqu'elle relève de soins palliatifs au sens de l'article L. 1110-10, les soins sous forme ambulatoire ou à domicile. Il est tenu compte de la volonté de la personne de bénéficier de l'une de ces formes de prise en charge. Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver. / 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. / La volonté d'une personne d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic doit être respectée, sauf lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission. / Les droits des mineurs ou des majeurs sous tutelle mentionnés au présent article sont exercés, selon les cas, par les titulaires de l'autorité parentale ou par le tuteur. Ceux-ci reçoivent l'information prévue par le présent article, sous réserve des articles L. 1111-5 et L. 1111-5-1. Les intéressés ont le droit de recevoir eux-mêmes une information et de participer à la prise de décision les concernant, d'une manière adaptée soit à leur degré de maturité s'agissant des mineurs, soit à leurs facultés de discernement s'agissant des majeurs sous tutelle. / 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 ».

7. Les requérants soutiennent que le centre hospitalier ne les a pas tenus informés des actes et soins pratiqués sur M. X.. Il résulte toutefois du compte rendu d'hospitalisation du 19 février 2017, auquel se réfère l'expertise précitée, que Mme Y. a donné, par deux fois, son consentement à la première intervention subi par son fils et que celui-ci a lui-même reçu une information sur son état de santé et la conduite à tenir avant son opération. La réalisation de cette première intervention a donc effectivement été portée à la connaissance des requérants.

8. S'il est vrai que les requérants n'ont pas été informés, avant la résection du diverticule de Méckel découvert lors de l'intervention initiale, des risques de fistule liés à cette résection, il n'en résulte aucun manquement pour le centre hospitalier, dès lors que cette résection devait être réalisée, compte tenu des éléments retenus par l'expert, notamment l'âge du patient et l'importance du diverticule, pendant l'acte opératoire qui était initialement prévu, sans possibilité pour le praticien d'interrompre l'acte médical dans l'attente d'une information donnée aux parents du patient.

9. S'il est vrai également et est regrettable que les parents n'ont pas été informés, immédiatement après l'opération du 19 février 2017, de ce que le praticien du centre hospitalier avait découvert la présence d'un diverticule de Méckel et qu'il avait pris la décision de sa résection, il n'en a toutefois résulté aucun préjudice pour les requérants.

10. Enfin, il résulte des comptes rendus d'hospitalisation et de la réponse de l'expert aux dires du conseil des requérants, annexée au rapport d'expertise précité, que les parents du patient ont donné leur consentement avant chaque intervention, ce qui suppose qu'ils ont été informés de celles-ci, mise à part la résection du diverticule de Méckel, ainsi qu'il a été dit au point précédent.

11. Il résulte de tout ce qui précède que les demandes indemnitaires des requérants doivent être rejetées, de même que les conclusions de la caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française tendant aux remboursements de ses débours.

Sur les frais d'expertise :

12. Les frais d'expertise liquidés et taxés à la somme de 225 000 F CFP, sont mis à la charge de l'Etat au titre de l'aide juridictionnelle.

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

13. 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 au titre des frais de procès non compris dans les dépens.

D E C I D E :

Article 1^{er} : La requête de M. X. et Mme Y. est rejetée.

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

Article 3 : Les frais d'expertise sont mis à la charge de l'Etat au titre de l'aide juridictionnelle.

Article 4 : Le présent jugement sera notifié à M. X., à Mme Y., 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 11 mai 2021, à laquelle siégeaient :

M. Devillers, président,
M. Katz, premier conseiller,
M. Retterer, premier conseiller,

Rendu public par mise à disposition au greffe le 25 mai 2021.

Le rapporteur,

Le président,

D. Katz

P. Devillers

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,