

Cour administrative d'appel de Paris

N° 10PA02690

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Inédit au recueil Lebon

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

Mme VETTRAINO, président
Mme Mathilde RENAUDIN, rapporteur

M. JARRIGE, rapporteur public
BERNUT, avocat

3 ème chambre

lecture du jeudi 28 avril 2011

Vu la requête, enregistrée le 1er juin 2010, présentée pour M. Jean-Michel A, demeurant ..., par Me Bernut ; M. A demande à la Cour :

1°) d'annuler le jugement n° 0900289-1 du 11 mars 2010 par lequel le Tribunal administratif de Nouvelle-Calédonie a rejeté sa demande tendant à la condamnation du centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie à lui verser une indemnité de 10 000 000 F CFP en réparation de son préjudice à la suite du décès de son épouse survenu le 9 juin 2007 dans cet hôpital ;

2°) de condamner le centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie à lui verser une indemnité de 10 000 000 F CFP en réparation de son préjudice moral et financier ;

3°) de mettre à la charge du centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie une somme de 300 000 F CFP au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu la loi organique n° 99-209 du 19 mars 1999 modifiée et la loi n° 99-210 du 19 mars 1999, relatives à la Nouvelle-Calédonie ;

Vu le code de justice administrative dans sa version applicable en Nouvelle-Calédonie ;

Les parties ayant été régulièrement averties du jour de l'audience ;

Après avoir entendu au cours de l'audience publique du 7 avril 2011 :

- le rapport de Mme Renaudin, rapporteur,
- et les conclusions de M. Jarrige, rapporteur public ;

Considérant qu'il résulte de l'instruction que Mme A a été hospitalisée au centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie pour une leucémie lymphoïde chronique ; qu'elle y est décédée le 9 juin 2007 d'une septicémie ; que son mari impute son décès à des manquements dans les soins qui lui ont été administrés dans cet établissement ; que sa demande préalable d'indemnisation ayant été implicitement rejetée par le centre hospitalier, il a recherché la responsabilité de celui-ci devant le Tribunal administratif de Nouvelle-Calédonie ; que M. A relève régulièrement appel du jugement du 11 mars 2010 par lequel le Tribunal administratif de Nouvelle-Calédonie a rejeté sa demande ; que la caisse de compensation des prestations familiales des accidents du travail et de prévoyance des travailleurs de la Nouvelle-Calédonie demande à la Cour de condamner le centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie à lui rembourser les débours qu'elle a exposés pour Mme A, son assurée ;

Considérant qu'il résulte de l'instruction et notamment du rapport du Docteur B, médecin-conciliateur à la commission de conciliation du centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie, en date du 15 septembre 2007, complété le 8 octobre 2007, lequel peut être retenu à titre d'information par la Cour, que Mme A est décédée le 9 juin 2007 d'une septicémie et que cette dernière présente un lien avec la pose d'une chambre à cathéter implantable, le 3 avril 2007, à la suite de laquelle est survenu un très important hématome au point de ponction, lequel a nécessité une hospitalisation le 21 avril et le 22 mai suivant, ainsi qu'une intervention consistant en l'ablation de la chambre implantable et au traitement de la plaie et de la fistule existantes, le sepsis s'aggravant à partir du 1er juin suivant ;

Considérant que M. A estime que l'infection dont a été victime son épouse à la suite de la nouvelle intervention en vue de la pose d'une chambre implantable peut être due, d'une part, au choix du praticien qui a pratiqué cette opération d'intervenir toujours du côté de l'épaule droite de la patiente et, d'autre part, à une erreur dans le geste opératoire, cette hypothèse étant notamment corroborée par le morceau de cathéter coupé retrouvé lors de l'ablation de cette chambre ; que dans son rapport, le Docteur B note que Mme A a souffert de nombreuses reprises au cours de l'évolution de sa maladie de sepsis pour lesquels elle a dû être hospitalisée et explique que le sepsis final observé dans son cas est le mode habituel de décès des patients atteints de cette maladie immunodépressive ; que ce rapport, qui ne précise pas quelle est la part du facteur de l'évolution naturelle de la maladie dans le décès de Mme A, ne suffit pas à répondre en l'état du dossier aux interrogations du requérant sur la bonne pratique de l'intervention en cause ;

Considérant que M. A invoque également dans sa requête un défaut de prise en charge générale de son épouse par le centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie, consistant notamment en un retard dans le traitement par chimiothérapie qui a été instauré, de mauvais choix thérapeutiques, un retard à implanter une chambre à cathéter et un défaut d'information, en particulier à propos de l'ablation de la première chambre implantable, ou, de manière plus générale, lors des différentes opérations subies par Mme A ;

Considérant que si M. A ne peut utilement invoquer une prescription inadéquate de Médiateur, aucune pièce du dossier ne permettant d'établir que cette circonstance présenterait un lien de causalité avec le décès de son épouse, le seul rapport du Docteur B, qui n'est pas un expert indépendant, ne permet pas de répondre au défaut de prise en charge soulevé ;

Considérant qu'il y a lieu, en conséquence, d'ordonner, avant dire droit, une expertise aux fins précisées ci-après :

- se faire communiquer l'entier dossier médical de Mme A ;
- évaluer quelle a été la cause déterminante du décès ;

- dire si l'infection nosocomiale dont Mme A a été victime est due à un germe introduit dans son organisme lors de l'opération pratiquée le 3 avril 2007, ou si éventuellement ce germe pouvait être déjà présent dans le derme de la patiente ;
- se prononcer sur le stade d'évolution de la leucémie dont souffrait Mme A lors de l'opération du 3 avril 2007, et déterminer quelle part a joué l'évolution de sa maladie dans la survenance de son décès ;
- dire si l'intervention consistant en la pose d'une chambre à cathéter implantable effectuée le 3 avril 2007 était appropriée compte tenu des précédentes complications infectieuses de ce type d'intervention chez la patiente, et préciser si ladite intervention a été effectuée dans les règles de l'art, s'agissant notamment des mesures d'asepsie prises, de la localisation de l'intervention et du geste médical ;
- évaluer la chance que Mme A a perdu de survivre à sa maladie si n'était pas intervenue ladite infection, eu égard notamment au stade d'évolution de sa leucémie et aux probabilités de succès de sa chimiothérapie ;
- se prononcer sur la qualité de la prise en charge dont Mme A a fait l'objet dans le cadre de sa leucémie, dire s'il y a eu un retard, d'une part, dans la décision d'administrer la chimiothérapie par voie veineuse plutôt que par voie médicamenteuse, d'autre part, dans l'administration du traitement de chimiothérapie, et enfin dans l'implantation d'une chambre à cathéter ;
- dire si le défaut d'information est constitué, en particulier à propos de l'ablation de la première chambre implantable le 22 mai 2007 et, de manière générale, lors des différentes opérations subies par Mme A, et s'il est établi, évaluer s'il a pu faire perdre à Mme A une chance de survivre à sa maladie ;

D E C I D E :

Article 1er : Il sera, avant de statuer sur la requête présentée par M. A et sur les conclusions de la caisse de compensation des prestations familiales des accidents du travail et de prévoyance des travailleurs de la Nouvelle-Calédonie, procédé à une expertise aux fins précisées ci-dessus, par un expert désigné par le Président de la Cour.

Article 2 : L'expert accomplira sa mission dans les conditions prévues par les articles R. 621-2 à R. 621-14 du code de justice administrative. Le rapport d'expertise sera déposé au greffe de la Cour dans le délai de quatre mois suivant la prestation de serment.

Article 3 : Tous les droits et moyens des parties sur lesquels il n'est pas expressément statué par le présent arrêt sont réservés jusqu'en fin d'instance.