

**TRIBUNAL ADMINISTRATIF
DE NOUVELLE-CALÉDONIE**

N° 1300015

Mme X. et autres

Mme Legrand
Rapporteur

M. Arruebo-Mannier
Rapporteur public

Audience du 23 mai 2013
Lecture du 6 juin 2013

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

Le Tribunal administratif
de Nouvelle-Calédonie

Vu la requête, enregistrée le 16 janvier 2013, présentée pour Mme X. et autres, par la Selarl d'avocats associés Benech-Plaisant ; Mme X. et autres demandent au tribunal :

- de reconnaître la responsabilité de la province Nord dans le décès de M. Y. survenu à Voh le 7 janvier 2010 ;

- de condamner la province Nord à verser la somme de 3 000 000 F CFP à Mme X. et la somme de 1 600 000 F CFP à chacune de ses filles, Mlle Corinne Y., Mlle Karine Y., Mlle Isabelle Y. et Mlle Marie Y., au titre de leur préjudice d'affection ;

- de condamner la province Nord à verser la somme de 7 000 000 F CFP à Mme Jacqueline X., au titre de son préjudice économique ;

- de condamner la province Nord à verser à Mme X., à Mlle Karine Y. et à Mlle Isabelle Y. la somme de 539 445 F CFP, au titre des frais funéraires ;

- de condamner la province Nord à leur verser la somme de 200 000 F CFP en application des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ;

Elles soutiennent que :

- la responsabilité de la province Nord est engagée pour négligence du médecin d'astreinte dans la prise en charge de M. Y. et pour réalisation d'un aléa thérapeutique du fait de la prescription de comprimés de Di-Antalvic ; d'une part, en ne jugeant pas utile de se déplacer lors de la première consultation du patient au dispensaire et en lui prescrivant un médicament sans avoir procédé au préalable à un examen clinique et à un électrocardiogramme, le médecin de garde a commis une négligence avérée, en méconnaissance du guide des urgences

médicochirurgicales paru en 2009 ; d'autre part, la prescription de Di-Antalvic a entraîné la réalisation d'un aléa thérapeutique, alors que depuis les années 2000, les autorités sanitaires étaient alertées sur les dangers de ce médicament, notamment en matière cardiaque et sur les sujets âgés ; enfin, le décès de M. Y., qui a été privé d'une chance de survie, est la conséquence directe et exclusive de ces actes ;

- la veuve et les quatre filles de M. Y. qui vivaient à proximité ou au domicile de leurs parents, sont très touchées par ce décès soudain et subissent un préjudice d'affection ; Mme X., qui n'a jamais travaillé, ne perçoit qu'une pension de réversion et subit un préjudice économique ; des frais funéraires ont été acquittés ;

Vu le mémoire de production, enregistré le 12 février 2013, présenté pour Mme X., Mlle Corinne Y., Mlle Karine Y., Mlle Isabelle Y. et Mlle Marie Y. par la Selarl d'avocats associés Benech-Plaisant ;

Vu le mémoire en défense, enregistré le 25 mars 2013, présenté par le président de l'assemblée de la province Nord qui conclut au rejet de la requête et soutient que :

- d'une part, le médecin d'astreinte n'a pas commis de négligence fautive ; le patient a été pris en charge convenablement par l'infirmière qui a procédé aux examens, mesures et interrogatoires habituels, complétés par de nouveaux contrôles à la suite de l'échange téléphonique qu'elle a eu avec le médecin d'astreinte ; le guide des urgences dont il est fait état n'est pas validé par les autorités sanitaires et médicales nationales ; les rapports établis par le médecin et l'infirmière rapportent une douleur au bras droit et non à la poitrine ; en tout état de cause, l'infirmière a, sur les consignes du médecin, vérifié l'absence de symptômes cliniques cardio-vasculaires ;

- d'autre part, l'aléa thérapeutique se définit comme la survenance d'un risque accidentel inhérent à l'acte médical et ne pouvant être maîtrisé ; la prescription et l'absorption de Di-Antalvic ne peuvent être la cause du décès, dans la mesure où aucune allergie médicamenteuse n'est soulevée, le patient a déjà par le passé pris ce médicament sans aucune conséquence clinique et, après avoir pris les comprimés au dispensaire, il s'est senti mieux au point de solliciter son départ ; d'autres facteurs peuvent expliquer le décès de M. Y., à savoir une hypertension artérielle modérée déjà connue et négligée par le patient ainsi qu'une activité quotidienne intense ; aucune autopsie ni aucun prélèvement sanguin n'ayant été effectués, la cause exacte du décès ne pourra pas être précise et précisée ;

- enfin, la soudaineté du décès laisse à penser qu'il était inéluctable ; le lien de causalité est incertain entre les fautes alléguées et les actes effectués, d'une part, et le décès de M. Y., d'autre part ; la province Nord n'est donc pas responsable des préjudices subis par les ayants-droit de ce dernier ;

Vu le mémoire complémentaire enregistré le 17 mai 2013 présenté pour Mme X., Mlle Corinne Y., Mlle Karine Y., Mlle Isabelle Y. et Mlle Marie Y., par la Selarl d'avocats associés Benech-Plaisant ;

Elles concluent à titre principal, aux mêmes fins de condamnation que la requête, sollicitent, à titre subsidiaire, qu'une expertise médicale soit diligentée pour déterminer l'incidence du retrait du marché du Di-Antalvic en 2011 et le degré de probabilité de la chance de survie perdue par M. Y., et demandent, enfin, la condamnation de la province Nord à leur verser la somme de 300 000 F CFP en application des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ;

Elles développent les mêmes moyens que dans leur requête introductive et soutiennent, en outre, que :

- les éléments du dossier, et notamment les pièces de la procédure judiciaire, mettent en évidence la négligence fautive dont s'est rendu coupable le médecin d'astreinte en prescrivant du Di-Antalvic sans avoir préalablement procédé en personne à l'examen médical du patient ;
- les jurisprudences administrative et judiciaire reconnaissent la possibilité d'indemniser les ayants-droit d'un patient décédé qui a été privé d'une chance de survie ; les fautes successives du médecin d'astreinte qui n'a pas examiné lui-même le patient, n'a pas ordonné d'électrocardiogramme et a prescrit un médicament connu pour provoquer des arrêts cardiaques ont privé M. Y. d'une chance de survie ; il n'est aucunement démontré que M. Y. aurait été négligent dans le traitement médical et diététique que le médecin du dispensaire lui avait prescrit un an et demi auparavant ; la circonstance que du Di-Antalvic lui ait été prescrit à cette époque ne signifie pas qu'il l'a effectivement pris, étant entendu que le contexte de soins était tout à fait différent puisque M. Y. s'était blessé à un doigt ;

Vu la demande préalable et l'avis de réception de celle-ci ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu la loi organique n° 99-209 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 ;

Après avoir entendu au cours de l'audience publique du 23 mai 2013 ;

- le rapport de Mme Legrand, rapporteur ;

- les conclusions de M. Arruebo-Mannier, rapporteur public ;

- et les observations de Me Plaisant pour Mme Jacqueline X., Mlle Corinne Y., Mlle Karine Y., Mlle Isabelle Y. et Mlle Marie Y. ;

1. Considérant qu'il résulte de l'instruction que dans la nuit du 6 au 7 janvier 2010 vers 23h45, Mlle Karine Y. a conduit son père, qui se plaignait de fortes douleurs dans les membres supérieurs du côté droit, au dispensaire de Voh ; que l'infirmière de garde, après avoir procédé aux mesures d'usage, qui n'ont révélé aucun signe alarmant et, en particulier, aucun signe de dyspnée pouvant faire suspecter une anomalie cardiaque, a téléphoné au médecin d'astreinte pour lui rendre compte ; que le médecin a fait compléter l'interrogatoire et l'examen du patient, notamment par la vérification de l'absence de symptômes de gravité pouvant évoquer une pathologie cardio-vasculaire ; que, compte tenu des examens pratiqués, des symptômes décrits et du dossier médical de M. Y., le médecin a prescrit un antalgique (Di-Antalvic) et invité le patient à revenir le lendemain matin ; qu'après la prise des comprimés au dispensaire, M. Y., qui se sentait mieux, a souhaité repartir à son domicile ; que, quelques minutes après son départ, Mlle Y. est revenue consulter vers 0h50 avec son père, inconscient, dont le médecin d'astreinte, arrivé en urgence au dispensaire, a constaté le décès à une heure du matin ; que, le 9 janvier 2010, Mlle Karine Y. a déposé plainte pour non assistance à personne en danger, plainte requalifiée en homicide involontaire ; qu'au vu de l'expertise médicale déposée le 29 septembre 2010, le juge d'instruction a rendu, le 6 avril 2011, une ordonnance de non lieu ; que, par une lettre en date du 18 septembre 2012, Mme X., Mlle Corinne Y., Mlle Karine Y., Mlle Isabelle Y. et Mlle Marie Y. ont formé une demande préalable d'indemnisation auprès de la province Nord, dont le silence conservé pendant plus de deux mois a fait naître une décision implicite de rejet ; que, par la

présente requête, la veuve et les quatre filles de M. Y. sollicitent, à titre principal, que la province Nord soit condamnée à les indemniser des préjudices d'affection et économique subis, ainsi que des frais funéraires exposés, du fait du décès de M. Y., et à titre subsidiaire, qu'une expertise médicale soit diligentée ;

Sur les conclusions à fin d'indemnisation :

2. Considérant que les requérantes se plaignent, en premier lieu, de la négligence dont a fait preuve le médecin d'astreinte lors de la première consultation de M. Y. dans la nuit du 6 au 7 janvier 2010, en ne jugeant pas utile de se déplacer au dispensaire ou, à tout le moins, de prescrire un électrocardiogramme afin de s'assurer de son absence d'anomalie cardiaque ;

3. Considérant qu'il résulte de l'instruction qu'après le compte-rendu téléphonique portant sur les résultats des constantes mesurées par l'infirmière de garde sur M. Y., le médecin d'astreinte a prescrit à celle-ci un complément d'interrogatoire et d'examen du patient afin de s'assurer que les douleurs dont il se plaignait dans le côté supérieur droit ne pouvaient avoir une origine cardio-vasculaire ; que les réponses apportées et les constatations faites par l'infirmière (absence de douleurs précordiales, à l'épaule gauche et aux mâchoires, de dyspnée et d'oppression thoracique) ont conduit le médecin à évacuer cette piste et à privilégier des problèmes rhumatologiques ; que, toutefois, compte tenu de l'âge de M. Y., alors de 52 ans, de l'intensité de son activité quotidienne et de ses antécédents médicaux connus au dispensaire – la fiche de suivi mentionne une hypertension artérielle modérée et un taux important de cholestérol LDL en juin 2009, ayant motivé des conseils diététiques –, l'insuffisance de prise en charge du patient par le médecin d'astreinte révèle, si ce n'est une négligence fautive de ce dernier, du moins une faute dans l'organisation du service ;

4. Considérant que les requérantes se plaignent, en second lieu, du risque mortel que le médecin d'astreinte a fait courir à M. Y., lors de sa première consultation dans la nuit du 6 au 7 janvier 2010, en lui prescrivant par téléphone un antalgique (Di-Antalvic) ; que si le rapport d'expertise médicale déposé le 29 septembre 2010 au juge d'instruction chargé de la plainte de Mlle Y. conclut que « *vu le contexte de consultation nocturne en urgence pour la première intervention, et en dehors de toute notion d'allergies médicamenteuses, vu le tableau clinique rapporté par l'infirmière et la fille du patient lors de la deuxième intervention au dispensaire, l'aléa thérapeutique consistant en la prise de Di-Antalvic ne peut être retenu* », il résulte de l'instruction que ce médicament a été retiré du marché le 1^{er} mars 2011 compte tenu de sa dangerosité notamment sur les pathologies cardiaques ;

5. Considérant qu'en l'état du dossier, le tribunal n'est pas en mesure de se prononcer sur le lien de causalité direct entre le décès de M. Y., d'une part, l'insuffisance de sa prise en charge et la prescription de Di-Antalvic qui lui a été administrée lors de sa première consultation dans la nuit du 6 au 7 janvier 2010 au dispensaire de Voh, d'autre part ; qu'il y a lieu, dès lors, d'ordonner une expertise aux fins précisées ci-après ;

D E C I D E :

Article 1^{er} : Il sera, avant de statuer sur la requête de Mme X., Mlle Corinne Y., Mlle Karine Y., Mlle Isabelle Y. et Mlle Marie Y., procédé à une expertise.

Article 2 : L'expert sera désigné par le président du tribunal. Il accomplira sa mission dans les conditions prévues par les articles R. 621-2 à R. 621-14 du code de justice administrative.

Article 3 : L'expert aura pour mission de :

- déterminer si une prise en charge de M. Y. dans les règles de l'art dès sa première consultation au dispensaire de Voh aurait permis de le maintenir en vie, compte tenu des moyens y existant, et si son évacuation sanitaire au centre hospitalier territorial Gaston Bourret était indispensable à sa survie et matériellement possible ;
- donner son avis sur la décision de prescrire du Di-Antalvic et l'incidence de son absorption par M. Y. sur les conditions dans lesquelles ce dernier est décédé ;
- donner au tribunal tout autre avis qui lui apparaîtrait utile à la solution du présent litige ;

Article 4 : L'expert, pour l'accomplissement de sa mission, prendra connaissance du rapport d'expertise judiciaire déposé le 29 septembre 2010 auprès du cabinet d'instruction du tribunal de grande instance de Nouméa, se fera communiquer tous documents qui lui paraîtront utiles relativement à l'état de santé de M. Y. et notamment les dossiers médicaux de ce dernier détenus par le dispensaire de Voh ou tout autre établissement de santé ou tout autre médecin ambulatoire vers lesquels les requérantes pourront l'orienter, ainsi que des informations relatives aux conditions d'évacuation sanitaire de Voh vers Nouméa ; il pourra entendre toute personne.

Article 5 : Tous droits et moyens des parties, sur lesquels il n'est pas expressément statué par le présent jugement, sont réservés jusqu'en fin d'instance.