

Cour administrative d'appel de Bordeaux, 10 juillet 2018, n° 16BX00421 (Responsabilité, Faute, Perte de chance, Indemnisation, Fraction du dommage)

10/07/2018

Le 11 février 2010, Mme X. a accouché au centre hospitalier par césarienne, pratiquée en urgence après échec de l'extraction par ventouse, d'un garçon nommé Y. Ce dernier présente depuis sa naissance un poly-handicap constitué d'une paralysie cérébrale avec troubles associés et complications orthopédiques, épileptiques et otologiques.

Le tribunal administratif a retenu une perte de chance de 30 % d'éviter tout ou partie des séquelles subies par Y. et a limité les indemnités au versement desquelles il a condamné le centre hospitalier en réparation des préjudices subis en son nom propre par Mme X. et en sa qualité de représentante légale de son fils. Elle demande la réformation de ce jugement.

La Cour administrative d'appel retient que « il résulte de l'instruction et notamment des rapports d'expertise médicale des 7 janvier et 29 novembre 2014, que la souffrance foetale constatée lors du travail en raison de l'altération du rythme cardiaque foetal à partir de 1h35, d'un liquide méconial observé vers 3h et de la stagnation de la dilatation du col de la parturiente jusqu'à 4h25, aurait dû conduire, par prudence et en l'absence de possibilité de procéder à une mesure du PH foetal permettant d'identifier l'absence d'acidose, à la réalisation d'une césarienne. Toutefois, le médecin appelé par la sage femme à 1h35 et présent dès 1h50, n'a pris la décision de pratiquer une césarienne qu'à 5h30, après l'échec de l'extraction par ventouse. En outre, les efforts expulsifs, qui ont débuté à 4h25 pour s'achever à 5h30, et la durée de l'extraction instrumentale, supérieure

à 20 minutes, ont été excessifs et ne correspondent pas aux recommandations de bonnes pratiques car ils entraînent un risque d'acidose des gaz du sang par manque d'oxygène. Les experts estiment ainsi que le délai d'extraction est excessif entre le début des efforts de poussées maternelles et la naissance de Y. à 6h10. Dès lors, c'est à bon droit que les premiers juges ont estimé que le retard dans la mise en oeuvre de la césarienne était constitutif d'une faute de nature à engager la responsabilité du centre hospitalier »

Elle poursuit « dans le cas où la faute commise lors de la prise en charge ou le traitement d'un patient dans un établissement public hospitalier a compromis ses chances d'obtenir une amélioration de son état de santé ou d'échapper à son aggravation, le préjudice résultant directement de la faute commise par l'établissement et qui doit être intégralement réparé, n'est pas le dommage corporel constaté, mais la perte de chance d'éviter que ce dommage soit advenu. La réparation qui incombe à l'hôpital doit alors être évaluée à une fraction du dommage corporel déterminée en fonction de l'ampleur de la chance perdue ». Elle retient la perte de chance à 50%.