

**Cour administrative d'appel de Marseille, 21 décembre 2012,
n°10MA2198 (Faute médicale - Perte de chance)**

21/12/2012

Par un jugement en date du 9 avril 2010, le Tribunal administratif de Montpellier a déclaré un établissement de santé responsable des préjudices subis par M. X et par M. et Mme Y en raison du surdosage médicamenteux d'un traitement par chimiothérapie administré à M. X, alors âgé de 4 ans.

L'établissement de santé fait appel de cette décision en ne contestant pas le principe de sa responsabilité mais en entendant remettre en cause l'existence d'un lien de causalité entre cette faute et les préjudices invoqués.

La Cour administrative d'appel de Montpellier suit le raisonnement de l'établissement de santé en considérant que *"la responsabilité du service est engagée dès lors qu'une chance, même faible, d'échapper à l'aggravation de l'état de santé du patient a été perdue et dès lors qu'il n'est pas certain qu'aucune chance n'a été perdue ; que s'il n'est pas certain, en l'espèce, que la prolongation de l'hospitalisation et la durée majorée des signes fonctionnels post thérapeutiques ne seraient pas advenus en l'absence du surdosage fautif, il n'est pas d'avantage établi avec certitude que ces durées auraient été identiques en l'absence de ce surdosage ; que dans ces conditions, le surdosage a fait perdre à M. X une chance d'éviter tout ou partie de la prolongation de son séjour à l'hôpital et des signes fonctionnels post thérapeutiques constatés ; que les experts ont toutefois relevés que l'aplasie chimio-induite lors des précédentes séquences avait déjà justifié une réhospitalisation pour surveillance ; qu'eu égard à l'importante probabilité qu'avait le traitement administré, même à dose normale, d'impliquer le maintien d'une surveillance en milieu hospitalier et les signes fonctionnels constatés, il y a lieu d'évaluer l'ampleur de cette perte de chance à 25% et de mettre à la charge de l'établissement de santé de Montpellier la réparation de cette fraction du dommage corporel ; que le centre hospitalier est, par suite, fondé à soutenir qu'en réparant intégralement ce chef de préjudice, les premiers juges en ont fait une appréciation excessive (...)"*.

Cour Administrative d'Appel de Marseille, 21 Décembre 2012

N° 10MA02198

2ème chambre - formation à 3

M. DUCHON-DORIS, président
Mme Anne MENASSEYRE, rapporteur
Mme FEDI, commissaire du gouvernement
LOUBATIERES

Lecture du 21 Décembre 2012

REPUBLIQUE FRANCAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS

Vu la requête sommaire, enregistrée le 9 juin 2010, présentée pour le centre hospitalier universitaire de Montpellier, dont le siège est 191 avenue Doyen Gaston Giraud à Montpellier Cedex 5 (34295), par Me Le Prado ; le centre hospitalier régional de Montpellier demande à la Cour :

1°) d'annuler les jugements n° 0803861 des 25 mars 2009 et 9 avril 2010 par lesquels le tribunal administratif de Montpellier a, d'une part, ordonné une expertise afin d'apprécier la réalité et l'étendue des troubles dont serait affecté X et l'existence éventuelle d'un lien de causalité direct et certain entre lesdits troubles et la faute commise par les services du CHU de Montpellier et, d'autre part, condamné le centre hospitalier universitaire de Montpellier à verser à M. et Mme Y, <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/cour-administrative-dappel-de-marseille-21-decembre-2012-n10ma2198-faute-medica-le-perde-de-chance/>

pris en leur qualité d'administrateurs légaux des biens de leur fils X, une somme de 5 000 euros, à verser à M. et Mme Y, pris en leur nom personnel, une somme de 5 000 euros et à verser à la caisse primaire d'assurance maladie de Montpellier une somme de 36 751,22 euros et une somme de 955 euros au titre de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale, a mis à sa charge les frais d'expertise et les sommes de 1 200 et 800 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ;

2°) de rejeter les demandes des consorts et de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Hérault ;

Vu les autres pièces du dossier ;
Vu le code de la santé publique ;
Vu le code de la sécurité sociale ;
Vu l'arrêté du 29 novembre 2011 relatif aux montants de l'indemnité forfaitaire de gestion prévue aux articles L. 376-1 et L. 454-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu le code de justice administrative ;

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

Après avoir entendu au cours de l'audience publique du 10 décembre 2012 :

- le rapport de Mme Menasseyre, rapporteure,
- les conclusions de Mme Fedi, rapporteure publique,

1. Considérant que, par le jugement attaqué du 9 avril 2010, le tribunal administratif de Montpellier a, après avoir ordonné une expertise par le jugement également attaqué du 25 mars 2009, déclaré le centre hospitalier universitaire de Montpellier responsable des préjudices subis par X et par M. et Mme Y en raison du surdosage médicamenteux d'un traitement par chimiothérapie administré à X, alors âgé de quatre ans, par cet établissement et a fixé le montant de la réparation en résultant aux sommes de 5 000 euros pour ce dernier, de 5 000 euros pour ses parents et de 36 751,22 euros pour la caisse primaire d'assurance maladie de l'Hérault ; que le centre hospitalier universitaire de Montpellier relève appel de ces jugements ; que M. et Mme Y demandent pour leur part une réévaluation des indemnités accordées ;

Sur la régularité des jugements :

2. Considérant que si le centre hospitalier soutient de façon lapidaire que les jugements sont insuffisamment motivés au regard des conclusions dont le tribunal administratif a été saisi, il n'assortit ce moyen d'aucune précision permettant à la cour d'en apprécier le bien-fondé ;

Sur la responsabilité :

3. Considérant que le centre hospitalier ne conteste pas le principe de sa responsabilité, retenu par le jugement du 25 mars 2009 et correspondant à une erreur de posologie dans l'administration de la cure de chimiothérapie du jeune X, ayant conduit à lui administrer entre le 16 mai et le 21 mai 2006 une dose de 710 mg/jour de cytarabine au lieu des 71 mg/jour initialement prescrits, mais entend remettre en cause l'existence d'un lien de causalité entre cette faute et les préjudices invoqués ;

4. Considérant qu'il résulte de l'instruction qu'une première séquence de chimiothérapie dite COPADM 1 d'une semaine a nécessité, après un bref retour à domicile, une rehospitalisation pour deux semaines en raison de l'apparition de fièvre et du risque infectieux ; que l'aplasie médullaire normalement constatée à l'issue de la deuxième séquence dite COPADM 2 a imposé deux semaines de maintien en unité protégée ; que la séquence suivante, dite CYM1 qui a débuté le 16 mai 2006 a été interrompue le 21 mai 2006, en raison de la constatation par l'équipe soignante du surdosage administré à l'enfant et a été suivie d'une période de deux semaines de surveillance en unité protégée ; que les experts désignés par le tribunal ont toutefois indiqué que la dose de cytarabine administrée à l'enfant était restée inférieure aux doses toxiques et qu'une dose trois fois supérieure peut être utilisée dans de nombreux autres protocoles thérapeutiques en cancérologie ; que les complications hématologiques post-thérapeutiques immédiates ont été celles attendues après CYM1 à doses normales et que la durée attendue de l'aplasie ne s'est pas trouvée majorée ; que les conjonctivites et atteintes cornéennes constatées sont aussi décrites avec des doses " normales " de cytarabine ; que les manifestations digestives avec nausées, vomissements et mucite ont été celles attendues même en l'absence de surdosage ; que les experts ont relevé l'absence de troubles neurologiques, dans l'immédiat ou secondairement, évoquant une atteinte cérébelleuse ; qu'ils ont indiqué que

X ne présente pas de symptômes neurologiques classiquement attribués à la toxicité de la cytarabine ; que s'il présente des difficultés de développement, qui sont en amélioration grâce aux rééducations menées, celles-ci ne peuvent être regardées comme imputables à l'accident thérapeutique, alors que des difficultés d'acquisition du langage s'étaient manifestées dès la petite section de maternelle, qu'un bilan d'orthophonie avait été établi en octobre 2005 et une prise en charge mise alors en place ; qu'enfin, les experts ont indiqué que les troubles présentés par X ne sont pas imputables au traitement ; que, dans ce contexte, il est certain que les préjudices correspondant aux difficultés de développement invoquées sont sans lien avec le surdosage fautif ;

5. Considérant toutefois que les experts désignés par les premiers juges ont également indiqué que " les seuls préjudices concernant l'enfant pourraient être trouvés dans la prolongation de l'hospitalisation nécessitée par l'aplasie chimio-induite, et par la durée majorée des signes fonctionnels post thérapeutiques. La variabilité de ces réactions suivant les individus ne permet pas de les considérer comme certainement liés au surdosage en Cytarabine " ;

6. Considérant que la responsabilité du service est engagée dès lors qu'une chance, même faible, d'échapper à l'aggravation de l'état de santé du patient a été perdue et dès lors qu'il n'est pas certain qu'aucune chance n'a été perdue ; que s'il n'est pas certain, en l'espèce, que la prolongation de l'hospitalisation et la durée majorée des signes fonctionnels post thérapeutiques ne seraient pas advenus en l'absence du surdosage fautif, il n'est pas davantage établi avec certitude que ces durées auraient été identiques en l'absence de ce surdosage ; que dans ces conditions, le surdosage a fait perdre à X une chance d'éviter tout ou partie de la prolongation de son séjour à l'hôpital et des signes fonctionnels post thérapeutiques constatés ; que les experts ont toutefois relevé que l'aplasie chimio-induite lors des précédentes séquences avait déjà justifié une réhospitalisation pour surveillance ; qu'eu égard à l'importante probabilité qu'avait le traitement administré, même à dose normale, d'impliquer le maintien d'une surveillance en milieu hospitalier et les signes fonctionnels constatés, il y a lieu d'évaluer l'ampleur de cette perte de chance à 25 % et de mettre à la charge du centre hospitalier universitaire de Montpellier la réparation de cette fraction du dommage corporel ; que le centre hospitalier est, par suite, fondé à soutenir qu'en réparant intégralement ce chef de préjudice, les premiers juges en ont fait une appréciation excessive ;

7. Considérant qu'il appartient à la Cour, saisie par l'effet dévolutif, d'examiner les moyens soulevés tant devant elle que devant les premiers juges ;

Sur les droits à réparation :

En ce qui concerne les préjudices à caractère patrimonial :

8. Considérant que l'organisme social estime que les frais de 36 751,22 euros correspondant à l'hospitalisation de X entre le 23 mai et le 3 juin 2006 sont en lien direct avec la faute commise par le service ; qu'il résulte toutefois de ce qui vient d'être indiqué ci-dessus que la faute commise est seulement à l'origine d'une perte de chance d'éviter cette hospitalisation ; que, compte tenu du pourcentage retenu, le préjudice réparable s'élève à la somme de 9 142,80 euros ;

En ce qui concerne les préjudices à caractère personnel :

9. Considérant que, compte tenu du pourcentage de perte de chance retenue, il sera fait une juste appréciation de l'ensemble des troubles consécutifs, pour X , au surdosage fautif et correspondant à la perte de chance d'éviter un séjour prolongé en milieu hospitalier et une partie des signes fonctionnels post thérapeutiques en lui allouant une somme de 1 000 euros ;

En ce qui concerne les préjudices de M. et Mme Y :

Quant à la recevabilité des conclusions présentées par M. et Mme Y pour leur propre compte :

10. Considérant qu'aux termes de l'article R. 611-3 du code de justice administrative : " (...) il est procédé aux notifications de la requête, des demandes de régularisation (...) au moyen de lettres remises contre signature ou de tout autre dispositif permettant d'attester la date de réception. " ; qu'aux termes de l'article R. 612-1 du même code : " Lorsque des conclusions sont entachées d'une irrecevabilité susceptible d'être couverte après l'expiration du délai de recours, la juridiction ne peut les rejeter en relevant d'office cette irrecevabilité qu'après avoir invité leur auteur à les régulariser. (...)

La demande de régularisation mentionne que, à défaut de régularisation, les conclusions pourront être rejetées comme irrecevables dès l'expiration du délai imparti qui, sauf urgence, ne peut être inférieur à quinze jours. La demande de régularisation tient lieu de l'information prévue à l'article R. 611-7. " ;

11. Considérant que dans leur requête introductive d'instance devant le tribunal, M. et Mme Y ont demandé la condamnation du centre hospitalier à leur verser en qualité de représentant de leur enfant mineur la somme de 10 000 euros à titre de provision et de réserver ses droits pour le surplus ; que, s'agissant de leurs propres droits, ils se sont bornés à demander de réserver leurs droits à indemnisation de leur préjudice moral ; que si, après le rapport d'expertise, le tribunal les a invités à chiffrer leur préjudice, le courrier du 1er mars 2010 par lequel cette invitation leur a été faite leur a été adressé par lettre simple ; que la réception de ce pli ne résulte pas des mentions du jugement, qui se borne à viser un courrier en date du 1er mars 2010 ; qu'il ne résulte par ailleurs pas des pièces du dossier qu'un accès au système informatique de suivi de l'instruction ait été fourni aux consorts lors de l'enregistrement de leur requête, leur permettant de vérifier l'état de la procédure à tout moment ; que si, dans son mémoire en défense, le centre hospitalier a fait état de l'absence de chiffrage de ces conclusions, il ne résulte pas de l'instruction que ce mémoire ait été reçu par les consorts , tout au moins dans des délais leur permettant valablement d'y répondre ; qu'à supposer même que la télécopie reçue par le tribunal le 29 mars 2010, postérieurement à la clôture de l'instruction intervenue le 26 mars à 0 heures et non régularisée par la production d'un document signé, qui fait état de la réception d'un mémoire en défense expédié par fax le 23 mars 2010, puisse être regardée comme démontrant que ce mémoire a été reçu par les requérants de première instance, il ne résulte pas de l'instruction qu'ils aient alors disposé d'un délai suffisant, c'est-à-dire au moins égal au délai prévu par les dispositions susmentionnées de l'article R. 612-1 du code de justice administrative , pour régulariser leur requête sur ce point, alors que cette télécopie demande explicitement au président du tribunal de " rabattre l'ordonnance de clôture et de reprogrammer cette affaire afin que je puisse m'entretenir de ces éléments nouveaux avec mes clients " ;

12. Considérant qu'il résulte de ce qui précède que les conclusions présentées par M. et Mme Y pour leur propre compte n'étaient pas chiffrées ; qu'il ne résulte pas de l'instruction que les intéressés aient été valablement invités à régulariser leur requête sur ce point, soit par le tribunal, soit à travers la réception, en temps utile, du mémoire en défense du centre hospitalier ; que toutefois cette carence ne saurait avoir eu pour effet de rendre leurs conclusions sur ce point recevables ; que c'est donc à tort que le tribunal y a fait droit ; que toutefois et dès lors qu'ils n'ont pas valablement été invités à régulariser leur demande devant les premiers juges, M. et Mme Y peuvent procéder à cette régularisation en appel, sans s'exposer à une irrecevabilité pour demande nouvelle ; qu'il en résulte que leurs conclusions indemnitaires, même chiffrées pour la première fois en appel, sont recevables ;

S'agissant du bien-fondé des prétentions présentées par M. et Mme Y pour leur propre compte :

13. Considérant, en premier lieu, qu'il résulte de l'instruction que M. a subi des retenues sur salaire au titre de jours de congé de présence parentale au cours de la période qui a suivi immédiatement le surdosage fautif les 23, 24, 31 mai, 1er, 2, 7, 8, 9, 13, 14, 15 et 16 juin 2006, pour un montant total de 822 euros, correspondant à trois douzièmes des douze jours de retenue sur traitement effectués au titre du mois de mai 2006 et à neuf quinzièmes des quinze jours de retenue sur traitement effectués au titre du mois de juin 2006 ; que, compte tenu du pourcentage de perte de chance retenu, le préjudice réparable au titre de l'erreur commise par le centre hospitalier doit être arrêté à la somme de 205,50 euros ;

14. Considérant, en deuxième lieu, que les appelants demandent également à être indemnisés des frais qu'ils ont exposés, pour un montant de 1 500 euros, au titre de la rémunération du médecin qui les a assistés lors des opérations d'expertise ; qu'il est certain que l'acte fautif est à l'origine de ces frais ; qu'il n'y a, dès lors, s'agissant de ce chef de préjudice, pas lieu de faire application du coefficient de perte de chance évoqué au considérant numéro 6 ; qu'en revanche, il ne saurait être fait droit à leurs conclusions tendant au versement d'une somme de 897 euros correspondant aux honoraires de leur avocat en première instance, dès lors qu'il ne résulte d'aucune des pièces du dossier que cette somme ne serait pas comprise dans la somme qui leur a été allouée au titre des frais irrépétibles de première instance ;

15. Considérant, en troisième lieu, qu'il sera fait une juste évaluation du préjudice moral subi par M. et Mme Y, résultant de la crainte qu'ils ont éprouvée pour leur fils et de l'angoisse qui a été la leur alors que, déjà confrontés à la maladie de leur enfant, ils ont vécu une longue période d'incertitude sur les conséquences induites par l'administration d'une dose excessive de produits médicamenteux potentiellement toxiques, en le fixant à la somme de 1 500 euros pour chacun d'eux ;

16. Considérant qu'il résulte de tout ce qui précède que le centre hospitalier universitaire de Montpellier est seulement fondé à demander que les indemnités que le tribunal administratif l'a condamné à verser aux intimés soient réduites dans les limites exposées ci-dessus ; que les consorts ne sont, pour leur part, pas fondés à revendiquer une réévaluation des sommes qui leur ont été allouées ;

Sur les frais d'expertise :

17. Considérant qu'il n'y a pas lieu, dans les circonstances de l'espèce, de revenir sur la dévolution des frais d'expertise arrêtée par les premiers juges ;

Sur les conclusions de l'organisme social tendant à la majoration de l'indemnité forfaitaire prévue par l'article R. 376-1 du code de la sécurité sociale :

18. Considérant que la caisse primaire d'assurance maladie de l'Hérault a déjà obtenu, devant les premiers juges, le montant maximum de l'indemnité forfaitaire de gestion à laquelle elle était en droit de prétendre ; que ses conclusions tendant à ce que cette indemnité lui soit allouée une nouvelle fois ne peuvent, par suite, qu'être rejetées ; qu'en revanche, dès lors que l'accident est imputable à un tiers responsable, elle a droit, indépendamment du sort de ses conclusions principales à l'indemnité forfaitaire régie par les dispositions de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale, pour le montant de 997 euros auquel elle est fixée, à la date de la présente décision, par l'arrêt du 29 novembre 2011 ; qu'il y a lieu de porter à ce montant l'indemnité allouée à ce titre en première instance ;

Sur l'application des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative :

19. Considérant qu'il n'y a pas lieu, dans les circonstances de l'espèce, de faire droit aux conclusions présentées à ce titre par les parties ;

DÉCIDE :

Article 1er : La somme allouée par l'article 2 du jugement du 9 avril 2010 à M. et Mme Y, pris en leur qualité d'administrateurs légaux des biens de leur fils X, est ramenée à 1 000 (mille) euros.

Article 2 : La somme allouée conjointement à M. et Mme Y par l'article 3 du jugement du tribunal administratif de Montpellier du 9 avril 2010 est ramenée à la somme de 1 500 (mille cinq cents) euros.

Article 3 : Le centre hospitalier universitaire de Montpellier versera à M. Yune somme de 1 705,50 euros (mille sept cent cinq euros et cinquante centimes).

Article 4 : Le centre hospitalier universitaire de Montpellier versera à Mme Yune somme de 1 500 euros (mille cinq cents euros).

Article 5 : La somme allouée par l'article 4 du jugement du 9 avril 2010 à la caisse primaire d'assurance maladie de l'Hérault est ramenée à 9 142,80 euros (neuf mille cent quarante-deux euros et quatre-vingts centimes).

Article 6 : L'indemnité de gestion allouée à la caisse primaire d'assurance maladie de l'Hérault par le jugement du tribunal administratif de Montpellier du 9 avril 2010, en application de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale, est portée à la somme de 997 (neuf cent quatre-vingt-dix-sept) euros.

Article 7 : Le jugement du 9 avril 2010 est réformé en ce qu'il a de contraire au présent arrêt.

Article 8 : Le surplus des conclusions de l'ensemble des parties est rejeté.

Article 9 : Le présent arrêt sera notifié au centre hospitalier universitaire de Montpellier, à M. et Mme Y et à la caisse primaire d'assurance maladie de l'Hérault.