

NE_GERICHTE CDP.2008.378 vom 15. November 2011

NE Tribunal cantonal, 2011-11-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_CDP.2008.378

FR: NE_GERICHTE CDP.2008.378 du 15 novembre 2011

IT: NE_GERICHTE CDP.2008.378 del 15 novembre 2011

Erwägungen

E. 1

Le 1^{er} janvier 2011, la Cour de droit public du Tribunal cantonal a succédé au Tribunal administratif et traite les causes qui avaient été déferées à cette dernière instance (art. 47, 83 OJN).

E. 2

Le traitement des malades dans les hôpitaux publics relève de l'exécution d'une tâche publique, de sorte que c'est sur la base du droit public cantonal que l'on détermine contre qui et à quelles conditions le patient peut agir en réparation de son dommage et de son tort moral en cas de traitement inadéquat (ATF 122 III 101 p. 104). L'EHM est un hôpital public, à savoir un établissement de droit public cantonal, indépendant de l'Etat et doté de la personnalité juridique (art. 1 de la loi sur l'établissement hospitalier multisite cantonal du 30.11.2004 [LEHM]), et la responsabilité de tout son personnel est régie par la loi cantonale sur la responsabilité [art. 8 LEHM]. La Cour de céans est ainsi compétente pour connaître de la présente action (art. 21 de la loi sur la responsabilité des collectivités publiques et de leurs agents du 26.6.1982 [LResp] et art. 58 LPJA), dirigée à bon droit contre l'EHM.

E. 3

a) D'après l'article 11 LResp , les prétentions de tiers contre la collectivité publique doivent être adressées au Département de la justice, de la sécurité et des finances, s'il s'agit de dommages résultant de l'activité d'agents de l'Etat, ou à l'organe exécutif des autres collectivités publiques s'il agit de dommages résultant de l'activité d'agents rattachés à l'une d'elles (al. 1 let. a et b). Si la collectivité publique conteste les prétentions ou si elle ne prend pas position dans les trois mois, le tiers lésé doit introduire action dans un délai de six mois sous peine de péremption (al. 2). Si la collectivité publique entre en pourparlers, le délai de six mois court dès sa dernière prise de position (al. 3). Ainsi que cela résulte clairement du texte de cette disposition et comme l'a relevé la Cour de céans (RJN 1995 p. 140), le délai de six mois fixé par la loi pour ouvrir action est un délai de péremption qui, sous réserve des correctifs déduits du principe de la bonne foi, ne peut pas être interrompu ni suspendu. b) La demanderesse fait valoir que le défendeur lui a indiqué par courrier du 30 avril 2008 qu'à son avis le délai de six mois pour ouvrir action n'avait pas encore commencé à courir et qu'il ne commencerait à courir que lors de la dernière prise de position de l'EHM qui, d'après elle, a été celle émise par courrier du 7 mai 2008. La péremption est examinée d'office par le juge. Il n'appartient à l'évidence pas à la collectivité publique dont la responsabilité est mise en cause, de déterminer, de cas en cas et en fonction des circonstances, quand le délai commence à courir. Par courrier du 18 février 2008, l'EHM a nié toute responsabilité dans ce litige. Il a réitéré sa position par courriers des 28 mars puis 15 avril 2008. Dès lors, sa

considération émise par courrier du 30 avril 2008, selon laquelle il serait entré en pourparlers, est manifestement erronée. D'emblée, le défendeur a nié toute responsabilité et a confirmé sa position dans ses courriers successifs. Certes, par la suite, le mandataire de la demanderesse a pris contact directement avec l'assureur RC du défendeur. Dans un mail du 23 juin 2008, la compagnie d'assurances U. a proposé un règlement du litige à l'amiable en ces termes : « Comme nous vous l'avons dit, nous ne sommes pas opposés à envisager le règlement d'une indemnité à X., en précisant cependant que cette démarche ne vaut d'aucune manière reconnaissance de RC (d'ailleurs formellement contestée par HNE !). 1. Certains frais (participation de la CM sur une cons. post-opératoire; un laboratoire; le transport en ambulance) peuvent être admis. Un forfait de 1'000.00 à 1'500.00 est proposé. 2. Tort moral : 3'000.00 à 5'000.00 au max. Ø nous vous proposons 7'500.00 (en prenant en compte l'éventuel manque à gagner) pour solde de compte. (participation aux honoraires du mandataire à déterminer). » Ce courriel ne peut toutefois pas être considéré comme une entrée en pourparlers étant donné qu'il émane de l'assureur et non de la collectivité publique elle-même. Dès lors, la demanderesse devait agir dans un délai de six mois dès le courrier du défendeur du 18 février 2008. En principe, sa demande est donc périmée, ledit délai étant arrivé à échéance le 19 août 2008. c) Il y a lieu de relever cependant que, dans certaines circonstances, le justiciable peut invoquer la bonne foi. En effet, l'autorité doit se garder de donner des informations erronées sur le déroulement de la procédure et sur les formalités à remplir ou encore de mener le procès d'une façon propre à inciter une partie à ne pas faire valoir ses moyens de manière utile (Jean-François Egli , La protection de la bonne foi dans le procès, in Juridiction constitutionnelle et juridiction administrative, Zürich 1992, p. 237 et les références; arrêt du TF du 27.06.2006 [4C.82/2006]). d) La Cour de céans est d'avis que les courriers du défendeur à Me S. des 30 avril et 7 mai 2008, suivis du mail de la compagnie d'assurances U. du 23 juin 2008 justifient de protéger la bonne foi de X. Les termes du premier courrier pouvaient en effet être compris en ce sens que l'EHM réservait encore sa position définitive en précisant : « de sorte que le délai péremptoire de

E. 6

mois pour déposer une éventuelle action auprès du Tribunal administratif ne commencera à courir que lors de la dernière prise de position de l'hôpital T. », et en renvoyant X. à rencontrer les médecins concernés ainsi que l'assureur. Le courrier du 7 mai 2008 pouvait conforter la demanderesse dans cette compréhension puisqu'il mentionnait : « comme nous vous l'avons affirmé par courrier du 30 avril dernier, nous invitons le représentant de notre assurance, qui nous lit en copie, de bien vouloir vous contacter dans les meilleurs délais afin qu'il puisse vous exposer sa position ». Enfin, dans un mail du 23 juin 2008, la compagnie d'assurances U. a proposé un règlement du litige dans les termes susmentionnés et, à ce moment, le délai de 6 mois n'était pas arrivé à échéance. Il résulte de l'ensemble de ces circonstances que l'EHM, bien que niant toute responsabilité, a tenu des termes ambigus qui ont pu inciter la demanderesse à ne pas faire valoir ses moyens de manière utile, soit à attendre l'issue des discussions avec la compagnie d'assurances U. et à considérer que le délai de péremption commencerait à courir seulement dès la fin desdites négociations. Ces dernières n'ont pas abouti, la compagnie d'assurances U. refusant de donner suite à une nouvelle proposition de rendez-vous faite par le mandataire de la demanderesse le 4 juillet 2008. Déposée le 5 novembre 2008, dans les formes légales, la demande est dès lors recevable.

4. Les soins prodigués par le Dr P. à la demanderesse à son cabinet médical privé ne peuvent faire l'objet d'un examen dans le cadre de la présente action, dans la mesure où leurs rapports relèvent exclusivement du contrat de mandat (ATF133 III 121). Peu importe à cet égard que ce praticien exerce également la fonction de médecin-chef adjoint à la maternité de l'hôpital de [...], puisqu'il n'est pas établi, ni invoqué du reste, qu'il a traité la demanderesse dans le cadre de cette fonction. Ainsi, seuls les actes effectués par les praticiens ayant fonctionné à l'hôpital de [...] peuvent être examinés dans le cadre de la présente action.

5.a) L'article 5 al. 1 LResp dispose que la collectivité publique répond du dommage causé sans droit à un tiers par ses agents dans l'exercice de leurs fonctions, sans égard à la faute de ces derniers. En abandonnant l'exigence de la faute de l'auteur du dommage, la LResp institue un régime de responsabilité exclusive de l'Etat, de type objectif ou causal, avec la possibilité d'une action récursoire contre l'agent gravement fautif, au sens de l'article 12 LResp. Selon l'article 6 LResp, aux conditions prévues par le droit des obligations en matière d'actes illicites, une indemnité équitable peut en outre être allouée, en cas de faute de l'agent, à titre de réparation morale.

La loi sur la responsabilité ne définit pas de manière plus précise la notion de dommage, celle de relation de causalité entre ce dommage et l'événement dommageable ainsi que celle de l'acte illicite. Pour interpréter ces notions, il convient de se référer aux règles ordinaires de droit privé et à la jurisprudence dans le domaine de la responsabilité civile (RJN 1998, p. 184 cons. 2; ATF107 Ib 160; Knapp, Précis de droit administratif, 4e éd., nos 2428-2446), l'article 3 LResp spécifiant d'ailleurs que les dispositions du droit privé fédéral sont applicables à titre de droit supplétif (RJN 2005, p. 172; RJN 2003, p. 219).

La responsabilité de la collectivité publique est donc engagée lorsque les trois conditions de l'existence d'un acte illicite, d'un dommage et d'un rapport de causalité adéquate entre ces derniers sont réalisées. Un comportement illicite n'entraîne une obligation de réparer que s'il a provoqué un dommage et s'il existe entre ces deux éléments un lien de causalité naturelle et adéquate. La preuve en incombe au demandeur. La rigueur de cette exigence est atténuée en ce qui concerne la causalité naturelle, en ce sens que le juge peut se contenter de la vraisemblance prépondérante, mais non pas de la simple possibilité d'un tel lien (RJN 2005, p. 175, cons. 3a; ATF113 Ib 420 cons. 3 et les références; arrêts du TF du 10.08.2005 [4P.152/2005] cons. 2.6, et du 23.11.2004 [4C.378/1999] cons. 3.2; v. aussi ATF115 II 440 p. 449 cons. 6a et arrêt du 27.11.2001 [4C.229/2000] cons. 4).

b) En l'espèce, la demanderesse allègue avoir subi un dommage matériel et moral causé par la laparotomie exploratrice à laquelle elle a dû se soumettre le 2 décembre 2007 à l'hôpital de [...]. Elle soutient que cette intervention était rendue nécessaire en raison d'une complication survenue à la suite de l'intervention chirurgicale du 1er novembre 2007 et qui n'a pas été décelée à temps par le service des urgences en dépit de deux admissions les 30 novembre et 2 décembre 2007. Elle fait valoir de nombreux manquements de l'hôpital et de ses agents tant lors de l'intervention chirurgicale du 1er novembre, que lors de ses admissions en urgence les 30 novembre et 2 décembre suivants.

Il s'agit en premier lieu d'examiner s'il existe un lien de causalité entre les comportements des praticiens de l'hôpital et le dommage allégué.

6.a) La demanderesse reproche premièrement au Dr L., chef de clinique, d'avoir causé un début de fausse route lors de l'intervention gynécologique pratiquée le 1er novembre 2007,

ce qui aurait entraîné des complications ayant abouti à la grave péritonite diffuse des quatre quadrants abdominaux décelée et traitée le 2 décembre suivant.

Le protocole opératoire relatif à l'intervention du 1er novembre 2007 fait mention d'un début de fausse route sans perforation. Le Dr C. a eu l'occasion de s'exprimer sur la différence entre une fausse route et un début de fausse route en matière de curetage hémostatique combiné avec une hystéroscopie. Il a ainsi expliqué qu'un début de fausse route ne constitue pas nécessairement une perforation utérine et peut même s'avérer totalement sans conséquence si on a interrompu la manœuvre à temps ; l'intervention prévue peut même être effectuée si on retrouve le bon canal, ce qui a été le cas pour l'intervention chirurgicale sur la demanderesse. Seule une laparoscopie exploratrice, qui n'a pas été pratiquée, aurait pu exclure définitivement l'hypothèse d'une perforation. L'expert a considéré toutefois qu'on ne peut reprocher à l'opérateur de ne pas avoir pratiqué ce geste compte tenu des risques d'une telle intervention. Il a précisé encore que l'absence de cicatrice sur la surface de l'utérus, constatée par le chirurgien un mois plus tard, laisse supposer qu'il n'y a pas eu de perforation utérine. Il a encore expliqué que le début de fausse route constaté sans perforation utérine ne constitue pas une complication opératoire, mais une erreur simple, sans conséquence et qui n'implique pas de geste opératoire supplémentaire.

Quant à l'origine de la péritonite, tout en relevant la difficulté de la définir avec certitude et en n'excluant pas l'origine appendiculaire ou gynécologique, l'expert a penché pour la voie hématogène qui lui semble la plus probable, même si elle est rare. Les éléments corroborant cette supposition sont, à son sens, la péritonite des quatre quadrants, le germe unique en cause et l'évolution rapide.

L'expert a également relevé qu'un résultat d'examen sanguin datant du 21 novembre 2007 a montré un taux de leucocytes parfaitement normal, parlant en défaveur d'une affection bactérienne à ce moment-là, de sorte qu'il en conclut que l'affection qui a conduit à la laparotomie est sans lien direct avec l'intervention chirurgicale du 1er novembre 2007 et qu'elle a dû se déclarer entre le 21 et le 30 novembre, soit probablement autour du 24 novembre 2007.

Force est d'en conclure que l'expert a expliqué, de façon claire et cohérente, qu'un début de fausse route sans perforation de l'utérus est sans conséquence et qu'il ne constitue dès lors pas une complication opératoire. Au vu des explications convaincantes de l'expert, on ne saurait reprocher au Dr L. d'avoir renoncé à pratiquer une laparoscopie exploratrice pour s'assurer de l'absence de perforation utérine. En outre, cette absence de complication opératoire est corroborée par l'absence de cicatrice sur la surface de l'utérus ainsi que par le fait qu'en date du 21 novembre 2007, la demanderesse ne présentait aucune affection bactérienne. On retiendra enfin l'origine probablement hématogène de la péritonite. En conséquence, il faut nier, selon une vraisemblance prépondérante, l'existence de tout lien de causalité entre l'intervention chirurgicale du 1er novembre 2007 et le dommage allégué par la demanderesse.

b) Il convient à présent de déterminer si un lien de causalité peut être établi entre la prise en charge de la demanderesse par les praticiens du service des urgences les 30 novembre et 2 décembre 2007, d'une part, et le dommage allégué, d'autre part. La demanderesse reproche en effet aux praticiens concernés de ne pas avoir procédé à des investigations suffisantes le 30 novembre 2007 pour découvrir l'infection virulente par des streptocoques, ainsi que d'avoir tardé le 2 décembre suivant à entreprendre les mesures qui s'imposaient.

Les manquements reprochés ici consistent ainsi en des omissions. L'établissement du lien de causalité revient donc à se demander si l'accomplissement des actes omis aurait empêché la survenance du résultat dommageable (causalité hypothétique) (Honsell, Schweizerisches Haftpflichtrecht, 3eéd., Zurich 2000, § 3 no 25).

aa) S'agissant de la prise en charge au service d'urgence le 30 novembre 2007, l'expert a exposé que la patiente a été admise au service des urgences dans le cadre d'un état grippal pour lequel elle avait consulté son médecin traitant le 24 novembre 2007 (recte : le 29 novembre 2007). L'impression diagnostique du médecin de garde de malaise hypovolémique dans le contexte d'une gastro-entérite était, à son sens, plausible, attendu que le diagnostic d'appendicite peut se présenter dans la phase débutante comme une gastro-entérite : la patiente se plaignait de douleurs abdominales depuis la veille ainsi que de diarrhées acqueuses et l'échographie abdominale complète n'a en outre pas montré d'anomalie. Il a néanmoins noté qu'aucun diagnostic différentiel n'a été évoqué, comme une appendicite débutante ou une maladie inflammatoire pelvienne (MIP), tout en précisant qu'un tel diagnostic est parfois difficile et requiert de revoir le malade après 24 à 48 heures. A son avis, un dosage de la protéine C réactive aurait peut-être permis d'évoquer d'autres pistes diagnostiques ; de même un examen gynécologique aurait-il pu être effectué afin d'exclure une pathologie gynécologique infectieuse. Il a également observé que la patiente, bien que présentant à l'entrée à l'hôpital un état subfébrile de 37,8°C, a signalé des pics fébriles allant jusqu'à 39,7°C et relevé que les examens de laboratoire ont montré une importante leucocytose, ce qui plaide plutôt en faveur d'une gastro-entérite bactérienne que virale. 4 heures 20 d'observation lui semblent courtes, mais rien ne laisse supposer qu'une observation plus longue aurait changé l'issue de la prise en charge.

Il s'ensuit que la prise en charge de la demanderesse par les praticiens du service des urgences peut être considérée comme adéquate, compte tenu du contexte d'état grippal qu'elle présentait à son arrivée et de la difficulté de diagnostiquer une péritonite en phase débutante. Le diagnostic de gastro-entérite était ainsi plausible aux dires de l'expert et rien n'indique que la pose d'un diagnostic différencié aurait immédiatement permis de déceler l'infection dont elle souffrait, dans la mesure où son état de santé ne s'est réellement péjoré tant du point de vue clinique que du laboratoire que durant les 48 heures suivantes. Force est ainsi d'en conclure à une absence de lien de causalité entre la prise en charge de la demanderesse du 30 novembre 2007 et le dommage allégué.

bb) En ce qui concerne la deuxième admission de la demanderesse au service d'urgence le 2 décembre 2007, l'expert s'est prononcé de manière brève mais claire sur la question de savoir si les praticiens concernés ont tardé à entreprendre les mesures qui s'imposaient.

Il a ainsi considéré que les examens entrepris et la prise en charge de la patiente le 2 décembre 2007 ont été parfaitement corrects, compte tenu de la détérioration de l'état de l'intéressée tant du point de vue clinique que du laboratoire entre le 30 novembre et le 2 décembre 2007. Si on se réfère aux rapports des différents services ayant pris en charge la demanderesse le 2 décembre 2007, on constate qu'elle est arrivée à l'hôpital à 12h18 en ambulance, qu'une prise de sang a été effectuée à 12h50, que le résultat des analyses sanguines a été remis dès 13h25, qu'un scanner a été pratiqué dans l'après-midi, de même que vers 18h00 une échographie gynécologique qui a conduit les médecins à prendre la décision de pratiquer une laparotomie exploratrice dès 18h30. On ne voit ainsi pas en quoi la prise en charge n'aurait pas été adéquate, ni en quoi une prise en charge plus rapide aurait permis de diminuer le dommage, autrement dit d'éviter la laparotomie exploratrice. La

demanderesse n'apporte du reste aucun élément concret dans ce sens. Partant, le lien de causalité entre la prise en charge du 2 décembre 2007 et le dommage allégué doit également être nié.

Au vu de ce qui précède, il faut nier, selon le degré de vraisemblance prépondérante, l'existence de tout lien de causalité entre les prises en charges successives des 1ernovembre, 30 novembre et 2 décembre et le dommage allégué par la demanderesse.

c) Les éléments de preuve au dossier se sont révélés suffisants pour permettre à la Cour de droit public de trancher la cause. Celle-ci ne voit au demeurant aucun indice concret lui permettant d'envisager que son appréciation pourrait être modifiée par des témoignages ou l'administration d'autres preuves encore. Par conséquent, il n'y a pas lieu de donner suite aux requêtes de la demanderesse dans ce sens.

7. Pour les motifs qui précèdent, l'action dirigée contre le défendeur se révèle mal fondée et doit être rejetée, sous suite de frais à la charge de la demanderesse.

Celle-ci supportera les frais de la cause par 9'550 francs, comprenant 6'250 francs de frais d'expertise, un émolument de décision de 3'000 francs - fixé en fonction de la valeur litigieuse (art. 15, 25 et 41 de l'arrêté temporaire du Conseil d'Etat, du 22 décembre 2010, fixant les tarifs des frais, des émoluments de chancellerie et des dépens en matière civile, pénale et administrative) - ainsi que 300 francs de débours forfaitaires (art. 42 de l'arrêté précité). Le défendeur étant une collectivité publique, il n'y a pas lieu de lui allouer des dépens qu'il ne demande au demeurant pas (art. 48 al. 1 LPJA a contrario et par analogie).

Par ces motifs, LA Cour de droit public

1. Rejette la demande.

2. Met à la charge de la demanderesse les frais de la cause arrêtés à 9'550 francs, montant compensé partiellement par ses avances de frais.

3. N'alloue pas de dépens.

Neuchâtel, le 15 novembre 2011

E. 7

Pour les motifs qui précèdent, l'action dirigée contre le défendeur se révèle mal fondée et doit être rejetée, sous suite de frais à la charge de la demanderesse. Celle-ci supportera les frais de la cause par 9'550 francs, comprenant 6'250 francs de frais d'expertise, un émolument de décision de 3'000 francs - fixé en fonction de la valeur litigieuse (art. 15, 25 et 41 de l'arrêté temporaire du Conseil d'Etat, du 22 décembre 2010, fixant les tarifs des frais, des émoluments de chancellerie et des dépens en matière civile, pénale et administrative) - ainsi que 300 francs de débours forfaitaires (art. 42 de l'arrêté précité). Le défendeur étant une collectivité publique, il n'y a pas lieu de lui allouer des dépens qu'il ne demande au demeurant pas (art. 48 al. 1 LPJA a contrario et par analogie).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.