



**HAL**  
open science

**Note sous Cour administrative d'appel de Bordeaux, 20  
janvier 2009, numéro 07BX00694, Centre hospitalier  
départemental Félix Guyon**

Safia Cazet

► **To cite this version:**

Safia Cazet. Note sous Cour administrative d'appel de Bordeaux, 20 janvier 2009, numéro 07BX00694, Centre hospitalier départemental Félix Guyon. *Revue juridique de l'Océan Indien*, 2010, 10, pp.248-250. hal-02610946

**HAL Id: hal-02610946**

**<https://hal.univ-reunion.fr/hal-02610946v1>**

Submitted on 18 May 2020

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**Prescription des dettes en matière hospitalière, délai actuel de 10 ans, délai antérieur de 4 ans encore applicable pour les créances prescrites avant l'entrée en vigueur de la loi du 4 mars 2002.**

Cour Administrative d'Appel de Bordeaux, 20 janvier 2009, *Centre hospitalier départemental Félix Guyon*, n°07BX00694

*Safia CAZET, Docteur en droit, chargée d'enseignements à l'Université de La Réunion*

La prescription des dettes publiques en matière hospitalière et médicale est depuis la loi 2002-203 du 4 mars 2002 de dix ans. Mais pour toutes les créances prescrites à la date d'entrée en vigueur de la loi, le délai de quatre ans est encore d'actualité<sup>4</sup>.

En l'espèce, le requérant sollicitait du CHD Félix Guyon l'indemnisation du préjudice lié à la perte de chance de se soustraire au risque dont il n'a pas été informé et qui s'est réalisé et aux souffrances physiques endurées. En première instance, le défendeur avait soulevé une exception de prescription que le Tribunal administratif avait écartée. Ainsi en appel, la question se pose de savoir si à la date d'introduction de la demande la créance était prescrite ou non. Pour y

---

<sup>1</sup> Article L. 623-2 du code de commerce.

<sup>2</sup> Loi n°2005-845 du 26 juillet 2005, JORF du 27 juillet 2005.

<sup>3</sup> En vertu de l'article R. 621-21 du Code de commerce, les ordonnances du juge-commissaire peuvent faire l'objet d'un recours devant le tribunal de commerce dans les dix jours à compter de la communication ou de la notification de l'ordonnance.

<sup>4</sup> CE, avis, 19 mars 2003, Hadad, req. n°251980. Sur la loi du 4 mars 2002, voir : LANDROS-FOURNALES, (E.), *La prescription décennale des actions en responsabilité des établissements publics de santé depuis la loi du 4 mars 2002*, RDP 2003, p. 833 ; LEFEUVRE, (A.), *De la prescription décennale en matière de responsabilité médicale*, AJDA 2003, p. 270.

répondre, il faut déterminer le point de départ de la prescription et vérifier que la prescription n'a pas été interrompue.

Le point de départ de la prescription est le premier jour de l'exercice suivant celui au cours duquel les droits ont été acquis<sup>1</sup>. Il faut en effet que la créance soit certaine et exigible. Ainsi rapportée aux dommages physiques, l'acquisition des droits correspond à « l'année où s'est produit l'accident à l'origine du dommage, [à l'année] de la consolidation des séquelles de l'accident »<sup>2</sup>. La date à laquelle l'état de santé s'est consolidé est donc d'une particulière importance.

Le problème réside ici dans la détermination de la date à laquelle l'état de santé du requérant pouvait être considéré comme consolidé. La consolidation de l'état de santé recouvre deux hypothèses : la date à laquelle la victime est considérée comme guérie ou la date à laquelle l'état de santé du patient n'est plus susceptible d'évolution prévisible à court terme<sup>3</sup>. L'intérêt de l'arrêt porte sur le second point.

Ce dernier a été victime d'un accident de la circulation le 1<sup>er</sup> avril 1982 et a subi consécutivement un certain nombre d'opérations au CHD, la dernière en date en lien avec cet accident étant une ablation de la rotule du genou droit réalisée le 11 octobre 1990. Dans la mesure où son incapacité permanente partielle est liée aux séquelles de cette opération, c'est à cette date que son état a été considéré comme consolidé. Or, le requérant conteste cette analyse et estime que l'augmentation de son taux d'invalidité par la COTOREP en mai 2002 est le signe d'une évolution de son état qui ne peut être dès lors considéré comme consolidé à la date du 11 octobre 1990. En effet, après son accident, le taux avait été fixé à 66,66 % et en mai 2002, il a été porté à 80 %/

Toute la question est dès lors de savoir si la revalorisation à la hausse de son taux d'invalidité traduit une évolution de son état de santé de nature à reporter la date de consolidation du dommage. La Cour administrative d'appel de Bordeaux répond par la négative. Le report de la consolidation doit être justifié par une évolution de la pathologie. Or, le requérant n'a pas fait la preuve d'une telle évolution<sup>4</sup>. Cet arrêt s'inscrit dans une jurisprudence constante qui analyse la consolidation de l'état de santé comme le moment où cet état est stabilisé. Donc pour justifier un report de consolidation, il faut prouver l'absence de stabilisation, soit l'évolution de la pathologie. Tout l'intérêt de cet arrêt est de participer à la définition négative de cette condition. Il en ressort que l'évolution de l'incapacité de travail ne suffit pas à prouver une évolution de la pathologie. Cette interprétation assez sévère n'est pas isolée<sup>5</sup>. Une rapide recherche n'a d'ailleurs pas permis de trouver un exemple de report de la date de consolidation de l'état de santé en raison d'une évolution de la pathologie. Cet arrêt confirme que les conséquences directes ou indirectes d'une pathologie ne sont pas considérées comme une évolution de cette dernière.

---

<sup>1</sup> La loi n°68-1250 modifiée du 31 décembre 1968 (D. n°98-81, 11 févr. 1998 : Journal Officiel 14 Février 1998. - Cons. const., 16 déc. 1997, déc. n°97-181)

<sup>2</sup> THOUVENIN, (D.), *La responsabilité médicale*, coll. Médecine-Sciences, Ed. Flammarion, p. 66.

<sup>3</sup> LANDROS-FOURNALES, (E.), *La prescription décennale des actions en responsabilité des établissements publics de santé depuis la loi du 4 mars 2002*, RDP 2003, p. 849.

<sup>4</sup> L'arrêt est malheureusement elliptique sur les circonstances alléguées par le requérant, il est donc difficile d'apprécier sa portée.

<sup>5</sup> CAA Paris, 8 avril 1999, n°97PA02587, à propos des séquelles d'un accident d'anesthésie qui n'ont pas subi d'évolution de nature à justifier un report de la consolidation de l'état de santé ; CAA Lyon, 20 juin 2000, n°96LY21516, la persistance de douleurs n'implique pas une évolution des douleurs et de la pathologie de nature à justifier un report de la consolidation de l'état de santé ; CAA Bordeaux, 18 novembre 2008, n°07BX01131, dans cette espèce, une maladie survenue après l'intervention au cours de laquelle le requérant a contracté une infection nosocomiale et qui ne peut être guérie en raison des conséquences de l'infection ainsi contractée ne justifie pas un report de la consolidation de l'état de santé lié à l'infection nosocomiale.

Ainsi, le 10 avril 2003, date de l'enregistrement de la demande d'indemnisation au TA de Saint-Denis, la créance était prescrite.