



HAL
open science

Note sous Tribunal administratif de Saint-Denis, 30 juin 2015, Mme Th. O C. et autres numéro 1200757; Note sous Tribunal administratif de La Réunion, 7 janvier 2016, Consorts F., numéro 1301327

Tassadit Yassa

► **To cite this version:**

Tassadit Yassa. Note sous Tribunal administratif de Saint-Denis, 30 juin 2015, Mme Th. O C. et autres numéro 1200757; Note sous Tribunal administratif de La Réunion, 7 janvier 2016, Consorts F., numéro 1301327. *Revue juridique de l'Océan Indien*, 2016, 23, pp.149-151. hal-02860373

HAL Id: hal-02860373

<https://hal.univ-reunion.fr/hal-02860373v1>

Submitted on 8 Jun 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.

Responsabilité hospitalière – Faute – Perte de chance

Tribunal administratif de Saint-Denis, 30 juin 2015, *Mme Th. O. C. et autres* n° 1200757

Tribunal administratif de La Réunion, 7 janvier 2016, *Consorts F.*, n° 1301327
Tassadit YASSA

Par ces deux jugements, la 1^{re} chambre du Tribunal administratif de La Réunion (ex Tribunal administratif de Saint-Denis)¹ a rappelé les grands principes de la responsabilité médicale tel qu'issus de la loi de 2004² et codifiés à l'article L. 1142-1 du code de santé publique.

Responsabilité pour faute – Le premier jugement n'appelle que peu de commentaires tant il est un cas d'école. De manière extrêmement classique, le juge administratif rappelle le principe de la responsabilité médicale pour faute. Ce principe est ancien, il a été dégagé dès 1936 par la Cour de cassation dans le célèbre arrêt *Mercier*³. Une différence est cependant notable. À l'époque cette responsabilité pour faute repose sur l'article 1147 du Code civil. Or depuis la loi de 2002, un revirement de base légale s'est opéré puisque désormais cette responsabilité repose sur l'article L. 1142-1, I du Code de la santé publique.

Préjudice indemnisable, perte de chance – Le tribunal administratif rappelle également l'étendue du préjudice indemnisable qui est constitué par la perte de chance d'avoir évité le dommage résultant de la faute commise lors de la prise en charge ou le traitement du patient. En effet « *dans le cas où la faute commise lors de la prise en charge ou le traitement d'un patient (...) a compromis ses chances d'obtenir l'amélioration de son état de santé (...), le préjudice résultant directement de la faute (...) n'est pas le dommage constaté, mais la perte de chance d'éviter que ce dommage soit advenu* »⁴. Cette solution est ancienne⁵ et trouve son origine dans la volonté du juge de ne pas refuser l'indemnisation pour

¹ Le décret n° 2015-1145 du 15 septembre 2015 est venu modifier le nom des tribunaux administratifs d'outre-mer. Ils sont contrairement aux juridictions administratives métropolitaines, désormais désignés par le nom de la collectivité où ils siègent.

² Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

³ Civ. 1^{re}, 20 mai 1936, *Dr Nicolas c/Épx Mercier* : D. 1936. 1. 88, concl. MATTER, rap. JOSSERAND ; S. 1937. 1. 321, note BRETON ; *GADS*, 1^e éd., Dalloz, 2010, n° 33.

⁴ Tribunal administratif de Saint-Denis, 30 juin 2015, n° 1200757, *Mme Th. O. C. et autres s.*, considérant 4.

⁵ CE, 24 avril 1964, *Hôpital-hospice de Voiron*, Lebon 259 ; CE, 7 janvier 1976, *Lederer*, Lebon T. 1114 ; CE 9 juillet 1969, *Consorts Gojat*, Lebon 371 ; CE, 9 juillet 1975, *Sieur Grandclément*, Lebon 421 ; CE, 2 décembre 1977, *Dame Rossier*, Lebon 485 ; CE, 29 octobre 1980, *Marty*, Lebon T. 874 ; CE, 4 août 1982, *Hôpital civil de Thann*, Lebon T. 741.

défaut de lien de causalité¹. En l'espèce le patient hospitalisé suite à une chute n'a bénéficié d'un scanner que le lendemain de son admission. Ce retard a compromis ses chances de guérir. Mais quand bien même le scanner aurait été réalisé dès son admission, il n'est pas certain qu'il aurait pu être sauvé. En effet le risque de mortalité des suites de la pathologie diagnostiquée est élevé (entre 60 et 80 %). Le lien de causalité entre le décès du patient et le retard n'est donc pas certain.

Le second jugement² n'innove pas non plus, mais il appelle quelques commentaires. En effet cette solution énoncée par le Conseil d'État³ et reprise par le tribunal administratif n'était pas évident tant la question de l'articulation entre régime de responsabilité médicale pour faute et indemnisation au titre de la solidarité nationale en cas d'accident non fautif est délicate.

Articulation des systèmes d'indemnisation – La rédaction de l'article L. 1142-1 semble indiquer que l'indemnisation des préjudices résultant des actes de prévention, de diagnostic ou de soins s'organise autour d'une alternative à deux branches : soit il y a faute et c'est un régime de responsabilité pour faute⁴, soit il n'y a pas de faute, mais des conséquences anormales d'un accident médical, une affection iatrogène, ou une infection nosocomiale et c'est alors un régime de solidarité qui prend le relai⁵. Les deux régimes semblent, de prime abord, exclusifs l'un de l'autre.

Les faits de l'espèce sont proches de ceux de l'arrêt de 2011. Après une opération chirurgicale, le patient souffre de complications lourdes résultant de complications postopératoires exceptionnelles et accidentelles aléatoires. Ces dernières sont donc la conséquence d'un aléa thérapeutique. Cependant elles sont pour aussi pour partie la conséquence d'une faute technique du centre hospitalier qui n'a pas réalisé les analyses préopératoires nécessaires au regard des antécédents du patient.

Une application rigoriste du texte aurait conduit à l'indemnisation du patient sur le fondement unique de la responsabilité pour faute. Mais ce n'est pas la solution retenue par le juge administratif qui considère que « *si les dispositions du II de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique font obstacle à ce que l'ONIAM supporte au titre de la solidarité nationale la charge de réparations incombant aux personnes responsables d'un dommage en vertu du I du même article, elles n'excluent toute indemnisation par l'office que si le dommage est*

¹ J. BOUCHER et B. BOURGEOIS-MACHUREAU, « Indemnisation de la perte de chances : le Conseil d'État poursuit sa conversion au probabilisme », *AJDA*, 2008, p. 135.

² Tribunal administratif de La Réunion, 7 janvier 2016, *Consorts Folio*, req. n° 1301327.

³ CE, 30 mars 2011, *Office national d'indemnisation des accidents médicaux c/ Hautreux (Epx)*, req. n° 327669 : *AJDA*, 2011, p. 709 ; *D.* 2011, p.1074, obs. R. GRAND ; *RFDA*, 2011, p. 329, étude C. ALONSO.

⁴ Art. L. 1142-1, I du CSP.

⁵ Art. L. 1142-1, II du CSP.

entièrement la conséquence directe d'un fait engageant leur responsabilité ; que dans l'hypothèse où un accident médical non fautif est à l'origine de conséquences dommageables, mais où une faute commise par une personne mentionnée au I de l'article L. 1142-1 a fait perdre à la victime une chance d'échapper à l'accident ou de se soustraire à ses conséquences, le préjudice en lien direct avec cette faute est la perte de chance d'éviter le dommage corporel advenu et non le dommage corporel lui-même, lequel demeure tout entier en lien direct avec l'accident non fautif ; que par suite, un tel accident ouvre droit à réparation au titre de la solidarité nationale si l'ensemble de ses conséquences remplissent les conditions posées au II de l'article L. 1142-1, et présentent notamment le caractère de gravité requis, l'indemnité due par l'ONIAM étant seulement réduite du montant de celle mise, le cas échéant, à la charge du responsable de la perte de chance, égale à une fraction du dommage corporel correspondant à l'ampleur de la chance perdue ».

Ce faisant, le juge administratif estime que responsabilité médicale et indemnisation par l'ONIAM ne sont exclusives l'une de l'autre. Il se montre au demeurant moins exigeant que le juge judiciaire¹ qui n'admet cette complémentarité que lorsque la faute est éthique (défaut d'information) et non technique. Cette absence de distinction est critiquable « *car contrairement au défaut d'information, le retard dans les soins affecte directement la qualité de l'acte médical à l'origine de l'accident* »².

Cependant elle est justifiable dans la mesure où les deux préjudices sont distincts : d'une part le préjudice résultant de la perte de chance d'obtenir une amélioration de son état de santé ou d'échapper à son aggravation, d'autre part le préjudice résultant de l'intervention.

Exclusion des victimes par ricochet – Cette double indemnisation ne vaut cependant que pour le patient et non les victimes par ricochet. En effet ces dernières n'ont droit à l'indemnisation par l'ONIAM que dans l'éventualité du décès du patient des suites des complications de l'acte de prévention, de diagnostic ou des soins.

¹ Civ. 1re, 11 mars 2010, n° 09-11.270 : *D.* 2010. 1119, note M. BACACHE ; *ibid.* 2011. 35, obs. P. BRUN et O. GOUT ; *GADS* 2010. n° 90-93, *Bull. civ.* II, n° 63 ; *JCP* 2010, n° 379 ; *Gaz. Pal.* 24-25 mars 2010, concl. A. LEGOUX et note C. QUEZEL-AMMUNAZ ; *RLDC* 2010, n° 3926, Ph. PIERRE et C. CORGAS-BERNARD ; *RDC* 2010. 855, obs. G. VINEY ; *RCA* 2010. études 5, par S. HOCQUER-BERG.

² P. JOURDAIN, « La responsabilité d'un hôpital pour une perte de chance n'exclut pas l'intervention de la solidarité nationale en cas d'accident non fautif », *RTD civ.*, 2011, p. 550.