

Irrecevabilité de l'appel incident de l'ONIAM après l'expiration du délai d'appel en application de la pénalité de l'article L. 1142-15 du code de la santé publique

Lire les conclusions de :

Cécile Cottier

Conclusions du rapporteur public

DÉCISION DE JUSTICE

CAA Lyon, 6ème chambre – N° 19LY02722 – Centre hospitalier de Nevers et SHAM – 25 février 2021 – C+ [↗](#)

INDEX

Mots-clés

Voies de recours, Appel, Conclusions recevables en appel, Conclusions incidentes, Responsabilité médicale, Litige distinct, Conclusions irrecevables

Rubriques

Procédure, Responsabilité, Santé publique

Résumé Conclusions du rapporteur public

Résumé

¹ Les conclusions d'appel incident présentées par l'ONIAM après expiration du délai d'appel et tendant à l'application de la pénalité prévue au cinquième alinéa de l'article L. 1142-15 du code de la santé publique, relèvent d'un litige distinct de celui objet de l'appel principal du centre hospitalier, tendant à l'annulation du jugement en tant qu'il a retenu la responsabilité de l'établissement de santé et l'a condamné à indemniser l'ONIAM en sa qualité de subrogé dans les droits de la victime, et sont, par suite, irrecevables. [1]

² *54-08-01-02-02, 60-02-01-01-02-01-01, Procédure, Voies de recours, Appel, Conclusions recevables en appel, Conclusions incidentes, Responsabilité médicale, Dommage corporel imputable à l'activité de prévention, de diagnostic ou de soins d'un établissement de santé, Indemnisation de la victime par l'ONIAM, Action subrogatoire engagée par l'ONIAM, L. 1142-15 du code de la santé publique, Jugement statuant sur l'indemnisation par l'ONIAM, Appel principal du centre hospitalier, Appel incident de l'ONIAM, Pénalité prévue à l'article L. 1142-15 du code de la santé publique, Litige distinct, Existence, Conclusions irrecevables*

NOTES

[1] Rappr.CE n° 0309075 25 septembre 2009 SA Etablissements Armand Mondiet.

[Retour au texte](#)

Conclusions du rapporteur public

Cécile Cottier

rapporteuse publique à la cour administrative d'appel de Lyon

DOI : [10.35562/alyoda.6683](https://doi.org/10.35562/alyoda.6683)

¹ M. X. a été victime d'une méningite purulente à *Staphylococcus aureus* sensible à la méticilline à l'origine d'un syndrome de la queue de cheval. Imputant au centre hospitalier de Nevers un retard dans le diagnostic de cette infection qui serait à l'origine d'un retard dans le traitement de celle-ci et des séquelles induites notamment des troubles sphinctériens et anaux ainsi que de troubles moteurs des membres inférieurs, il a saisi la commission régionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (CRCI) de Bourgogne. Celle-ci dans son avis du 4 avril 2011 a retenu une responsabilité de 50% du centre hospitalier de Nevers du fait d'un retard de diagnostic et a estimé que l'ONIAM dans le cadre de la solidarité nationale eu égard au caractère rare de la pathologie de M. X. et de la gravité des séquelles devait prendre en charge la réparation de 50% des préjudices de M. X. en lien avec cette méningite.

² La CRCI a demandé à l'ONIAM au titre de la solidarité nationale et à l'assureur du centre hospitalier de Nevers pour la faute commise de retard de diagnostic de formuler respectivement une offre d'indemnisation de 50% des préjudices ainsi subis par M. X..

³ Alors que l'ONIAM a accepté de transiger avec M. X. sur la partie relative à la solidarité nationale, la SHAM, assureur du centre hospitalier de Nevers a refusé de faire une proposition à M. X..

⁴ Vu ce refus, en application de l'article L.1142-15 du code de la santé publique, l'ONIAM en substitution de la SHAM a indemnisé M. X. à hauteur de 56 356, 34 euros. L'ONIAM se trouve ainsi subrogé à hauteur de cette somme dans les droits de M. X..

⁵ L'ONIAM a demandé au tribunal administratif de Dijon de condamner solidairement le centre hospitalier de Nevers et la SHAM à lui rembourser la somme en cause, à lui verser une pénalité correspondant à 15 % de cette même somme, soit 8 454, 45 euros, ainsi que les frais de l'expertise diligentée à la demande de la CRCI de Bourgogne. La caisse primaire d'assurance maladie du Loir-et-Cher a présenté des conclusions tendant au remboursement de ses débours.

⁶ Hormis les conclusions tendant à ce que la SHAM verse une pénalité à l'ONIAM, le tribunal administratif de Dijon a fait droit aux demandes de l'ONIAM et de la CPAM.

7 Le centre hospitalier de Dijon et de la SHAM font appel de ce jugement retenant une responsabilité fautive du centre hospitalier et les condamnant pour ce motif à verser à l'ONIAM la somme de 56 356, 34 euros et à la CPAM la somme de 55 292, 32 euros, augmentée des intérêts au taux légal à compter du 28 septembre 2017, en remboursement de ses débours ainsi que le paiement de ses débours futurs, sur présentation de justificatifs, dans la limite de 5 567, 04 euros par an et l'indemnité forfaitaire de gestion à hauteur de 1 080 euros.

8 L'ONIAM a présenté des conclusions « en appel incident » afin de réformer le jugement attaqué en tant qu'il a rejeté sa demande relative à la pénalité prévue à l'article L. 1142-15 du code de la santé publique. Nous reviendrons plus précisément sur ce point compte tenu du moyen d'ordre public que vous avez adressé aux parties tiré de l'irrecevabilité de telles conclusions de l'ONIAM.

9 Vous écarterez sans difficulté le moyen tiré de l'irrégularité du jugement pour défaut de motivation. Les premiers juges ont en effet motivé leur jugement en indiquant les raisons pour lesquelles la responsabilité fautive du centre hospitalier pour retard dans le diagnostic devait être retenue dans les circonstances de l'espèce.

10 Par une argumentation extrêmement brève, le centre hospitalier évoque une erreur commise par les 1ers juges à ne pas avoir fait droit à sa demande de contre-expertise. Toutefois, il n'assortit pas celle-ci des précisions suffisantes pour en permettre d'en apprécier le bien-fondé alors que l'expertise devant la CRCI a respecté le principe du contradictoire, le centre hospitalier ayant notamment pu produire des dires qui ont été pris en compte par les experts.

11 De plus vous noterez que le centre hospitalier en appel ne reprend pas cette demande de contre-expertise. Cette argumentation doit donc être écartée.

12 Regardons le fond.

13 Ici, les requérants contestent le retard fautif du diagnostic du fait du caractère rare de la méningite ayant été contractée par M. X.. Ils mettent en avant le fait que la jurisprudence admet de reconnaître qu'un diagnostic tardif peut ne pas être regardé comme fautif dès lors que ce diagnostic était difficile à poser dans les circonstances de l'espèce.

14 En ce qui concerne cet aspect de la jurisprudence selon lequel tout retard de diagnostic n'est pas obligatoirement fautif, les requérants ont raison. Voir notamment les conclusions du RAPU Jean Philippe Thiellay sous la décision du CE 9 décembre 2009 Mme N., n° 0308914. En effet, il y a lieu de prendre en considération les circonstances de l'espèce tenant aux symptômes, sur les démarches diagnostiques menées, sur la réactivité de l'équipe médicale quant à

l'évolution de l'état de santé et à l'aggravation de celui-ci par rapport aux traitements entrepris et sur la capacité à remettre en cause ses premiers diagnostics vu les éléments discordants.

15 En l'espèce, si cette pathologie est rare et est assez peu connue de ce fait par les rhumatologues, elle est toutefois documentée y compris pour les patients âgés. Les experts de la CRCI citent ainsi plusieurs études médicales, publiées en 1996, 2004 et 2005 sur cette pathologie lesquelles mentionnent, que, selon les règles de l'art, les signes neurologiques et notamment les troubles de conscience survenant chez le patient âgé doivent inciter à la réalisation rapide d'une ponction lombaire.

16 Or, il n'est pas contesté que plusieurs signes cliniques à savoir les troubles sphinctériens dès le 10 janvier 2008 puis la persistance de troubles de la conscience à partir du 15 janvier 2008 n'étaient pas cohérents avec les premiers diagnostics posés à la suite des premières investigations. Ces signes auraient dû orienter beaucoup plus rapidement sur l'hypothèse d'une atteinte de la queue de cheval et d'une méningite d'origine bactérienne. De plus, l'examen qui aurait permis de détecter de manière certaine une telle méningite d'origine bactérienne, à savoir une ponction lombaire associée à un IRM dorso-lombaire, est un acte médical relativement simple, peu coûteux et pouvant être mené dans le cadre de l'hôpital.

17 Par suite, et comme le mentionnent les experts de la CRCI mais aussi le rapport médical critique produit par le centre hospitalier les équipes médicales du centre hospitalier auraient dû réagir beaucoup plus rapidement. Dès lors, un délai de neuf jours pour réaliser une IRM dorso-lombaire et d'une ponction lombaire est constitutif d'un manquement aux règles de l'art et aux bonnes pratiques.

18 Nous vous invitons donc à juger tout comme les 1ers juges qu'il y bien eu un retard fautif de diagnostic imputable aux équipes médicales du centre hospitalier.

19 Vous noterez que les requérants ébauchent un début de raisonnement sur le fait qu'une faute est également imputable au médecin libéral ayant réalisé les infiltrations et que l'ONIAM dans le cadre de la solidarité nationale a indemnisé M. X. à hauteur de 50% de ses préjudices.

20 Toutefois, comme vous le savez, plusieurs fautes de différents intervenants peuvent exister. De même peuvent coexister à la fois des fautes d'un centre hospitalier et une indemnisation par l'ONIAM. L'ONIAM peut d'ailleurs alors qu'il a indemnisé une victime lancer une action contre un établissement hospitalier s'il estime que cet établissement hospitalier a commis une faute. Voir notamment sur les actions récursoires de l'ONIAM une décision du CE du 25 mai 2018 ONIAM c/ AP-HP, N° 0410142, en B concernant une infection

nosocomiale précédée d'une faute du centre hospitalier ayant entraîné une perte de chance de 90% d'éviter des soins ayant été à l'origine de cette infection nosocomiale. Voir aussi une décision du CE du 30 mars 2011, n° 0327669

21 Ici, vous ne savez pas vraiment sur quelle piste vont les requérants ? Est-ce la piste de l'action récursoire de l'ONIAM, est-ce la combinaison de fautes, est-ce une solidarité nationale sans faute mais où existe aussi une faute du centre hospitalier.

22 Ce moyen n'est pas précisé dans les écritures ultérieures des requérants. Dès lors tel que rédigé, nous vous invitons à écarter cette argumentation sachant qu'en ce qui concerne le retard de diagnostic, celui-ci porte en lui-même le dommage subi de ce fait par la victime et que par suite, le centre hospitalier ne saurait s'exonérer partiellement ou en totalité de sa responsabilité liée à un tel retard de diagnostic fautif.

23 Ici, la seule argumentation des requérants sur l'absence de certitude sur l'absence des séquelles connues par M. X. dans l'hypothèse où il aurait eu un traitement antibiotique 7 jours plus tôt ne permet pas d'écarter la notion de perte de chance. Cette notion de perte de chance est en effet justement là pour permettre d'indemniser la victime d'une faute médicale dans le cadre d'une approche probabiliste du préjudice.

24 Le préjudice se mesure à la chance perdue par la victime de se trouver dans la situation qui aurait été la sienne si la faute n'avait pas été commise. C'est ce que juge nettement la décision du CE du Centre hospitalier de Vienne N° 0289328 du 21 décembre 2007 qui retient que « *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* ».

25 Il y a donc bien perte de chance dans le cas d'espèce car ici un diagnostic plus précoce lui aurait permis d'avoir une chance plus importante d'éviter les séquelles qu'il a subies. Vous noterez que les requérants ne vous apportent aucun élément pour contester de manière utile en appel le taux de perte de chance de 50% retenu par les premiers juges comme imputable à cette faute de retard du diagnostic. Par suite, nous ne voyons pas de raison de minorer ce taux de 50%. Nous vous invitons donc à maintenir ce taux de 50%.

26 Les requérants dans leur requête sommaire d'appel se bornent à dire que le tribunal administratif a procédé à une évaluation excessive des préjudices de M. X.. Ils ne développent pas davantage ce moyen dans leurs écritures postérieures notamment en ne disant pas quels sont les postes de préjudices qu'ils contestent et les raisons pour lesquelles l'évaluation est excessive.

27 Par suite, les conclusions des requérants à fin d'annulation du jugement doivent être rejetées.

28 L'ONIAM vous demande en appel dans le cadre de conclusions qu'il présente comme étant des conclusions « incidentes » de procéder à la réformation du jugement n° 01701847 du 10 mai 2019 en ce que le tribunal administratif de Dijon a rejeté sa demande tendant à la condamnation du centre hospitalier de Nevers et de son assureur à l'indemniser sur le fondement de l'article L.1142-15 du code de la santé publique.

29 L'ONIAM se prévaut des dispositions de cet article prévoyant que « *L'office est subrogé, à concurrence des sommes versées, dans les droits de la victime contre la personne responsable du dommage ou, le cas échéant, son assureur ou le fonds institué à l'article L.426-1 du même code. Il peut en outre obtenir remboursement des frais d'expertise. / En cas de silence ou de refus explicite de la part de l'assureur de faire une offre, ou lorsque le responsable des dommages n'est pas assuré, le juge, saisi dans le cadre de la subrogation, condamne, le cas échéant, l'assureur ou le responsable à verser à l'office une somme au plus égale à 15 % de l'indemnité qu'il alloue.* ».

30 Le tribunal administratif avait rejeté de telles conclusions à fin de condamnation de l'assureur ou du centre hospitalier en estimant dans le cadre de son pouvoir d'appréciation que « *le rapport d'expertise contient des formulations ambiguës quant au caractère fautif du retard de diagnostic reproché au centre hospitalier de Nevers, [qu'] il n'y a pas lieu, dans les circonstances de l'espèce, de condamner le centre hospitalier de Nevers et la Société hospitalière des assurances mutuelles à verser à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales une quelconque somme au titre du 5^e alinéa de l'article L.1142-15 précité du code de la santé publique* ».

31 Vous avez adressé aux parties un moyen d'ordre public tiré du caractère tardif de telles conclusions de l'ONIAM qui doivent être regardées non comme des conclusions en appel incident mais comme des conclusions en appel principal présentées après l'expiration du délai de recours contentieux d'appel. Ceci en vous inspirant de la logique de la décision du CE N° 0390402 Centre hospitalier universitaire de Rennes qui fait une différence entre les préjudices propres de la victime et les préjudices d'un tiers et procède à une analyse sur les litiges distincts pour admettre ou non la recevabilité

des conclusions. Nous vous invitons à utiliser ce MOP et à rejeter comme irrecevables de telles conclusions de l'ONIAM. Quoi qu'il en soit, vous pourriez aussi estimer qu'un doute existant sur la responsabilité du centre hospitalier et rejeter l'application d'une telle pénalité sans avoir à statuer sur la recevabilité de telles conclusions.

32 Nous concluons donc au final au rejet de la requête du Centre hospitalier de Nevers et de la SHAM et au rejet de la requête tardive de l'ONIAM.

33 *Sur le pourvoi du CHU de Rennes : 3. Considérant qu'il ressort également des pièces du dossier soumis aux juges du fond que la cour administrative d'appel de Nantes a été saisie, dans le délai d'appel, d'une requête de Mme V. tendant à l'augmentation de l'indemnité à la charge de l'ONIAM et d'une requête de l'ONIAM tendant à l'augmentation du montant mis à la charge du CHU au titre de la garantie ; que le CHU de Rennes a présenté, après l'expiration du délai d'appel, des conclusions tendant à la diminution de la somme que le tribunal administratif l'avait condamné à verser à la CPAM de d'Ille-et-Vilaine ; que l'arrêt attaqué énonce que ces conclusions soulèvent un litige distinct de ceux qui font l'objet des appels principaux et les rejette comme constituant, non un appel incident ou provoqué recevable même après l'expiration du délai d'appel, mais un appel principal tardif ; 4. Considérant que les conclusions présentées par le CHU contre la CPAM d'Ille-et-Vilaine étaient relatives à l'imputabilité et au montant des frais d'hospitalisation, de transport et de soins exposés par la caisse en raison des complications infectieuses dont M. V. avait été victime ; qu'elles concernaient ainsi des préjudices subis par M. V. et consistant dans des dépenses de santé ; que de telles conclusions soulevaient un litige distinct de celui qui faisait l'objet de l'appel de Mme V., lequel concernait les préjudices que celle-ci avait personnellement subis du fait du décès de son mari ; qu'elles soulevaient également un litige distinct de celui qui faisait l'objet de l'appel de l'ONIAM, lequel concernait, d'une part, les préjudices de Mme V. et, d'autre part, l'imputabilité et le montant du préjudice né des souffrances endurées par M. V. avant son décès, poste de préjudice distinct des dépenses de santé pour l'application des dispositions de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale, ainsi que les frais d'obsèques ; que, dans ces conditions, la cour administrative d'appel n'a pas commis d'erreur de droit en jugeant que les conclusions du CHU n'étaient pas constitutives d'un appel provoqué mais d'un appel principal enregistré après l'expiration du délai d'appel et par suite tardif ; qu'il suit de là que le pourvoi du CHU ne peut être accueilli ;*

34 *Appel provoqué - Jugement statuant, d'une part, sur l'indemnisation par l'ONIAM des ayants droit d'une victime décédée au titre des souffrances endurées par celle-ci et des frais d'obsèques ainsi que de la veuve au titre des ses préjudices propres et, d'autre part, sur*

l'indemnisation par l'hôpital des frais exposés par la CPAM - Appel de la veuve et de l'ONIAM - Conclusions de l'hôpital dirigées contre la CPAM - Litige distinct - Existence - Conséquence - Appel provoqué - Absence - Les conclusions présentées devant la cour administrative d'appel par le centre hospitalier contre la CPAM étaient relatives à l'imputabilité et au montant des frais d'hospitalisation, de transport et de soins exposés par la caisse en raison des complications infectieuses subies par la victime. Elles concernaient ainsi des préjudices subis par la victime et consistant dans des dépenses de santé. De telles conclusions soulevaient un litige distinct de celui qui faisait l'objet de l'appel de la veuve de la victime, lequel concernait les préjudices que celle-ci avait personnellement subis du fait du décès de son mari. Elles soulevaient également un litige distinct de celui qui faisait l'objet de l'appel de l'ONIAM, lequel concernait, d'une part, les préjudices de la veuve et, d'autre part, l'imputabilité et le montant du préjudice né des souffrances endurées par la victime avant son décès, poste de préjudice distinct des dépenses de santé pour l'application des dispositions de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale, ainsi que les frais d'obsèques. Dans ces conditions, les conclusions du centre hospitalier n'étaient pas constitutives d'un appel provoqué mais d'un appel principal enregistré après l'expiration du délai d'appel et par suite tardif.