

# Responsabilité : articulation entre un droit à indemnisation d'ordre public et les effets d'une transaction

Lire les conclusions de :

**Guillaume Lefebvre**

Conclusions du rapporteur public

## DÉCISION DE JUSTICE

---

TA Grenoble – N° 1403592 – 04 avril 2017 – C+ [↗](#)

## INDEX

---

### Mots-clés

Responsabilité hospitalière, Faute médicale, Information suffisante du patient, Indemnisation, Solidarité nationale, ONIAM

### Rubriques

Responsabilité

## TEXTES

---



Résumé Conclusions du rapporteur public

## Résumé

<sup>1</sup> L'ONIAM avait indemnisé partiellement les conséquences d'un accident médical au vu d'un rapport de la commission de conciliation et d'indemnisation imputant une part de responsabilité au centre hospitalier. Après avoir écarté l'existence d'une faute de l'établissement, le tribunal met à la charge de l'ONIAM la part d'indemnisation restante en se fondant sur l'évaluation des préjudices acceptée par la victime dans la transaction passée avec l'ONIAM (§ 8 et 10).

# Conclusions du rapporteur public

**Guillaume Lefebvre**

Rapporteur public au tribunal administratif de Grenoble

DOI : [10.35562/alyoda.6352](https://doi.org/10.35562/alyoda.6352)

<sup>1</sup> Cette affaire constitue un renvoi de l'audience du 6 décembre dernier, justifié afin de soumettre au débat, la possibilité que l'indemnisation de M. A. doive être prise en charge en totalité par la solidarité nationale, et non à 75%, comme le requérant l'a accepté, en transigeant avec l'ONIAM, le 26 avril 2016.

<sup>2</sup> La question est inédite en jurisprudence, de l'articulation entre un droit à indemnisation d'ordre public, qu'il vous incombe de soulever d'office, et les effets d'une transaction au sens de l'article 2044 du code civil, passée par le requérant. Inédite, elle est également complexe.

<sup>3</sup> Cet effet d'annonce employé, il faut commencer par cerner le contexte de cette affaire et pour ce faire réitérer, en majeure partie, les conclusions prononcées le 6 décembre dernier.

<sup>4</sup> M. A., âgé de 75 ans, avait été victime le 2 mai 2013, d'un accident domestique lui occasionnant une fracture de la première vertèbre lombaire. Il avait alors été conduit, suite à l'intervention des services de secours, au centre hospitalier (CH) d'Annecy, où cette fracture, fragmentaire, avait été immédiatement diagnostiquée.

<sup>5</sup> La prise en charge chirurgicale avait cependant été repoussée en raison du traitement anticoagulant chronique pris par M. A., qui avait nécessité une action antagoniste par administration de vitamine K. Ce n'était donc que le 6 mai que M. A. avait été opéré, en chirurgie du rachis, pour une vertèbroplastie par injection de ciment.

<sup>6</sup> A son réveil, il a été atteint de paraplégie, causée par un hématome intra-dural. En dépit de la réintervention pratiquée en urgence et des soins prodigués par la suite, M. A. n'a pas récupéré complètement et a présenté même différentes complications.

<sup>7</sup> La CRCI, qui a été saisie du dossier, a, après expertise, déterminé que la paraplégie était la conséquence d'un accident médical non fautif, qui, compte tenu de la gravité de ses conséquences impliquait une prise en charge par la solidarité nationale sur le fondement du II de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique (CSP). Elle a cependant noté, comme le faisait valoir l'expert, que le CH d'Annecy avait manqué à son devoir d'information lors de la prise en charge de M. A., ce qui constitue une faute de nature à atténuer la prise en charge des préjudices par la solidarité nationale et à les reporter, pour partie, sur l'établissement de santé.

8 La CRCI, en a alors déduit que l'ONIAM ne devait assumer que 75% des dommages, les 25% restant découlant selon elle du défaut d'information entraînant la responsabilité de l'établissement de santé.

9 Le raisonnement est curieux quand on sait que l'article L. 1142-17 du CSP offre à l'ONIAM, qui a indemnisé la victime, la possibilité de vous saisir d'une action subrogatoire à l'encontre de l'établissement de santé, pour justement éviter les refus éventuels par ces établissements les avis de la CRCI n'ayant pas, contrairement à vos jugements, de valeur contraignante. Au regard du rapport d'expertise, la commission se devait, en application de la jurisprudence CE, 2011, N° 327669, au recueil, de faire reposer l'ensemble des dommages sur l'accident non fautif, à charge, ensuite, pour l'ONIAM, s'il s'y estimait fondé, de vous saisir de son action subrogatoire. Cette solution présente l'avantage de permettre l'indemnisation complète, le plus rapidement possible, de la victime de l'accident médical non fautif.

10 La CRCI était probablement consciente de cet état du droit mais elle a voulu parer à la possibilité que vous refusiez de faire droit à un éventuel recours de l'ONIAM en lui opposant l'impossibilité de se prévaloir, à l'égard de l'établissement de santé, d'un manquement au devoir d'information. En effet, lorsque l'action de l'ONIAM est récursoire, sur le fondement de l'article L. 1142-21 du CSP, et non subrogatoire sur le fondement de l'article L. 1142-17 du CSP, le CE a estimé que l'ONIAM ne pouvait se prévaloir du défaut d'information, étant tiers par rapport au bénéficiaire de cette obligation (CE, 2014 CH de Saintes, N° 366154 au recueil ).

11 Et il est effectivement probable qu'une telle solution soit reprise pour les recours subrogatoire présentés sur le fondement de l'article L. 1142-17 du CSP dans un contexte général de vérification, en plein contentieux, d'intérêt à se prévaloir de manquements<sup>1</sup>. Cela même si l'auteur d'une action récursoire intervient pour la satisfaction d'intérêts propres pouvant être distincts de ceux de la victime initiale, ce qui n'est pas le cas lors d'une action subrogatoire, où le subrogé ne peut se prévaloir de plus de droit que le subrogeant.

12 1 Voir la décision CE, 2015, N° 363985, aux T. et les conclusions de M. Vialettes et bien entendu la décision d'assemblée Tarn et Garonne.

13 Ces développements sont loin d'être superflus, car l'ONIAM a ici scrupuleusement suivi l'avis de la CRCI, tout comme M. A., confiant envers cette institution.

14 L'office a ainsi limité à 75% son offre, en conséquence du manquement à l'obligation d'information reconnue par la commission, offre acceptée par M. A., qui a, selon l'article L. 1142-17 du CSP, transigé avec l'office, ce qui a éteint son droit d'ester en justice **pour la partie couverte par la transaction.**

15 Vous n'auriez pas été saisi si le CH d'Annecy n'avait, pour sa part, refusé d'indemniser les 25% restants. Quant à l'ONIAM, partie également à l'instance, il estime aujourd'hui que le défaut d'information a entraîné en réalité 50% des préjudices.

16 Statuant sur l'existence ou non d'une faute commise par le CH, deux voies s'offre à vous : Soit vous reconnaissez cette existence, et condamnez l'établissement de santé ; soit vous écarterez la faute, comme le permet votre pouvoir d'appréciation, qui n'est aucunement lié par l'avis de l'ONIAM ou celui de l'expert.

17 Dans le second cas, le droit à indemnisation totale de M. A., qui est d'ordre public (CE, 2011, N°320581, au recueil) se heurtera alors à la transaction qu'il a passée avec l'ONIAM.

18 Comme vous vous en doutez, ma position n'a pas évoluée, sur l'appréciation des faits de l'espèce, depuis l'audience de décembre 2016, et donc sur l'impossible reconnaissance d'un défaut d'information. En revanche, les nouveaux écrits produits par les parties, et notamment ceux du requérant, vous permettront, si vous me suivez, de remplir régulièrement M. A. de ses droits.

19 Vous le savez, le manquement au devoir d'information, qui présente un caractère fautif, résulte des dispositions de l'article L. 1111-2 du CSP, qui font reposer la preuve, par tous moyens, de la délivrance d'une information complète sur l'établissement de santé, sans exiger la production d'un écrit. Cette information, pour être complète, doit porter sur les risques connus, qui soit présentent une fréquence statistique significative, quelle que soit leur gravité, soit revêtent le caractère de risques graves, quelle que soit leur fréquence (CE, 2016 CH Issoire N° 391538 au Recueil )

20 Une fois votre conviction forgée, vous devez encore apprécier les conséquences d'un manquement éventuel dans le cas concret d'espèce et pouvez écarter toute perte de chance d'éviter le soin ayant entraîné les dommages dès lors qu'il était impérieusement requis (CE, 2012, N° 350426 et CE, 2016, N° 376620, aux T.). Cette nécessité impérieuse s'apprécie au regard du risque d'évolution grave et du délai de survenue de celle-ci. Quant à la perte de chance, elle prend également en compte la fréquence et la gravité du risque.

21 En l'espèce, ces deux temps sont grandement problématiques, et l'obstination de l'ONIAM, contrairement aux autres parties, à voir condamner le CH d'Annecy pour faute et voir reconnaître une perte de chance de 50%, impose, à nouveau, de les détailler.

22 S'agissant de la délivrance de l'information, vous ne disposez d'aucune trace au dossier médical de la délivrance d'une information et de la signature d'un consentement.

23 Néanmoins le praticien en cause a attesté avoir délivré une information complète à la victime et à sa famille, en évoquant le risque neurologique de l'intervention chirurgicale, ce de manière répété lors de ses visites dans les 4 jours qui séparent l'admission de M. A. de la réalisation de l'intervention.

24 Vous ne tiendrez pas compte de la délivrance de cette information à M. A., qui, placé sous morphine, n'a aucun souvenir de cette période. Quant à Mme A., elle évoque s'être reposée totalement sur sa fille, qui faisait l'interface avec le corps médical, et pour cause : Mme B. née A. est elle-même docteur en médecine.

25 Il est extrêmement probable, pour ne pas dire certain, que Mme B. ait été le vecteur principal de l'information médicale, à l'égard de ses parents. Et il est tout autant probable que compte tenu des caractéristiques de la blessure de M. A., une fracture vertébrale, et de la solution chirurgicale proposée (une vertèbroplastie), Mme B. ait songé à l'existence d'un risque neurologique, évident pour quiconque dispose d'une formation médicale, même en l'absence de connaissance sur les modalités pratiques exactes de cette intervention.

26 Vous pourrez enfin relever que cette opération se déroule dans un cadre de semi-urgence, et n'a été retardée de 4 jours que pour permettre la réduction du risque d'hématome causé par le traitement anticoagulant de M. A., délai qui n'a d'ailleurs pas été suffisant, la paralysie étant causé par un saignement d'une veine en intra dural.

27 Au regard de ces éléments, déjà, et dans les circonstances particulières de l'espèce, je suis convaincu qu'il y a eu délivrance, pour le patient et ses proches, d'une information suffisamment complète, ce même si ma conviction repose en grande partie, sur la présence de Mme B. qui n'est censée être qu'un vecteur d'information et non une source d'information pour ses parents. Le défaut d'information me semble devoir être écarté.

28 En tout état de cause, les mêmes circonstances de l'espèce incitent également à vous inviter à juger que l'opération pratiquée sur M. A. était impérieusement requise, faisant obstacle à ce qu'une perte de chance, même d'un montant inférieur à 25% puisse être retenue.

29 Premièrement, la seule alternative à l'intervention était le maintien de la fracture par un corset à conserver, corset qui ne pouvait permettre, compte tenu de l'âge de M. A., une consolidation satisfaisante, laissant subsister de très importantes douleurs dorsales. Cette alternative laissait également subsister, comme le fait valoir le CH, un risque de lésion neurologique par déplacement des fragments de la vertèbre.

30 Deuxièmement, le risque dont M. A. n'aurait pas été informé est rare et grave. Sa faible fréquence ne permet pas de concevoir qu'il aurait conduit à refuser l'intervention et à se soumettre, aux conséquences, certes moins graves mais certaines, d'un simple traitement par corset.

31 Troisièmement, le CH d'Annecy fait valoir, attestations à l'appui, que l'utilisation de l'alternative d'immobilisation par corset n'est désormais plus employée qu'en cas d'impossibilité de recourir à l'arthrodèse ou à la vertébroplastie. Autrement dit, elle n'est plus réellement une alternative.

32 Ces trois éléments me paraissent conduire à écarter, en tout état de cause, toute perte de chance. Si vous me suivez, vous jugerez, en tout état de cause, qu'un éventuel défaut d'information n'a en rien, participé, à la survenue des préjudices dont M. A. demeure atteint.

33 Compte tenu de ce que l'ensemble des conditions de prise en charge par la solidarité nationale sont remplies, c'est cette dernière, par le biais de l'ONIAM qui doit procéder à l'indemnisation de M. A.

34 Dès cet instant, il vous faudra alors tirer les conclusions de votre refus de reconnaître un manquement au devoir d'information en lien avec les préjudices.

35 Premièrement, en mettant le CH d'Annecy hors de cause.

36 Deuxièmement, en rejetant la demande de remboursement des débours formé par le RSI des Alpes, l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale (CSS) n'étant pas applicable à l'encontre de l'ONIAM, payeur sans être responsable des dommages (CE, 2016, CPAM de l'Artois, N°384349, aux T. et CE, 2010, N°332716, au recueil).

37 Reste à tirer, troisièmement, les conséquences de l'absence de faute en lien avec les préjudices commise par un établissement de santé, à l'égard de l'ONIAM. La solution à apporter dépend alors en totalité de la confrontation entre différents éléments juridiques.

38 D'une part, une transaction, c'est-à-dire un contrat administratif, loi des parties, par lequel M. A. a expressément renoncé à tout droit à l'encontre de l'ONIAM, et dont il ne vous appartient pas, en dehors d'un recours formé à son encontre ou d'une demande d'homologation présentée par les parties (CE, assemblée, 2002, L'Hay les Roses, N° 249153, au recueil) de prononcer la nullité. Et cette transaction, a, entre les parties, l'autorité de chose jugée en dernier ressort.

39 D'autre part, la loi, et plus spécifiquement l'article L. 1142-22 du CSP, tel qu'interprété par le CE dans sa décision N° 327669 précitée, qui fait reposer, l'intégralité de l'indemnisation d'un accident médical sur la solidarité nationale, à l'exception du cas où des fautes auraient été commises par un établissement de santé. Or, votre jugement à

intervenir, qui constituera la vérité juridique, affirmera qu'il n'existe en l'espèce, aucune faute démontrée susceptible de venir diminuer l'obligation d'indemnisation pesant sur l'ONIAM.

40

Ce tableau dressé, la transaction du 25 avril 2016 a été prise en méconnaissance de l'article L. 1142-22 du CSP, dès lors qu'à cette date, aucune faute n'avait été reconnue, ni par vous, dont les jugements ont une autorité contrairement aux avis de la CRCI, ni par l'auteur éventuel de cette faute, qui dispose évidemment lui aussi de la possibilité de transiger. Il convient immédiatement de préciser que la reconnaissance hypothétique par vos soins d'une faute a nécessairement un caractère rétroactif, rendant licite toute transaction basée sur cette existence, avant l'intervention de votre jugement.

41

Il n'est guère douteux que ces dispositions de l'article L. 1142-22 du CSP, éclairées par la jurisprudence N°327669 précitée, qui posent le principe d'indemnisation intégrale par la solidarité nationale, ont le caractère de dispositions d'ordre public, auxquelles les parties au contrat ne sauraient déroger, sous peine de nullité de leur transaction. Ce principe constitue le socle même de l'indemnisation par la solidarité nationale, et donc de l'obligation, pour l'ONIAM, de réparer un dommage qu'il n'a pas causé. Il a en outre pour effet de vous imposer de mettre en cause l'ONIAM lorsque les conditions vous semblent remplies (CE, N°320581 précitée).

42

L'on en arrive donc à la conclusion que cette transaction, en ce qu'elle limite l'indemnisation de M. A. à 75%, est illicite et contrevient à une règle d'ordre public. Mais pour l'écarter des débats, encore faudrait-il que cela vous soit demandé, autrement dit, que des conclusions soient dirigées à son encontre. Ce n'est pas le cas.

43

Et il est juridiquement impensable que vous vous saisissiez d'office de la licéité de cette convention. Il vous faudrait donc attendre cette saisine, pour tirer toutes les conséquences de votre jugement. Fort heureusement pour M. A., il n'est pas absolument nécessaire de procéder en deux temps, dès lors que ce dernier fait état, dans ses dernières écritures, de l'illicéité de la transaction, ce qui se rapproche d'une exception d'illégalité.

44

Certes, ce type de moyen est plus usité en recours pour excès de pouvoir, et déjà peu fréquent dans le plein contentieux objectif qu'est celui des contrats. Pour autant, il n'est pas automatiquement exclu de l'écarter en recours indemnitaire, les décisions administratives y étant présentes tout de même. Il est ainsi possible d'obtenir une indemnisation en démontrant l'illégalité du refus de l'accorder, qui constitue la décision préalable, par des moyens autres que ceux portant sur les vices propres à cette décision. Il est tout autant possible d'obtenir une indemnisation en démontrant l'illégalité du

refus d'indemniser, en raison de l'illégalité de l'acte sur lequel ce refus est fondé (CE, 1984, Commune de Longages, N°46445, au recueil).

45 Or, il s'agit exactement du cas de figure théorique ici. De par votre moyen d'ordre public, parce que la responsabilité prévue par le II de l'article L. 1142-1 du CSP est d'ordre public, l'ONIAM doit être regardé comme ayant refusé d'indemniser à 100% M. A. de ses préjudices. La défense de l'office fait clairement apparaître que cette décision de refus trouve son origine dans la signature d'une transaction avec M. A., les parties ayant également transigées sur ce montant de 75%.

46 Et cette transaction, même si elle a l'autorité de la chose jugée, n'est pas définitive puisqu'elle est intervenue, le 25 avril 2016, après votre saisine.

47 Vous l'aurez compris, il me semble que M. A. peut utilement exciper de l'illégalité de cette transaction, sous cette réserve que l'illégalité invoquée soit une cause d'illicéité, au regard de dispositions ne pouvant faire l'objet d'une dérogation par les parties.

48 Cette réserve est remplie également ici, comme j'espère vous l'avoir démontré. Vous pourrez donc écarter cette convention pour les points où elle méconnaît les dispositions d'ordre public issues de l'article L. 1142-22 du CSP : en ce qu'elle limite l'indemnisation à 75%, en l'absence d'une faute d'un tiers, établissement de santé.

49 Si vous souscrivez à ce raisonnement, les suites seront simples : l'illicéité n'affectant que le taux de 75%, il conviendra uniquement, la transaction retrouvant toute sa valeur pour le reste, d'accorder à M. A. les 25% manquants.

50 Ce dernier ayant bénéficié au total d'une somme de 256 068 euros, correspondant à 75% de son indemnisation, c'est un montant supplémentaire de 83 356 euros qui doit être mis à la charge de l'ONIAM, sans que le requérant puisse utilement critiquer l'évaluation qui a été faite de ses préjudices.

51 Il a en effet transigé sur cette évaluation, et cette évaluation lui demeure opposable, hormis sur l'application du taux de 75%.

52 **Tel est le sens de nos conclusions dans cette affaire.**