

**Concours pour le recrutement complémentaire
de conseillers de tribunal administratif
et de cour administrative d'appel**

Session des 9 et 10 septembre 2010

**Durée de l'épreuve 4 heures
Coefficient : 2**

Au vu du dossier ci-joint, rédigez une note de conseiller-rapporteur exposant toutes les questions juridiques que soulève cette affaire et la solution motivée que vous proposez pour chacune d'elles.

**NB : Tous les mémoires et pièces du dossier ont été communiqués aux parties.
Tous les éléments de la procédure devant le tribunal administratif figurent dans le dossier.**

Le dossier comporte 49 pages numérotées de 1 à 49

LISTE DES PIECES POUR L'EPREUVE DE DOSSIER

Document	désignation	page
Document n°1	Mémoire introductif d'instance	page 1
Document n°2	Lettre de l'Assistance Publique Hôpitaux de Paris du 7 janvier 2008	page 5
Document n°3	Demande préalable du 29 octobre 2007	page 7
Document n°4	Ordonnance du TA de Paris du 26 février 2008	page 8
Document n°5	Ordonnance du TA de Paris du 7 septembre 2008	page 10
Document n°6	Rapport d'expertise du Docteur Davost	page 12
Document n°7	Attestation de la société « Le Béton Armé »	page 17
Documents n°8	Attestation de la société des bains de Merville-la-Source	page 18
Document n°9	Mémoire en défense	page 19
Document n° 10	Mémoire de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Paris	page 23
Document n°11	Code de justice administrative (extraits)	page 25
Document n°12	Code de la sécurité sociale (extraits)	page 26
Document n°13	Code de la santé publique (extraits)	page 27
Document n°14	Code civil (extraits)	page 28
Document n°15	CE 27 septembre 1989 Guerreiro n°81628;84130, au recueil	page 29
Document n°16	CE 13 mars 2009, Mme Vera n°317567, au recueil	page 30
Document n°17	CE 9 décembre 1949, Dame Geveerdig p. 543	page 32
Document n°18	CE, Ass, Epouv V., n°79027, au recueil	page 33
Document n°19	CE, Sect. Consorts T., n°181899, au recueil	page 34
Document n°20	CAA de Lyon 23 décembre 2008, centre hospitalier de Macon n°05LY00413	page 36

Document n°21	CAA de Bordeaux 16 octobre 2007, centre hospitalier de Mont-de-Marsan n°05BX00004	page 38
Document n°22	CE, Section, Lagier et Consorts Guignon n°303422, 304214, au recueil	page 39
Document n°23	CE 24 octobre 2008, Centre hospitalier Régional d'Orléans n°290733, aux tables	page 43
Document n°24	CAA de Marseille 25 juin 2009, Mlle C. n°08MA3804	page 46
Document n°25	CAA de Paris, 25 septembre 2006, M.D. et Caisse d'Assurance Maladie de Paris, n°04PA02612, 04PA02452	page 47
Document n°26	CAA de Nancy, 3 décembre 2009, M.E., n°08NC01083	page 48
Document n°27	CE 25 mai 2007, Mme Rançon n°282427, au recueil	page 49

NB : La mention « au recueil » signifie que la décision a été publiée au recueil Lebon. La mention « aux tables » signifie qu'elle a été mentionnée aux tables du Lebon.

Requête introductive d'instance
(après expertise)

TRIBUNAL ADMINISTRATIF	
04.11.2008	0817513
DE PARIS	

Pour

M.Frédéric Molinier, cadre commercial, demeurant 17 Boulevard des Batignolles, 75017, Paris.

Demandeur

Lequel constitue dans la présente instance Maître Hervé Beckman, avocat à la Cour d'Appel de Paris, 7 avenue de Lowendal, 75007, Paris.

Contre

Une décision de rejet du 7 janvier 2008, de M. le directeur général de l'assistance publique, hôpitaux de Paris, 3 avenue Victoria, 75004, Paris RP, France.

Sur sa requête tendant à l'indemnisation des préjudices subis à l'occasion d'une intervention chirurgicale à l'hôpital Saint-Louis, à Paris.

Le recours préalable ayant été formé par lettre du 29 octobre 2007.

I. Les faits

1) M.Molinier, né en 1948, a commencé à souffrir par intermittence de la hanche gauche à l'âge de vingt ans.

Au début de l'année 2007, les douleurs de la hanche gauche s'amplifient notamment à la marche de durée moyenne ou prolongée.

M.Molinier consultait alors le docteur Luvet au service d'orthopédie de l'hôpital Saint-Louis.

L'examen clinique, confirmé par une radiographie, révélera une coxarthrose évolutive (arthrose de l'articulation de la hanche).

La pose d'une prothèse de hanche est alors décidée. M.Molinier fut donc opéré à l'hôpital Saint-Louis le 3 juillet 2007.

Aucune indication particulière ne lui fut alors donnée sur les risques éventuels de complications.

2) Dès le lendemain de l'intervention, M.Molinier remarquait que son pied gauche était devenu inerte et insensible.

Les médecins de l'hôpital, lui indiquèrent alors qu'il s'agissait d'une suite opératoire normale.

Cependant, compte tenu de la persistance du trouble plusieurs jours après l'opération, une possibilité de lésion du nerf sciatique qui aurait été « étiré » fut évoquée.

Le docteur Luvet lui déclarait trois jours après l'opération : « Je m'excuse pour votre nerf sciatique ».

3) M.Molinier quittait finalement l'hôpital le 31 juillet 2007 avec les membres inférieurs moins gonflés mais toujours avec le pied gauche tombant, symptôme qui signait, semble-t-il, la paralysie du nerf sciatique poplité externe.

Quelques jours après sa sortie des douleurs insoutenables du coup de pied s'installaient jour et nuit, augmentées par le moindre contact.

Un traitement antalgique prescrit par un médecin de ville ne parvenait pas à atténuer sa souffrance.

Des examens complémentaires révéleront que le nerf sciatique poplité externe n'avait plus aucune activité en raison d'une « atteinte tronculaire du sciatique gauche », l'atteinte du nerf étant sévère et le pronostic réservé.

4) M.Molinier a éprouvé de vives douleurs pendant plusieurs mois après l'opération.

Il se déplace difficilement avec une canne.

En dépit d'une amélioration, M.Molinier reste définitivement handicapé par un pied peu mobile.

Il ressent des douleurs résiduelles au niveau de la hanche gauche opérée.

5) Par lettre recommandée avec accusé de réception du 29 octobre 2007, M.Molinier a formé un recours préalable auprès de l'assistance publique des hôpitaux de Paris, expressément rejeté par lettre du 7 janvier 2008, reçue le 9 janvier.

M.Molinier a alors saisi votre tribunal d'une demande de désignation d'un expert en référé.

Par ordonnance du 26 février 2008, le tribunal administratif a désigné le docteur Davost en qualité d'expert.

Le rapport d'expertise a été déposé le 5 septembre 2008 et notifié à M.Molinier le 7 septembre.

II- Discussion

Il est indiscutable que l'atteinte du nerf sciatique qui est à l'origine des troubles décrits ci-dessus, est directement liée à l'opération pratiquée par le docteur Luvet. Si des atteintes du nerf sciatique ne sont pas à exclure lors d'une intervention pour la pose d'une prothèse de hanche, il semble bien qu'en l'espèce, l'intervention subie par M.Molinier n'a pas été menée dans les règles de l'art.

Ainsi, le docteur Luvet a-t-il déclaré à M.Molinier « Je m'excuse pour votre nerf sciatique » quelques jours après l'opération.

De plus, l'expert désigné en référé, le docteur Davost, a précisé qu'une cause possible de l'atteinte tronculaire du nerf sciatique résidait dans le choix initial d'une mèche trop longue.

Le docteur Luvet a lui-même prescrit un scanner après avoir revu M.Molinier en consultation, à la recherche d'une éventuelle vis trop longue.

L'ensemble de ces éléments révèle une faute médicale de nature à engager la responsabilité de l'assistance publique.

Dès lors, M.Molinier est en droit d'obtenir réparation du préjudice subi du fait de l'opération pratiquée par le docteur Luvet.

En toute hypothèse, il n'a jamais été informé qu'il existait, pour cette opération relativement banale, un quelconque risque de complications post-opératoires. Il a ainsi perdu une chance d'éviter ces complications. CE Sect 5 juin 2000 Consorts T. p 5.

Ainsi, quel que soit le terrain sur lequel on se place, M.Molinier peut prétendre à l'indemnisation de l'important préjudice qu'il a subi.

Avant tout, il reste affecté d'une incapacité permanente partielle évaluée à 15% par l'expert en raison du steppage (anomalie de la marche caractérisée par une pointe du pied constamment abaissée) et du manque de mobilité du pied. S'il a pu reprendre ses activités professionnelles sur un emploi adapté, nécessitant moins de déplacements, il a perdu toute possibilité de pratiquer la marche à titre de loisir. Il reste gêné et ralenti pour tous les déplacements de la vie quotidienne. De ce chef, il est en droit d'obtenir une indemnisation de 15 000 euros.

Il a également éprouvé de vives douleurs du pied pendant de nombreux mois après son opération et a été contraint de suivre une longue rééducation. Il conserve des douleurs à la hanche. L'expert a évalué l'ensemble des souffrances physiques liées à l'opération à 4 sur une échelle de 7. Une indemnisation de 10 000 euros serait équitable.

Qui plus est, il a été contraint de cesser son activité professionnelle pendant sept mois, à l'issue du mois de congé qu'il avait pris pour se faire opérer. Durant cette période, il n'a perçu que les indemnités journalières de la sécurité sociale soit pour un salaire net de 4000 euros, 1600 euros pendant sept mois. Il a subi, de ce chef, un préjudice de $2400 \times 7 = 16\ 800$ euros.

Enfin, il a suivi une cure thermale comportant des séances de kinésithérapie dont le coût de 1200 euros n'a pas été remboursé par la sécurité sociale.

M.Molinier demande que les sommes que l'Assistance-Publique Hôpitaux de Paris sera condamnée à lui verser, soient assorties des intérêts de droit. Ces intérêts seront capitalisés.

M.Molinier sollicite également la condamnation de l'assistance publique hôpitaux de Paris, à supporter les frais d'expertise, dont il a fait l'avance pour une somme 609,8 euros.

Enfin, il serait très inéquitable de laisser à sa charge les frais qu'il a dû exposer pour la défense de ses intérêts.

Par ces motifs :

Il est demandé au tribunal de condamner l'assistance publique-hôpitaux de Paris, à lui verser :

15 000 euros au titre de l'incapacité permanente partielle,

10 000 euros au titre de la douleur physique,

16 800 euros au titre de la perte de revenu,

1200 euros de frais de cure thermale,

avec intérêts et capitalisation, ainsi que sa condamnation aux dépens pour la somme de 609,8 euros et à lui allouer une somme de 2500 euros en application des dispositions de l'article L 761-1 du code de justice administrative.

Fait à Paris le 30 octobre 2008,

H.Beckman,
Avocat





Direction des
Affaires Juridiques
3 avenue Victoria
Paris RP France
Standard : 01 41 27 40 00
Télécopie : 01 41 27 48 27

Paris , le 7 janvier 2008

Telex : AP Paris 714 354F

Monsieur Frédéric Molinier

Service du droit de l'hospitalisation
Bureau de la responsabilité hospitalière

Dossier suivi par Claude-Jean Philippe

N/Ref : SDH/2008RM0513

V/Ref : Molinier

Monsieur,

Aux termes d'une réclamation en date du 29 octobre 2007, vous avez sollicité la réparation par l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris des préjudices que vous estimez avoir subis à la suite de votre prise en charge dans le service d'orthopédie de l'hôpital Saint-Louis en juillet 2007.

J'ai le regret de vous informer qu'au vu des éléments que vous avez bien voulu me communiquer et en l'absence d'expertise médicale, il apparaît que les conditions de la responsabilité hospitalière ne sont pas réunies dans cette affaire.

Il apparaît, en effet, que l'opération de la hanche que vous avez subie a été menée dans les règles de l'art. Les complications qui ont malheureusement été constatées dans votre cas, quoique rares, sont connues comme susceptibles de se produire à la suite une telle opération sans que cela révèle une faute du praticien.

J'ajoute qu'à supposer que vous n'ayez pas été informé de l'ensemble des risques de complications répertoriées, ces risques étaient très faibles, de sorte que compte tenu des bénéfices attendus de l'opération il est plus que vraisemblable que vous n'auriez pas renoncé à vous faire opérer. Dans ces conditions, la réalisation de ces risques n'ouvre pas droit à indemnisation.

Je vous précise, toutefois, que si vous croyez devoir contester cette décision, vous disposez d'un délai de deux mois pour saisir, éventuellement le tribunal administratif de Paris d'un recours.

Veillez agréer, Monsieur, l'assurance de ma parfaite considération.

Pour le Directeur Général de l'AP-HP
et par délégation,
Le chef du Bureau de la
Responsabilité Hospitalière


James ONNO

Assistance Publique Hôpitaux de
Paris,
3 avenue Victoria,
75001, Paris

Paris 29 octobre 2007

Messieurs,

J'ai été opéré au niveau de la hanche (pose d'une prothèse), le 3 juillet 2007 par le docteur Luvet du service de chirurgie orthopédique de l'hôpital Saint-Louis.

Depuis cette date, je n'ai jamais pu marcher normalement, mon pied gauche restant largement paralysé. J'éprouve des douleurs parfois plus fortes que celles qui ont conduit à opérer ma hanche.

Quelques jours après l'opération, constatant ce résultat le docteur Luvet m'a dit « je m'excuse pour votre nerf sciatique ». Sans remettre en cause les compétences de ce praticien, il me semble que cela pourrait justifier une indemnisation, cela d'autant plus que je n'ai jamais été prévenu des risques que comportait une telle intervention.

Aussi, je vous prie de bien vouloir prendre acte de ma réclamation et de me faire connaître dans les meilleurs délais les bases sur lesquelles votre établissement envisage l'indemnisation de mon préjudice.



F. Molinier.

M.Frédéric Molinier,
17 Boulevard des Batignolles,
75017, Paris

**TRIBUNAL ADMINISTRATIF
DE PARIS**

N° 0801310/9-2

REPUBLIQUE FRANCAISE

M. Frédéric MOLINIER

AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS

M. PORCELL
Juge des référés

Ordonnance du
26 février 2008

Le juge des référés,

Vu la requête enregistrée au greffe du tribunal le 5 février 2008, sous le n° 0801310/9-2, présentée pour M. Frédéric MOLINIER, demeurant 17 Boulevard des Batignolles, 75017, PARIS, par Me Hervé BECKMAN, avocat ; M. Frédéric MOLINIER demande au juge des référés du Tribunal de prescrire une expertise aux fins de déterminer les causes et l'importance des troubles dont il souffre consécutivement à une intervention chirurgicale réalisée le 3 juillet 2007 à l'Hôpital Saint-Louis à Paris ;

Vu, enregistré le 15 février 2008, le mémoire présenté par l'ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE PARIS qui déclare ne pas s'opposer à la mesure d'expertise sollicitée ;

Vu, enregistré le 20 février 2008, le mémoire présenté par la CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DE PARIS qui entend intervenir dans la présente instance afin d'obtenir le remboursement des prestations qu'elle a versées en raison des fautes qui auraient pu être commises par l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris ;

Vu la décision en date du 2 janvier 2008, par laquelle le président du tribunal administratif de Paris a désigné M. PORCELL pour statuer sur les demandes de référé ;

Vu le code de justice administrative ;

Vu les pièces jointes à la requête ;

Considérant qu'aux termes de l'article R.532-1 du code de justice administrative : "Le juge des référés peut, sur simple requête et même en l'absence de décision administrative préalable, prescrire toute mesure utile d'expertise ou d'instruction" ;

Considérant que la demande d'expertise présentée par M. Frédéric MOLINIER n'est pas manifestement insusceptible de se rattacher à un litige relevant de la compétence du tribunal administratif ; que l'expertise sollicitée est utile ; qu'il y a lieu, par suite, de l'ordonner ;

ORDONNE

Article 1er : Il sera procédé par M. Christian DAVOST, demeurant 92 boulevard de Port-Royal, 75005, PARIS, à une expertise en vue :

1°/ de décrire l'état actuel de M. Frédéric MOLINIER ;

2°/ de donner tous les éléments utiles d'appréciation sur la ou les causes de cet état, ainsi que sur les fautes médicales ou de soins, ou encore sur les fautes dans l'organisation et le fonctionnement du service, qui auraient été commises lors de l'intervention chirurgicale subie par M. Frédéric MOLINIER le 3 juillet 2007 à l'Hôpital Saint-Louis de Paris ;

3°/ de donner tous les éléments utiles d'appréciation sur les préjudices subis par M. Frédéric MOLINIER et, en particulier, sur le taux de l'éventuelle incapacité permanente partielle et l'importance des souffrances physiques endurées.

Article 2 : L'expert remplira sa mission dans les conditions prévues par les articles R.621-2 à R.621-14 du code de justice administrative. Pour l'accomplissement de cette mission, il se fera communiquer tous documents relatifs à l'état de santé de M. Frédéric MOLINIER et notamment, tous ceux relatifs aux examens, soins et interventions pratiqués sur l'intéressé au cours de son hospitalisation ; il pourra entendre toute personne du service hospitalier ayant pratiqué de tels actes.

Article 3 : L'expert déposera son rapport au greffe du tribunal en six exemplaires au plus tard le 10 septembre 2008.

Article 4 : La présente ordonnance sera notifiée à M. Frédéric MOLINIER, à l'ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE PARIS, à la CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DE PARIS et à M. Christian DAVOST, expert.

Fait à Paris, le 26 février 2008.

Le vice-président du tribunal administratif de Paris,



Ordonnance du
07/09/2008

REPUBLIQUE FRANCAISE

N° 0801310/9-2

TRIBUNAL ADMINISTRATIF DE PARIS

M. Frédéric MOLINIER

LE PRESIDENT DU TRIBUNAL ADMINISTRATIF

Vu la décision en date du 26/02/2008, par laquelle le juge des référés a, sur la requête n° 0821310/9-2, présentée par la partie suivante : Monsieur Frédéric MOLINIER, ordonné une expertise et désigné, en qualité d'expert, Monsieur Christian DAVOST ;

Vu le rapport d'expertise établi par Monsieur Christian DAVOST et déposé au greffe du Tribunal le 5/09/2008 ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu le code de justice administrative ;

Considérant, en premier lieu, qu'en application des articles R. 621-11, R. 761-4 et R. 761-5 du code de justice administrative, les vacations, frais et honoraires des experts doivent être liquidés et taxés par ordonnance du président du Tribunal administratif ; qu'il y a lieu d'allouer à l'expert les sommes détaillées ci-dessous :

- Honoraires : 609,80 euros

Considérant qu'en application de l'article R. 621-13-1 du même code, lorsque l'expertise a été ordonnée sur le fondement du titre III du livre V, il appartient au président de la juridiction de désigner par ordonnance la ou les parties qui assumeront la charge des frais et honoraires d'expertise ; qu'il y a lieu, en l'espèce, de mettre ces frais et honoraires à la charge de : Monsieur Frédéric MOLINIER ;

ORDONNE

Article 1er : Les frais et honoraires de l'expertise confiée à Monsieur Christian DAVOST par l'ordonnance susvisée sont liquidés et taxés à la somme de 609,80 euros (six cent neuf euros et quatre-vingts centimes).

Article 2 : Les frais et honoraires mentionnés à l'article 1 sont mis à la charge de M.Frédéric MOLINIER.

Article 3 : La présente ordonnance sera notifiée à M.Frédéric MOLINIER, à l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris, à la caisse primaire d'assurance maladie de Paris et à M. Christian DAVOST, expert.

Fait à Paris, le 7/09/2008

Pour le président du tribunal empêché,
le vice-président du tribunal administratif de Paris,



Gérard PORCELL

Docteur Christian Davost
Spécialiste en médecine interne
Ancien Interne des Hôpitaux de la Région de Paris
Médecin Expert près la Cour d'Appel de Paris
Médecin Expert près la Commission Départementale d'Aide Sociale de Paris
Diplômé d'études relatives à la réparation du dommage corporel
Docteur en droit de l'université de Paris
DEA de droit médical-Maitrise de psychologie
 75 1 45 507 1

Médecin compétent en Angéiologie-Phlébologie
 Médecin qualifié en Médecine Générale
 Diplômé de Cancérologie Clinique et de Cancérologie
 Expérimentale
 Diplômé de Pathologie Vasculaire
 Capacité en gérontologie-Diplômé en Gériatrie

Médecin compétent qualifié en médecine Appliquée aux Sports
 CES de Biologie et Médecine du Sport
 CES de Médecine Aéronautique-Diplômé de Traumatologie
 Sportive
 Diplômé de Médecine Préventive-Diplômé de Chronobiologie
 Capacité en Toxicomanie et Alcoolologie

Expertise Médico-Judiciaire
de M.Frédéric Molinier
le 9 avril 2008

Références :

Tribunal Administratif de Paris
 Ordonnance du 26 février 2008
 N° 0801310



Expertise Médico-Judiciaire

Je soussigné Docteur Christian DAVOST, spécialiste en Médecine Interne, Médecin Expert près la Cour d'Appel de Paris certifié selon ordonnance de référé en date du 26 février 2008 (n°0801310) avoir examiné M. Frédéric MOLINIER le mercredi 9 avril 2008 à 11 heures à mon cabinet médical au 92 Boulevard de Port-Royal, 75005 Paris.

Et avoir rédigé le présent rapport dont nous affirmons la caution sincère et véritable.

Toutes les parties ont été convoquées par lettre recommandée avec accusé de réception.

Etaient présents le jour de l'expertise, Maître Beckman Hervé, 7 avenue de Lowendal, 75007, Paris, avocat conseil de M.Frédéric Molinier la victime, lui-même présent et moi-même.

I-La mission

Voir ordonnance du TA

II- Exposé des faits

Définitions :

coxarthrose : dégénérescence de l'articulation de la hanche au niveau du cotyle ;

cotyle : cavité articulaire de la hanche, dans laquelle vient s'insérer la tête du fémur.

nerf sciatique poplité externe : une des terminaisons du nerf sciatique dans la jambe. Il innerve notamment les muscles extenseurs du pied et des orteils.

steppage : anomalie de la marche caractérisée par le fait que la pointe du pied tombe.

arthroplastie : opération chirurgicale destinée à recouvrer la mobilité d'une articulation

1) la décision d'opérer

M.Frédéric MOLINIER souffre de la hanche depuis l'âge de 20 ans. Longtemps, les douleurs ont été intermittentes et/ou peu invalidantes.

Cependant, au début de l'année 2007, des douleurs de la hanche gauche s'amplifient, d'abord de manière cyclique. Elles se sont ensuite installées mais uniquement à la marche de durée moyenne ou prolongée. Aucune douleur n'était ressentie au repos.

(...)

Finalement une décision d'arthroplastie est prise en accord avec M.Molinier, pour « coxarthrose évolutive » avec indication de prothèse alumine.

2) Les suites opératoires.

L'extension du pied gauche est complètement impossible et elle était accompagnée de fourmillements. Les membres sont gonflés.

Une lésion du nerf sciatique est évoquée à ce stade. Le docteur LUVET aurait dit alors au malade « Je m'excuse pour votre nerf sciatique ».

Le malade finalement sort le 31 juillet 2007 toujours avec le pied gauche tombant, ce qui signifie la paralysie du sciatique poplité externe.

Trois ou quatre jours après la sortie, s'installent des douleurs « atroces » au niveau du coup de pied. Ces douleurs sont présentes jour et nuit et sont majorées par le moindre contact.

Pendant deux ou trois mois ces douleurs seront réellement insupportables.

(...)

Le docteur LUVET prescrit, outre une radiographie, normale, des examens complémentaires qui seront examinés lors de la consultation suivante le 9 octobre 2007.

- d'abord un scanner à la recherche d'une éventuelle vis trop longue au dépend du nerf sciatique : Ce n'est pas le cas. Le scanner signale par ailleurs l'existence de manifestations arthrosiques L5-S1.
- également un électromyogramme réalisé par le docteur MONGE qui montre que le nerf sciatique poplité externe (SPE) n'a aucune activité.

Le diagnostic finalement posé est : « en cours de récupération d'une paralysie du nerf sciatique ». Un nouveau releveur à pied a été prescrit. Les douleurs ont commencé à régresser à partir du mois de novembre 2007.

(...)

VI- Examen médical

1) M.Frédéric MOLINIER

Né le 5 février 1948

Age : 60 ans

n°SS : 1 48 02 27 828 541 13

Adresse : 17 Boulevard des Batignolles, 75017, Paris

Profession : Cadre commercial

2) Examen clinique

La marche sans canne est possible avec un steppage du membre inférieur gauche.

La station sur la pointe des pieds est possible mais pas sur les talons.

L'accroupissement aidé est possible.

Examen de la hanche gauche : La mobilité est satisfaisante en flexion extension, rotations interne et externe. (...)

La paralysie totale du nerf sciatique poplité externe gauche est en amélioration par rapport aux examens post-opératoires.(...)

3) traitement actuel

Antalgiques, veinotoniques, séances de kinésithérapie depuis la sortie de l'hôpital.

VII- Discussion médico-légale :

- 1) l'indication opératoire : L'opération était parfaitement indiquée à la date où elle a été pratiquée et le type de prothèse reconnu comme donnant d'excellents résultats. La pose d'une prothèse permettait d'envisager une disparition des douleurs et ne présentait qu'un risque très faible de complication. En l'absence de douleurs au repos, l'opération pouvait être reportée sans échéance déterminée. Cependant, le caractère évolutif de la coxarthrose rendait très probable la nécessité d'une intervention à terme.
- 2) Du déroulement de l'opération chirurgicale : Le compte rendu opératoire révèle une technique de très bonne qualité.

3) A propos de l'information due au malade :

Les complications observées dans le cas de M.Molinier sont connues et se produisent dans environ 1 à 2% des cas même en présence d'une opération préparée et exécutée dans les règles de l'art.

M.MOLINIER reproche au chirurgien de ne pas avoir expliqué avec clarté avant l'intervention les complications éventuelles qui peuvent survenir au cours ou après l'intervention.

4) Pathogénie de cette paralysie du nerf sciatique : Nous pouvons évoquer notamment :

- La possibilité d'une lésion du tronc du nerf sciatique lors de l'intervention à cause de l'utilisation d'une mèche trop longue. Les vis actuelles ne semblent pas en cause, mais il n'est pas exclu que lors de l'intervention une vis trop longue ait été placée qui fut ensuite retirée.
- La survenue d'un hématome en arrière du cotyle comprimant le sciatique.
- Ou bien le déplacement d'un petit fragment osseux du greffon aboutissant à la même conséquence.

5) Evolution prévisible :

Nous pouvons parler d'amélioration de l'état de M.MOLINIER constatée lors de notre examen clinique, d'autant plus qu'il admet lui-même cette amélioration. Son état peut être regardé comme consolidé à la date de la présente expertise.

VIII Conclusions :

- 1) Nous pouvons conclure que l'opération du 3 juillet 2007 était indiquée dans son principe, à la date où elle a été pratiquée, le bilan avantages/risques étant très favorable, sans toutefois présenter de caractère de nécessité absolue.
- 2) Cette opération a été effectuée dans les règles de l'art et en fonction des connaissances scientifiques actuelles. Il existe un déficit de l'information concernant les complications de l'intervention.
- 3) M.MOLINIER marche difficilement et a souvent besoin d'une canne. Il doit porter de lourdes bottes orthopédiques comportant une plaque d'acier et un releveur. Son pied gauche est peu mobile. Il ressent encore des douleurs sporadiques. En conséquence, son autonomie est réduite. Il reste affecté d'une incapacité permanente partielle évaluée à 15%.
- 4) Le pretium doloris est de 4/7
- 5) M.MOLINIER a connu sept mois d'arrêt de travail, après avoir été opéré pendant ses congés (un mois) soit un arrêt total de huit mois. A noter que cette intervention sans complication aurait nécessité deux mois d'arrêt.



Docteur Christian Davost



L.B.A
Sarl Le Béton Armé
115 Quai de Seine
92230 Gennevilliers
01.40 81. 37.10
01. 40 81.37. 11 (Fax)

Nous soussignés, Sarl L.B.A, Le Béton Armé, certifions que M.Frédéric Molinier est employé dans notre société en qualité de cadre commercial.

Nous certifions qu'il a été absent pendant un mois sous le régime des congés payés du 1^{er} juillet au 31 juillet 2007, puis, pendant sept mois sous le régime des congés de maladie du 1^{er} août 2007 au 28 février 2008.

Durant cette période, sa rémunération nette mensuelle aurait dû être de 4000 euros par mois.

Fait à Gennevilliers, le 15 octobre 2008,
Pour servir et valoir, ce que de droit,

Raymond Gentil,
Gérant



Nous soussignés, Société des bains de Merville la Source, certifions que M.Frédéric Molinier a été pris en charge par notre établissement du 3 au 10 mai 2008, dans le cadre de soins post-opératoires à savoir :

Bains hydro-massants.

Illutions de boues.

Massage sous rampe d'eau des membres inférieurs.

Aquagym/rééducation.

Les frais de séjour se montent à 1200 euros TTC, intégralement acquittés par M.Molinier

Fait à Merville la Source, le 10 mai 2008,

pour servir et valoir ce que de droit,

B.Rosange, gérant.

TRIBUNAL ADMINISTRATIF	
05.02.2009	0817513
DE PARIS	



ASSISTANCE
PUBLIQUE  HÔPITAUX
DE PARIS

Direction des
Affaires Juridiques
3 avenue Victoria
Paris RP France

Standard : 01 41 27 40 00
Télécopie : 01 41 27 48 27

Telex : AP Paris 714 354F

Paris , le 3 février 2009

La directrice générale de
l'Assistance Publique Hôpitaux
de Paris

à

Mme le Président du Tribunal
Administratif de Paris

7 rue de Jouy, 75181, Paris
Cedex 04

Service du droit de l'hospitalisation
Bureau de la responsabilité hospitalière

Dossier suivi par : Joëlle Dumont/ Mab
Tel : 01 41 27 59 82

N/ref : SDH/BRH, n°2007RM 312

Observations sous la requête n° 0817513

Pour: L'Assistance Publique Hôpitaux de Paris
3 avenue Victoria, 75004 Paris
défenderesse

Contre: M.Frédéric Molinier
ayant pour Avocat, Maître Hervé Beckman, 7 avenue de Lowendal, 75007, Paris
demandeur

En présence de: La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Paris
intervenante

Le 5 novembre 2008, vous m'avez adressé copie d'une requête déposée le 4 novembre 2008 au greffe de votre Tribunal, par M.Frédéric Molinier, vous demandant de condamner l'Assistance-Publique-Hôpitaux de Paris à réparer les préjudices qu'il estime avoir subis consécutivement aux soins qui lui ont été prodigués en 2007 dans le service de chirurgie orthopédique de l'hôpital Saint-Louis.

J'ai l'honneur de vous faire connaître les observations que cette requête appelle de ma part :

M.Frédéric Molinier souffrait de longue date de la hanche gauche.

Face à l'installation et l'amplification des douleurs, il consulte, au début de l'année 2007, dans le service de chirurgie orthopédique de l'hôpital Saint-Louis. (Pr. Dekhli)

Un diagnostic de coxarthrose évolutive est posé.

Une décision d'arthroplastie prothétique est prise en accord avec M.Molinier. Elle sera pratiquée par le docteur Luvet dans le service du Professeur Dekhli.

M.Molinier a été opéré le 3 juillet 2007.

Au lendemain de l'intervention, M.Molinier s'est plaint de troubles sensitivo-moteurs au niveau de son pied gauche. Au cours des jours suivants, l'extension du pied gauche s'est avérée impossible et s'est accompagnée de troubles sensitifs.

Une radiographie de contrôle ayant confirmé que le montage était satisfaisant, M.Molinier a quitté l'hôpital le 31 juillet suivant.

Revu en consultation le 4 septembre, et face à la persistance de la paralysie dans le territoire du sciatique poplitée externe et des douleurs, des examens complémentaires sont demandés.

Des séances de rééducation et un releveur seront prescrits. Une amélioration de la paralysie sera constatée au cours de l'expertise judiciaire du 9 avril 2008 où il est apparu que l'appui sur les pointes était possible, ainsi qu'une récupération au niveau des releveurs du pied.

Estimant que la responsabilité de l'Assistance Publique Hôpitaux de Paris était susceptible d'être engagée, M.Molinier a formé une demande préalable d'indemnisation par lettre du 29 octobre 2007 à raison des préjudices qu'il estime imputables à l'opération du 3 juillet 2007.

Cette demande a été expressément rejetée par lettre du 7 janvier 2008.

M.Molinier a alors saisi le tribunal aux fins de désignation d'un expert par requête enregistrée le 5 février 2008. Votre tribunal a désigné le docteur Davost par une ordonnance du 26 février 2008. Ce n'est que le 4 novembre 2008 que votre tribunal a été saisi d'une requête tendant à la condamnation de l'Assistance Publique Hôpitaux de Paris à indemniser des préjudices consécutifs à l'opération du 3 juillet 2007.

II Discussion :

A- A titre principal, sur l'irrecevabilité de la requête :

La demande préalable de M.Molinier a été expressément rejetée par lettre du 7 janvier 2008, notifiée le 9 janvier, laquelle comportait les voies et délais de recours. La requête en référé introduite devant votre tribunal n'a pas eu pour effet de suspendre le délai du recours contentieux et n'a pas le caractère d'une requête introduite devant une juridiction incompétente. CE 27 septembre 1989 Guerreiro n°s 81628 et 81630 au recueil.

La requête introduite le 4 novembre 2008 est donc largement tardive.

B- Subsidiairement, au fond :

Sur l'existence d'une faute médicale :

M.Molinier ne saurait ignorer que toute intervention chirurgicale comporte par elle-même une part d'aléa. C'est ce qui justifie notamment que les praticiens ne sont pas tenus à une obligation de résultat. Ils ont « seulement » l'obligation d'intervenir selon les règles de l'art en l'état des connaissances au moment de l'intervention.

C'est pourquoi la seule existence d'un dommage ne suffit pas à révéler l'existence d'une faute CAA de Paris 20 octobre 1992 Administration générale de l'assistance publique à Paris p 578.

La paralysie du nerf sciatique constitue une complication documentée de toute intervention en vue de la pose d'une prothèse de hanche.

En l'espèce, M.Molinier estime que l'atteinte de son nerf sciatique résulte du choix d'une mèche trop longue. Cependant, il apparaît que les examens radiologiques pratiqués après l'opération, qui avaient, en effet, pour but de s'assurer de la taille des mèches, n'ont pas montré d'erreur. La pose initiale d'une vis trop longue qui aurait été retirée par la suite n'est qu'une hypothèse que rien ne vient confirmer.

Quant aux paroles du docteur Luvet, elles traduisent simplement le regret du praticien de constater la survenue de complications.

D'une manière générale, l'expert judiciaire estime que l'opération a été menée dans les règles de l'art.

Sur la perte de chance :

L'Assistance Publique Hôpitaux de Paris n'est pas en mesure d'établir l'existence d'une information qui aurait été délivrée à M.Molinier.

Cependant, s'il n'est pas contesté que les patients sont en droit d'être informés des risques potentiels d'une opération, l'intervention subie par M.Molinier comportait un risque de complication faible.

M.Molinier indique lui-même qu'avant son opération il éprouvait des douleurs croissantes et était gêné pour des marches d'une durée « moyenne ou prolongée ». Il est donc plus que vraisemblable, compte tenu de la faiblesse du risque de complication qu'il aurait choisi de se faire opérer.

Ainsi la faute invoquée n'a pu, en tout état de cause, lui causer qu'un préjudice minime.

C- Très subsidiairement, sur l'évaluation du préjudice

L'exposante ne conteste pas les souffrances physiques endurées par M.Molinier. Elle fait cependant observer qu'en toute hypothèse, une opération de la hanche même avec des suites simples occasionne au moins deux mois d'arrêt de travail, un certain degré de souffrances physiques et une rééducation contraignante.

La somme réclamée par M.Molinier au titre des souffrances physiques paraît exagérée, cf par exemple : CAA de Marseille 25 juin 2009 Mlle C. n° 08MA3804 (3500 euros pour des douleurs, évaluées à 3,5 sur une échelle de 7).

Pour le surplus, en tant que de besoin, l'assistance publique-hôpitaux de Paris s'en remet à la sagesse du tribunal.

Par ces motifs,

L'AP-HP conclut à ce que votre juridiction :

- A titre principal, rejette la requête comme étant irrecevable ;
- A titre subsidiaire la rejette comme non fondée ;
- A titre infiniment subsidiaire, ramène le montant des réparations éventuellement accordées à M.Molinier à un montant plus raisonnable.

Pour la Directrice Générale de l'AP-HP
et par délégation,
Le chef du service du contentieux hospitalier,



Aurélie Durant-Rébillard

C.P.A.M. de Paris Recours contre tiers Référence à rappeler : Mle : 1 43 02 27 828 541 13 Réf. accident : 03050002319. Dossier suivi par : Golem Roger Tel : 01 47 98 32 12 Fax : 01 47 98 32 13	Paris, le 7 mars 2009						
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">TRIBUNAL ADMINISTRATIF</td> </tr> <tr> <td>08.03.2009</td> <td>0817513</td> </tr> <tr> <td colspan="2">DE PARIS</td> </tr> </table>		TRIBUNAL ADMINISTRATIF		08.03.2009	0817513	DE PARIS	
TRIBUNAL ADMINISTRATIF							
08.03.2009	0817513						
DE PARIS							

A Mmes et MM. les présidents et juges composant le tribunal administratif de Paris :

Mémoire en Intervention

Requête n°08 17513

La Caisse Primaire d'assurance Maladie de Paris,
dont le siège social est sis 173 rue de Bercy 75586 Paris cedex 12,
Agissant poursuites et diligences de son représentant :

M.Jean-Philippe Luynes,
en vertu d'une délégation du 31 décembre 2008 de M.Paul Samba, directeur général et
représentant légal dudit organisme.

Contre l'assistance publique des hôpitaux de Paris
Prise en la personne de son directeur, défendeur

En présence de M.Frédéric Molinier, demandeur.

Plaise au Tribunal :

Je soussigné Jean-Philippe Luynes, directeur de la médiation et des affaires juridiques de la
Caisse Primaire d'assurance maladie de Paris, ayant reçu délégation du représentant légal de
ce même organisme, ai l'honneur de vous exposer :

Que M.Molinier a subi le 3 juillet 2007 sur la hanche gauche, une intervention pratiquée par
le docteur Luvet à l'hôpital Saint-Louis.

Que des complications ont suivi cette intervention.

Attendu que M.Molinier a saisi votre juridiction afin d'obtenir réparation des préjudices qu'il
estime avoir subis du fait de l'AP-HP.

Attendu que M.Molinier est immatriculé à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Paris
sous le numéro 1 48 02 27 828 541 13.

Que la Caisse Primaire d'Assurance Maladie a servi des prestations dont le montant s'élève actuellement à la somme de 11100 euros. Ces prestations correspondent exclusivement aux dépenses engagées à compter du 31 août 2007, et portent sur les dépenses supplémentaires occasionnées par les complications subies par M.Molinier. Elles n'incluent pas les frais normalement exposés pour une opération de prothèse de hanche.

- frais médicaux et pharmaceutiques 900 euros
- Frais d'appareillage 600 euros
- Indemnités journalières : 9600 euros (1600 euros x 6 mois)

Attendu que la caisse primaire d'assurance maladie de Paris entend dès lors intervenir dans la présente instance en application de l'article L 376-1 du code de la sécurité sociale afin d'obtenir le remboursement des prestations qu'elle a versées en raison des actes de l'hôpital engageant sa responsabilité.

C'est pourquoi la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Paris se pourvoit devant votre juridiction afin qu'il vous plaise bien vouloir condamner l'assistance publique-hôpitaux de Paris à l'indemniser.

Par ces motifs :

Recevoir la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Paris en son intervention, la dire bien fondée.

Condamner le défendeur à lui verser la somme 11100 euros.

Et ce, sous réserve d'autres prestations en relation avec les faits, non connues à ce jour.

Jean-Philippe Luynes



Code de justice administrative

...

Article R312-14

Les actions en responsabilité fondées sur une cause autre que la méconnaissance d'un contrat ou d'un quasi-contrat et dirigées contre l'Etat, les autres personnes publiques ou les organismes privés gérant un service public relèvent :

1° Lorsque le dommage invoqué est imputable à une décision qui a fait ou aurait pu faire l'objet d'un recours en annulation devant un tribunal administratif, de la compétence de ce tribunal ;

2° Lorsque le dommage invoqué est un dommage de travaux publics ou est imputable soit à un accident de la circulation, soit à un fait ou à un agissement administratif, de la compétence du tribunal administratif dans le ressort duquel se trouve le lieu où le fait générateur du dommage s'est produit ;

3° Dans tous les autres cas, de la compétence du tribunal administratif dans le ressort duquel se trouvait, au moment de l'introduction de la demande, la résidence de l'auteur ou du premier des auteurs de cette demande, s'il est une personne physique, ou son siège, s'il est une personne morale.

...

Article R761-1

Les dépens comprennent les frais d'expertise, d'enquête et de toute autre mesure d'instruction dont les frais ne sont pas à la charge de l'Etat.

Sous réserve de dispositions particulières, ils sont mis à la charge de toute partie perdante sauf si les circonstances particulières de l'affaire justifient qu'ils soient mis à la charge d'une autre partie ou partagés entre les parties.

L'Etat peut être condamné aux dépens.

Code la Sécurité Sociale :

...

Article L376-1

Modifié par Loi 2006-1640 2006-12-21 art. 25 I, III JORF 22 décembre 2006

Modifié par Loi n°2006-1640 du 21 décembre 2006 - art. 25 JORF 22 décembre 2006

Lorsque, sans entrer dans les cas régis par les dispositions législatives applicables aux accidents du travail, la lésion dont l'assuré social ou son ayant droit est atteint est imputable à un tiers, l'assuré ou ses ayants droit conserve contre l'auteur de l'accident le droit de demander la réparation du préjudice causé, conformément aux règles du droit commun, dans la mesure où ce préjudice n'est pas réparé par application du présent livre.

Les caisses de sécurité sociale sont tenues de servir à l'assuré ou à ses ayants droit les prestations prévues par le présent livre, sauf recours de leur part contre l'auteur responsable de l'accident dans les conditions ci-après.

Les recours subrogatoires des caisses contre les tiers s'exercent poste par poste sur les seules indemnités qui réparent des préjudices qu'elles ont pris en charge, à l'exclusion des préjudices à caractère personnel.

Conformément à l'article 1252 du code civil, la subrogation ne peut nuire à la victime subrogeante, créancière de l'indemnisation, lorsqu'elle n'a été prise en charge que partiellement par les prestations sociales ; en ce cas, l'assuré social peut exercer ses droits contre le responsable, par préférence à la caisse subrogée.

Cependant, si le tiers payeur établit qu'il a effectivement et préalablement versé à la victime une prestation indemnisant de manière incontestable un poste de préjudice personnel, son recours peut s'exercer sur ce poste de préjudice.

...

Code de la santé publique

...

Article R6147-1 Modifié par Décret n°2007-1928 du 26 décembre 2007 - art. 2

L'Assistance publique-hôpitaux de Paris est un établissement public de santé rattaché à la ville de Paris.

Dirigée par un directeur général assisté d'un ou plusieurs directeurs des services centraux, elle gère les hôpitaux, groupes hospitaliers, services généraux et groupements hospitaliers universitaires composant le centre hospitalier universitaire. Chaque hôpital ou groupe hospitalier relève d'un groupement hospitalier universitaire au sein duquel est organisée, conformément au projet d'établissement, l'offre de soins et sont préparées et mises en oeuvre les conventions hospitalo-universitaires.

L'Assistance publique-hôpitaux de Paris exerce les missions définies au chapitre Ier du titre Ier du présent livre sur le plan régional et, pour certaines d'entre elles, sur le plan national et international.

Les dispositions du chapitre II du titre Ier du présent livre et celles du présent titre sont applicables à l'Assistance publique-hôpitaux de Paris sous réserve des dispositions de la présente section.

Code civil

...

Article 1153 Modifié par Loi n°92-644 du 13 juillet 1992 - art. 5 JORF 14 juillet 1992

Dans les obligations qui se bornent au paiement d'une certaine somme, les dommages-intérêts résultant du retard dans l'exécution ne consistent jamais que dans la condamnation aux intérêts au taux légal, sauf les règles particulières au commerce et au cautionnement.

Ces dommages et intérêts sont dus sans que le créancier soit tenu de justifier d'aucune perte.

Ils ne sont dus que du jour de la sommation de payer, ou d'un autre acte équivalent telle une lettre missive s'il en ressort une interpellation suffisante, excepté dans le cas où la loi les fait courir de plein droit.

Le créancier auquel son débiteur en retard a causé, par sa mauvaise foi, un préjudice indépendant de ce retard, peut obtenir des dommages et intérêts distincts des intérêts moratoires de la créance.

Article 1153-1 Créé par Loi n°85-677 du 5 juillet 1985 - art. 36 JORF 6 juillet 1985
rectificatif JORF 23 novembre 1985 en vigueur le 1er janvier 1986

En toute matière, la condamnation à une indemnité emporte intérêts au taux légal même en l'absence de demande ou de disposition spéciale du jugement. Sauf disposition contraire de la loi, ces intérêts courent à compter du prononcé du jugement à moins que le juge n'en décide autrement.

En cas de confirmation pure et simple par le juge d'appel d'une décision allouant une indemnité en réparation d'un dommage, celle-ci porte de plein droit intérêt au taux légal à compter du jugement de première instance. Dans les autres cas, l'indemnité allouée en appel porte intérêt à compter de la décision d'appel. Le juge d'appel peut toujours déroger aux dispositions du présent alinéa.

Article 1154 Créé par Loi 1804-02-07 promulguée le 17 février 1804

Les intérêts échus des capitaux peuvent produire des intérêts, ou par une demande judiciaire, ou par une convention spéciale, pourvu que, soit dans la demande, soit dans la convention, il s'agisse d'intérêts dus au moins pour une année entière.

...

5 / 3 SSR

1989-09-27

81628;84130

A

Guerreiro

M. Coudurier, pdt.

M. Damien, rapp.

M. Fornacciari, c. du g.

...

Vu 2°) sous le n° 84 130, la requête ... enregistrée le 31 décembre 1986 au secrétariat du Contentieux du Conseil d'Etat ..., présentés pour M. Raymond Guerreiro, et tendant à ce que le Conseil d'Etat :

- annule le jugement du 29 mai 1986 par lequel le tribunal administratif de Paris a rejeté sa requête tendant à ce que l'assistance publique soit condamnée à lui verser une indemnité en réparation du préjudice qu'il a subi à la suite d'une faute du service hospitalier ;
- déclare l'assistance publique à Paris responsable de l'infirmité dont il est atteint et la condamne à lui verser des indemnités d'un montant de 1 000 000 F avec intérêts et capitalisation des intérêts ou, à titre subsidiaire, ordonne une expertise pour déterminer le montant de son préjudice et lui allouer une indemnité provisionnelle de 100 000 F avec intérêts du jour de la demande d'indemnité,

Considérant qu'en vertu de l'article 1er du décret du 11 janvier 1965, sauf en matière de travaux publics, la juridiction administrative ne peut être saisie que par voie de recours formé contre une décision et ce, dans les deux mois à partir de la notification de la décision attaquée ;

Considérant qu'il ressort des pièces versées au dossier que, par une décision du 19 septembre 1984, dont M. Guerreiro a accusé réception le 21 septembre 1984, le directeur général de l'assistance publique à Paris a rejeté la réclamation du requérant tendant à obtenir réparation du préjudice que lui aurait causé l'intervention chirurgicale qu'il a subie à l'hôpital Bichat le 23 mars 1965 ; que la requête en référé dont M. Guerreiro a saisi le tribunal administratif de Paris le 19 novembre 1984, tendant à la désignation d'un expert et à l'octroi d'une indemnité provisionnelle n'a pu avoir pour effet de suspendre le délai de recours contentieux contre cette décision et notamment n'avait pas le caractère d'un pourvoi formé devant une juridiction incompétente ; que la requête tendant à l'annulation de cette décision du directeur général de l'assistance publique n'a été enregistrée au greffe du tribunal administratif de Paris que le 14 décembre 1984 soit après l'expiration du délai de deux mois ci-dessus rappelé ; que le requérant n'est, dès lors, pas fondé à soutenir que c'est à tort que, par le jugement attaqué, le tribunal administratif de Paris a rejeté sa demande ;

5 / 4 SSR
2009-03-13
317567

A

Mme Vera
M. Daël, pdt.
M. Rossi, rapp.
Mme de Salins, rapp. publ.

Vu le pourvoi et le mémoire complémentaire... présentés pour Mme Christine **VERA**, demeurant 10, rue d'Avignon à Belfort (90000) ; Mme Christine **VERA** demande au Conseil d'Etat : 1°) d'annuler l'ordonnance du 10 juin 2008 par laquelle le président de la cour administrative d'appel de Nancy a rejeté sa requête tendant à l'annulation de l'ordonnance du 31 mars 2008 du juge des référés du tribunal administratif de Besançon rejetant sa demande tendant à ce que soit ordonnée une expertise médicale ;

...

Considérant qu'il ressort des pièces du dossier soumis au juge des référés que Mme **VERA** a saisi le centre hospitalier de Belfort-Montbéliard d'une demande d'indemnité en réparation des préjudices qu'elle estimait avoir subis à la suite de son hospitalisation dans cet établissement en juin 1993 ; que par une lettre notifiée à Mme **VERA** le 8 juin 2007, qui faisait mention des voies et délais de recours, cette demande a été rejetée ; que cette notification a fait courir le délai de deux mois de recours contentieux contre cette décision explicite de rejet en application des dispositions des articles R. 421-1, R. 421-3 et R. 421-5 du code de justice administrative ; que Mme **VERA** a sollicité le 30 juillet 2007 le bénéfice de l'aide juridictionnelle pour introduire, devant le tribunal administratif de Besançon, sur le fondement de l'article R. 532-1 une demande d'expertise des faits relatifs à son hospitalisation, puis a saisi le 14 janvier 2008 ce tribunal à cette fin ; que cette demande a été rejetée, par ordonnance du tribunal administratif du 31 mars 2008, au motif que la mesure d'expertise sollicitée était dépourvue d'utilité dès lors que la décision expresse de rejet de la demande de Mme **VERA** liant le contentieux était devenue définitive ; que par une ordonnance du 10 juin 2008, contre laquelle Mme **VERA** se pourvoit en cassation, le président de la cour administrative d'appel de Nancy a rejeté l'appel formé par Mme **VERA** contre l'ordonnance du juge des référés du tribunal ;

Considérant que la saisine du juge des référés devant le tribunal administratif d'une demande d'expertise médicale aux fins de rechercher les causes de dommages imputés au service public hospitalier interrompt le délai de recours contentieux contre la décision de l'établissement hospitalier rejetant expressément la demande d'indemnité ; que ce délai commence à courir à nouveau à compter de la notification au requérant du rapport de l'expert ou de l'ordonnance du juge des référés rejetant la demande d'expertise ; qu'il en est de même, en application des dispositions de l'article 38 du décret du 19 décembre 1991 portant application de la loi du 10 juillet 1991 relative à l'aide juridique, de la demande d'aide juridictionnelle formée en vue du dépôt de la demande de référé expertise ;

Considérant que la demande d'aide juridictionnelle formée par Mme **VERA** le 30 juillet 2007 en vue d'introduire une demande de référé expertise portant sur les faits relatifs à son hospitalisation a eu pour effet, en application des dispositions de l'article 38 du décret du 19 décembre 1991 portant application de la loi du 10 juillet 1991 relative à l'aide juridique, d'interrompre le délai du recours contentieux contre la décision de rejet opposée à sa demande, le 8 juin 2007, par le centre hospitalier de Belfort-Montbéliard ; que le délai a recommencé à courir à compter de la notification, le 27 décembre 2007, de la décision lui octroyant le bénéfice de l'aide juridictionnelle ; qu'ainsi, à la date du 14 janvier 2008 à laquelle elle a déposé devant le juge des référés du tribunal administratif de Besançon sa demande tendant à ce que soit ordonnée une expertise, qui a, à nouveau, interrompu le délai recours, contre la décision du 8 juin 2007, ce délai n'était pas expiré et la demande d'expertise n'était pas dépourvue d'utilité ; que, par suite, Mme **VERA** est fondée à demander l'annulation de l'ordonnance qu'elle attaque ;

...

Article 1^{er} : L'ordonnance du 10 juin 2008 du président de la cour administrative d'appel de Nancy est annulée.

Conseil d'Etat

9 décembre 1949

N°94889

Dame Geveerding

Lebon p 543 (extraits)

Requête présentée par la Dame Geveerding (Anna) tendant à l'annulation d'une décision implicite de rejet résultant du silence gardé par le préfet de police sur une demande à lui adressée le 20 mai 1947 ;

Vu l'ordonnance du 31 juillet 1945 ;

Considérant que la Dame Geveerding a obtenu par jugement du tribunal de Paix de Noisy-le-Sec, en date du 4 mars 1946 confirmée en appel par le tribunal civil de la Seine, l'expulsion du Sieur Lefalle son locataire à partir du 1^{er} janvier 1947 ; que saisi d'une demande de la requérante, en date du 20 mai 1947, le préfet de police a implicitement refusé de l'autoriser à recourir à la force publique pour parvenir à l'exécution des décisions de justices susmentionnées, qui n'ont pu de ce fait recevoir effet ;

Considérant que le justiciable nanti d'une décision judiciaire, dûment revêtue de la formule exécutoire est en droit de compter sur l'appui de la force publique pour assurer l'exécution du titre qui lui a ainsi été délivré ;

Considérant qu'il résulte de l'instruction, que, dans les circonstances de l'affaire, aucun motif tiré des nécessités de l'ordre public n'autorisait l'administration à refuser son intervention, et qu'en prenant une telle attitude, le préfet de police a commis une faute en raison de laquelle la requérante est fondée à demander à l'Etat réparation du dommage qui est résulté pour elle de l'occupation sans titre du logement dont s'agit ;

Considérant que, dans sa demande adressée au préfet de police, et restée sans réponse, la Dame Geveerding demandait, outre l'exécution des jugements rendus en sa faveur, l'attribution de dommages et intérêts ; que si l'intéressée n'a précisé que dans sa requête au Conseil d'Etat le montant de la réclamation réclamée par elle, le contentieux n'en est pas moins lié à cet égard et qu'il y a lieu de statuer sur les conclusions à fin d'indemnité ;

Considérant qu'il sera fait une juste appréciation des faits de la cause en fixant à 50 000 francs, comme le demande la requérante, le montant de ladite indemnité, en raison, notamment de la hausse du coût des travaux que la Dame Geveerding se proposait d'entreprendre pour la remise en état et l'amélioration de son immeuble ; (...)

Assemblée
 1992-04-10
 79027
 A
 Epoux V.
 M. Long, pdt.
 M. Salat-Baroux, rapp.
 M. Legal, c. du g.

- RESPONSABILITE DE LA PUISSANCE PUBLIQUE
 - FAITS SUSCEPTIBLES OU NON D'OUVRIR UNE ACTION EN RESPONSABILITE
 - FONDEMENT DE LA RESPONSABILITE
 - RESPONSABILITE POUR FAUTE
 - APPLICATION D'UN REGIME DE FAUTE SIMPLE

60-01-02-02-02 - Responsabilité médicale - Erreurs successives commises à l'occasion d'un accouchement constitutives d'une faute médicale de nature à engager la responsabilité de l'hôpital.

60-01-02-02-02, 60-02-01-01-02

Abandon de la jurisprudence selon laquelle la responsabilité administrative ne peut être engagée à raison d'actes médicaux accomplis dans des établissements hospitaliers publics qu'en cas de faute lourde. Césarienne pratiquée à l'occasion de l'accouchement d'une patiente présentant, en raison de l'existence d'un placenta praevia décelé par une échographie, un risque connu d'hémorragie pouvant entraîner une hypotension et une chute du débit cardiaque et alors qu'il était par ailleurs connu, à la date de l'intervention, que l'anesthésie péridurale présentait un risque particulier d'hypotension artérielle. Le médecin anesthésiste de l'hôpital a administré à la patiente, avant le début de l'intervention, une dose excessive d'un médicament à effet hypotenseur. Une demi-heure plus tard une chute brusque de la tension artérielle, accompagnée de troubles cardiaques et de nausées, a été constaté. Le praticien a ensuite procédé à l'anesthésie péridurale prévue et a administré un produit anesthésique contre-indiqué compte tenu de son effet hypotenseur. Une deuxième chute de la tension artérielle s'est produite à onze heures dix. Après la césarienne et la naissance de l'enfant, un saignement s'est produit et a été suivi, à onze heures vingt-cinq, d'une troisième chute de tension qui a persisté malgré les soins prodigués à la patiente. A douze heures trente, du plasma décongelé mais insuffisamment réchauffé a été perfusé provoquant immédiatement une vive douleur suivie de l'arrêt cardiaque. Cette série d'erreurs a été, selon les rapports d'expertise, la cause de l'accident survenu à l'intéressée et constitue une faute médicale de nature à engager la responsabilité de l'hôpital.

Section

2000-01-05

181899

A

Consorts T.

M. Labetoulle, pdt.

Mme Le Bihan-Graf, rapp.

M. Chauvaux, c. du g.

Vu la requête enregistrée le 20 août 1996 au secrétariat du contentieux du Conseil d'Etat, présentée pour Mme T., demeurant ..., ainsi que pour M. S. T. et Mme D. qui viennent aux droits de M. T., décédé le 27 septembre 1997 ; Mme T. et les ayants droit de M. T. demandent au Conseil d'Etat :

1°) d'annuler l'arrêt du 20 juin 1996 par lequel la cour administrative d'appel de Lyon a, à la demande des hospices civils de Lyon, annulé le jugement du 19 avril 1995 par lequel le tribunal administratif de Lyon a condamné lesdits hospices à verser à M. T. la somme de 752 728,93 F et à Mme T. la somme de 60 000 F en réparation des conséquences dommageables de l'accident dont M. T. a été victime le 18 juillet 1988 lors d'une séance d'embolisation ;

Considérant que lorsque l'acte médical envisagé, même accompli conformément aux règles de l'art, comporte des risques connus de décès ou d'invalidité, le patient doit en être informé dans des conditions qui permettent de recueillir son consentement éclairé ; que, si cette information n'est pas requise en cas d'urgence, d'impossibilité, de refus du patient d'être informé, la seule circonstance que les risques ne se réalisent qu'exceptionnellement ne dispense pas les praticiens de leur obligation ;

Considérant que, lors d'une intervention endovasculaire destinée à traiter par embolisation une malformation artérioveineuse, le micro-cathéter introduit dans l'artère cérébrale de M. T. s'est brisé, provoquant un accident ischémique à la suite duquel le patient est demeuré atteint d'une paralysie du bras et de la jambe gauches ; qu'en se fondant sur le caractère exceptionnel d'un tel accident pour juger qu'il n'y avait pas lieu d'informer le patient des risques de l'opération, la cour administrative d'appel de Lyon a commis une erreur de droit justifiant l'annulation de son arrêt ;

Considérant qu'aux termes de l'article 11 de la loi susvisée du 31 décembre 1987, le Conseil d'Etat, s'il prononce l'annulation d'une décision d'une juridiction administrative statuant en dernier ressort, peut "régler l'affaire au fond si l'intérêt d'une bonne administration de la justice le justifie" ; que, dans les circonstances de l'espèce, il y a lieu de régler l'affaire au fond ;

Considérant qu'il résulte de l'instruction que le traitement par embolisation, même effectué dans les règles de l'art, présente des risques de décès ou d'invalidité du patient, pouvant résulter notamment d'un accident ischémique consécutif à la rupture du micro-cathéter au moment de son retrait de l'artère dans laquelle il avait été introduit ; que ces risques doivent être portés à la connaissance du patient ;

Considérant que M. T. soutenait qu'il n'avait pas été informé des risques de l'intervention ; que les hospices civils de Lyon, qui n'ont contesté cette affirmation ni au cours des opérations d'expertise, ni devant le tribunal administratif ont produit en appel une attestation établie par un praticien postérieurement à l'intervention et aux termes de laquelle le patient avait été "informé des risques du traitement envisagé" ; que, dans les circonstances de l'espèce, un tel document n'est pas de nature à établir que les praticiens se sont acquittés de leur obligation d'information ; qu'ainsi, les hospices civils de Lyon ne sont pas fondés à soutenir que c'est à tort que le tribunal administratif a reconnu l'existence d'un manquement à cette obligation de nature à engager leur responsabilité ;

Considérant, toutefois, que la faute commise par les praticiens de l'hôpital n'a entraîné pour M. T. que la perte d'une chance de se soustraire au risque qui s'est réalisé ; qu'ainsi, c'est à tort que le tribunal administratif de Lyon, se fondant sur la faute résultant de l'absence d'information, a condamné les hospices civils de Lyon à réparer intégralement les conséquences dommageables de l'accident ;

Considérant qu'il appartient au Conseil d'Etat, saisi de l'ensemble du litige par l'effet dévolutif de l'appel, d'examiner les autres moyens présentés par M. et Mme T. devant le tribunal administratif susceptibles de justifier la condamnation des hospices civils de Lyon à réparer intégralement les conséquences de l'accident ;

... (absence de faute médicale, ou de faute dans l'organisation du service, responsabilité sans faute non engagée)

Sur l'évaluation du préjudice de M. T. :

Considérant qu'aucun justificatif n'a été produit de nature à établir l'existence d'un préjudice relatif à la perte de revenus professionnels alléguée ; qu'il résulte de l'instruction que les frais médicaux et pharmaceutiques résultant directement des conséquences dommageables de l'intervention s'élèvent à un montant de 761 250 F ; que le taux d'incapacité résultant de l'hémiplégie gauche dont M. T. était atteint, en relation directe avec l'accident ischémique, doit être évalué à 75 % et le préjudice subi à ce titre à une somme de 690 000 F ; qu'ainsi le préjudice corporel subi par M. T. s'élève à 1 451 250 F ;

Considérant qu'il sera fait une juste appréciation du préjudice d'agrément, ainsi que des souffrances physiques endurées à la suite de l'intervention et du préjudice esthétique en le fixant à 150 000 F ;

Considérant que la réparation du dommage résultant pour M. T. de la perte d'une chance de se soustraire au risque qui s'est finalement réalisé doit être fixée à une fraction des différents chefs de préjudice subis ; que, compte tenu du rapprochement entre, d'une part, les risques inhérents à l'intervention et, d'autre part, les risques d'hémorragie cérébrale qui étaient encourus en cas de renoncement à ce traitement, cette fraction doit être fixée au cinquième ; qu'ainsi, il sera fait une juste appréciation du préjudice subi par M. T. en le fixant à 290 250 F au titre du préjudice relatif à l'atteinte à l'intégrité physique et à 30 000 F au titre des autres dommages ;

COUR ADMINISTRATIVE D'APPEL
DE LYON
N° 05LY00413

CENTRE HOSPITALIER DE MACON

M. Quencez
Président

Mme Verley-Cheynel
Rapporteur

Mme Marginean-Faure
Commissaire du gouvernement

Audience du 25 novembre 2008
Lecture du 23 décembre 2008

Vu la requête, enregistrée le 11 mars 2005, présentée pour le CENTRE HOSPITALIER DE MACON, sis boulevard Louis Escande à Mâcon (71018), représenté par son directeur, qui demande à la Cour :

1°) d'infirmier le jugement n° 013385 du 21 décembre 2004 par lequel le Tribunal administratif de Dijon l'a condamné à verser une somme de 4 500 euros aux héritiers de Mme A. , une somme de 167 240,02 euros avec intérêts à compter du 21 décembre 2001 à l'Etat (ministre de l'éducation nationale) et une somme de 1 176,43 euros à la mutuelle générale de l'éducation nationale ;

...

Considérant que Mme A., qui souffrait de coarthrose bilatérale du bassin, a été opérée le 17 septembre 1997, à l'âge de 59 ans, au CENTRE HOSPITALIER DE MACON en vue de l'implantation d'une prothèse totale de la hanche droite ; qu'une inégalité de longueur de trois centimètres du membre inférieur droit ayant été constatée à la suite de cette intervention, une seconde opération a été entreprise le 29 septembre 1997 pour remédier à cette anomalie congénitale, en raccourcissant la prothèse ; qu'après cette dernière intervention, la patiente a présenté le 6 octobre 1997 une paralysie partielle du nerf sciatique ; que Mme A. a alors recherché la responsabilité du centre hospitalier à raison des conséquences dommageables de ces interventions ; que par un jugement du 18 décembre 2003, non contesté en appel, le Tribunal administratif de Dijon, estimant que la patiente n'avait pas été suffisamment informée des risques présentés par les interventions chirurgicales susmentionnées, a seulement reconnu la responsabilité du CENTRE HOSPITALIER DE MACON à raison de la perte d'une chance de se soustraire au risque de lésion du nerf sciatique qui s'est réalisé et a ordonné une expertise avant de se prononcer sur la réparation du préjudice en résultant ; que par jugement en date du 21 décembre 2004, les premiers juges ont condamné le CENTRE HOSPITALIER DE MACON à verser une somme de 4 500 euros aux héritiers de Mme A. qui avaient repris l'instance à la suite du décès de celle-ci, une somme de 167 240,02 euros, avec intérêts à compter du 21 décembre 2001, à l'Etat (ministre de l'éducation nationale) et une somme de 1 176,43 euros à la Mutuelle générale de l'éducation nationale ;

...

Sur le défaut d'information et ses conséquences :

Considérant qu'il résulte du jugement du Tribunal administratif de Dijon du 18 décembre 2003, devenu définitif, que la patiente n'ayant pas été suffisamment informée des risques présentés par les interventions chirurgicales susmentionnées, la responsabilité du CENTRE HOSPITALIER DE MACON est engagée à raison de la perte d'une chance pour l'intéressée de se soustraire au risque de lésion du nerf sciatique qui s'est réalisé ;

Considérant que 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 ; que la réparation qui incombe à l'hôpital doit alors être évaluée à une fraction du dommage corporel déterminée en fonction de l'ampleur de la chance perdue ;

Considérant que la réparation du préjudice causé par le défaut d'information fautif susmentionné doit être fixée à une fraction des différents chefs de préjudice en lien direct avec l'intervention de révision prothétique subie par Mme A. ; que, compte tenu du rapprochement entre, d'une part, le risque d'atteinte nerveuse présenté par une telle intervention, évalué à 3 % par l'expert, et d'autre part, en cas de renonciation à l'intervention, le maintien d'une gêne fonctionnelle permanente et invalidante avec des risques importants de dégradation du genou et arthrose fémorale externe, cette fraction doit être fixée à 30 % ;

(...)

CAA de Bordeaux, 16 octobre 2007, Centre Hospitalier de Mont-de-Marsan
N° 05BX00004

Considérant que Mme B., alors âgée de 63 ans et souffrant de coxarthrose, a subi le 4 mai 2000 au CENTRE HOSPITALIER DE MONT DE MARSAN une intervention chirurgicale de pose d'une prothèse totale de hanche à la suite de laquelle elle est restée atteinte d'une paralysie des releveurs du pied droit ;

...

Sur le principe de la responsabilité :

Considérant que lorsqu'un acte médical nécessaire au diagnostic ou au traitement du malade présente un risque dont l'existence est connue mais dont la réalisation est exceptionnelle et dont aucune raison ne permet de penser que le patient y soit particulièrement exposé, la responsabilité du service public hospitalier est engagée si l'exécution de cet acte est la cause directe de dommages sans rapport avec l'état initial du patient comme avec l'évolution prévisible de cet état, et présentant un caractère d'extrême gravité ; qu'il résulte en l'espèce de l'instruction et notamment de l'expertise ordonnée en première instance, qu'à la suite de la lésion du nerf sciatique ayant entraîné une paralysie des releveurs du pied droit, Mme B. reste atteinte d'un déficit sensitif accompagné de douleurs et de difficultés à la marche, représentant une incapacité permanente partielle de 35 % ; que ces séquelles, pour invalidantes qu'elles soient, ne présentent pas le caractère d'extrême gravité auquel est subordonné l'engagement de la responsabilité sans faute de l'établissement ;

Considérant que lorsque l'acte médical envisagé, même accompli conformément aux règles de l'art, comporte des risques connus de décès ou d'invalidité, le patient doit en être informé dans des conditions qui permettent de recueillir son consentement éclairé ; que si cette information n'est pas requise en cas d'urgence, d'impossibilité, de refus du patient d'être informé, la seule circonstance que les risques ne se réalisent qu'exceptionnellement ne dispense pas les praticiens de leur obligation ; que, par le jugement du 12 mai 2003, revêtu sur ce point de l'autorité de la chose jugée, le tribunal administratif de Pau a jugé que Mme B. n'avait pas été informée, préalablement à l'intervention, du risque de paralysie des releveurs du pied inhérent à l'opération et a estimé le centre hospitalier responsable des conséquences dommageables de l'opération liées à la perte d'une chance pour Mme B. d'éviter le risque de complication post-opératoire qui s'est réalisé ; que, si l'expert désigné par le tribunal a relevé que le renoncement à l'intervention aurait conduit à « une situation beaucoup plus péjorative qu'elle ne l'est actuellement tant sur le plan douloureux que fonctionnel », il ne résulte pas de l'instruction que l'état de santé de la patiente nécessitait de manière vitale une intervention ; que, dans ces conditions, la faute de l'établissement a entraîné pour Mme B. une perte de chance de se soustraire au risque qui s'est réalisé ;

Sur le préjudice :

...

Considérant que la réparation du préjudice résultant pour Mme B. de la perte d'une chance de se soustraire au risque qui s'est finalement réalisé doit être fixée à une fraction des différents chefs de préjudice subis ; que, compte tenu du rapprochement entre, d'une part, les risques inhérents à l'intervention et, d'autre part, l'invalidité évolutive liée à la coxarthrose qu'aurait subie la patiente en cas de renoncement à l'opération, cette fraction doit être fixée à 10 % ; qu'ainsi, l'indemnité qui doit être mise à la charge du centre hospitalier s'établit à 4 049,74 euros ;

Section

2007-06-04

303422 304214

A

Lagier et Consorts Guignon

M. Stirn, pdt.

M. Lallet, rapp.

M. Derepas, c. du g

Vu 1°), sous le n° 303422, le jugement du 5 mars 2007... par lequel le tribunal administratif de Grenoble, avant de statuer sur la demande de M. Luc LAGIER tendant à ce que la commune de La Clusaz soit condamnée à lui verser une somme de 15 429,07 euros à titre de dommages et intérêts ..., a décidé, par application de l'article L. 113-1 du code de justice administrative, de transmettre le dossier de cette demande au Conseil d'Etat, en soumettant à son examen les questions suivantes :

1°) les dispositions de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale issues de l'article 25 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 sont-elles applicables aux instances indemnitaires en cours ou à naître relatives à des faits antérieurs au 22 décembre 2006 ?

2°) dans l'affirmative, l'entrée en vigueur de ces dispositions est-elle subordonnée à l'intervention d'un décret définissant les postes mentionnés dans le quatrième alinéa de l'article L. 376-1 ?

3°) quels sont les critères à retenir pour définir ces postes ?

Vu 2°), sous le n° 304214, l'arrêt du 27 mars 2007, ... par lequel la cour administrative d'appel de Versailles, avant de statuer sur l'appel des consorts GUIGNON dirigé contre le jugement du tribunal administratif de Versailles en date du 20 septembre 2004 ayant rejeté leurs demandes tendant à la condamnation du centre hospitalier Sud Francilien à réparer les préjudices qu'ils ont subis à la suite de l'accident dont a été victime M. Dominique GUIGNON, a décidé, ..., de transmettre le dossier de cette demande au Conseil d'Etat, en soumettant à son examen les questions suivantes :

...
2°) ... quelle définition donner aux « postes » mentionnés à l'alinéa 3 de cet article et quelle correspondance établir entre les postes relatifs aux créances des caisses de sécurité sociale et les postes de préjudice ?

3°) selon quelles modalités imputer les créances des caisses de sécurité sociale poste par poste ?
(...)

REND L'AVIS SUIVANT :

L'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant du III de l'article 25 de la loi du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007, dispose que : « Lorsque, sans entrer dans les cas régis par les dispositions législatives applicables aux accidents du travail, la lésion dont l'assuré social ou son ayant droit est atteint est imputable à

un tiers, l'assuré ou ses ayants droit conserve contre l'auteur de l'accident le droit de demander la réparation du préjudice causé, conformément aux règles du droit commun, dans la mesure où ce préjudice n'est pas réparé par application du présent livre./ Les caisses de sécurité sociale sont tenues de servir à l'assuré ou à ses ayants droit les prestations prévues par le présent livre, sauf recours de leur part contre l'auteur responsable de l'accident dans les conditions ci-après./ Les recours subrogatoires des caisses contre les tiers s'exercent poste par poste sur les seules indemnités qui réparent des préjudices qu'elles ont pris en charge, à l'exclusion des préjudices à caractère personnel./ Conformément à l'article 1252 du code civil, la subrogation ne peut nuire à la victime subrogeante, créancière de l'indemnisation, lorsqu'elle n'a été prise en charge que partiellement par les prestations sociales ; en ce cas, l'assuré social peut exercer ses droits contre le responsable, par préférence à la caisse subrogée./ Cependant, si le tiers payeur établit qu'il a effectivement et préalablement versé à la victime une prestation indemnifiant de manière incontestable un poste de préjudice personnel, son recours peut s'exercer sur ce poste de préjudice (...) » ;

...
I ...

II - Sur l'interprétation de ces nouvelles dispositions :

1/ En ce qui concerne la notion de « postes de préjudices » :

Il ressort de la loi du 21 décembre 2006, éclairée par ses travaux préparatoires, qu'un poste de préjudice se définit comme un ensemble de préjudices de même nature directement liés aux dommages corporels subis par la victime directe. La détermination par le juge des postes de préjudices doit tenir compte de l'objet de ces dispositions, qui est essentiellement de limiter le recours subrogatoire des caisses de sécurité sociale aux seules indemnités mises à la charge du responsable du dommage qui réparent des préjudices ayant donné lieu au versement de prestations. Il en résulte que la nouvelle rédaction de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale n'impose de procéder à une évaluation distincte par poste que pour autant que le tiers payeur établit qu'il a versé ou versera à la victime une prestation indemnifiant un préjudice relevant de ce poste ; par suite, ces dispositions ne font pas obstacle à ce que les postes de préjudice ne donnant lieu au versement d'aucune prestation imputable fassent l'objet d'une indemnisation globale au profit de la victime.

Une prestation ne peut être regardée comme prenant en charge un préjudice, au sens du troisième alinéa de l'article L. 376-1, qu'à la condition d'avoir pour objet cette réparation, d'être en lien direct avec le dommage corporel et d'être versée en application du livre 3 du code de la sécurité sociale. Les prestations ne présentant pas de caractère indemnitaire, notamment celles qui sont versées au titre de l'aide sociale, restent donc exclues de l'exercice du recours subrogatoire.

Il résulte également des troisième et cinquième alinéas de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale que ce recours ne peut pas, en principe, s'exercer sur des indemnités réparant des préjudices à caractère personnel, c'est-à-dire ceux qui ne consistent ni dans l'obligation d'exposer une dépense, ni dans la perte d'un revenu, sous réserve du cas où la caisse établirait avoir effectivement et préalablement versé à la victime une prestation réparant de manière incontestable un tel préjudice.

En l'absence de dispositions réglementaires définissant les postes de préjudice patrimoniaux et personnels et les modalités d'imputation des prestations de sécurité sociale sur les indemnités mises à la charge du tiers responsable, il y a lieu, lorsque les circonstances de

l'espèce font apparaître le versement de prestations correspondantes, de distinguer, à tout le moins, les postes de préjudice suivants :

- a) Dépenses de santé : Ce poste peut notamment inclure les dépenses actuelles ou futures correspondant aux frais de soins et d'hospitalisation et aux frais pharmaceutiques et d'appareillage. Le recours des caisses de sécurité sociale est susceptible de s'exercer au titre des prestations ayant pour objet la prise en charge de tout ou partie de ces dépenses.
- b) Frais liés au handicap : Peuvent notamment y figurer les frais de logement et de véhicule adaptés et les dépenses liées à l'assistance temporaire ou permanente d'une tierce personne pour les besoins de la vie quotidienne. Le recours de caisses peut s'exercer au titre des prestations ayant pour objet la prise en charge de tout ou partie de ces dépenses, notamment la majoration de la pension d'invalidité pour aide d'une tierce personne prévue à l'article R. 341-6 du code de la sécurité sociale.
- c) Pertes de revenus : Il peut s'agir des revenus dont la victime a été ou sera privée en raison du dommage ainsi que des pertes de ressources subies par les ayants droit. Le recours des caisses peut s'exercer sur ce poste au titre des prestations ayant pour objet de compenser la perte de revenus, notamment les indemnités journalières mentionnées au 5° de l'article L. 321-1 du code de la sécurité sociale, la pension d'invalidité prévue à l'article L. 341-1 du même code, hors majoration pour tierce personne, ainsi que, pour les ayants droit, la pension de veuve ou de veuf prévue à l'article L. 342-1 de ce code.
- d) Incidence professionnelle et scolaire du dommage corporel : Ce poste peut notamment inclure la perte d'une chance professionnelle, l'augmentation de la pénibilité de l'emploi occupé, les dépenses exposées en vue du reclassement professionnel, de la formation et de l'adaptation au poste occupé ou à un nouveau poste et la perte d'une pension de retraite. Le recours des caisses peut notamment s'exercer au titre des prestations prenant en charge les frais de formation et les frais de journée de reclassement professionnel mentionnés au 1° de l'article L. 321-1 du code de la sécurité sociale ainsi que les autres prestations en nature visées au 3° du même article.
- e) Autres dépenses liées au dommage corporel : Il peut s'agir des frais de conseil et d'assistance et, pour les ayants droit, des frais d'obsèques et de sépulture. Le recours des caisses peut s'exercer sur ce poste à raison des prestations versées au titre de l'assurance décès, conformément aux dispositions de l'article L. 361-1 du code de la sécurité sociale.
- f) Préjudices personnels : Ceux-ci peuvent faire l'objet d'une indemnisation globale sauf dans le cas, prévu au cinquième alinéa de l'article L. 376-1, où la caisse établit avoir effectivement et préalablement versé à la victime une prestation réparant de manière incontestable un préjudice ayant un tel caractère. Dans une telle hypothèse, il y a lieu de distinguer, pour la victime directe, les souffrances physiques et morales, le préjudice esthétique et les troubles dans les conditions d'existence, envisagés indépendamment de leurs conséquences pécuniaires et, pour les ayants droit, la douleur morale et les troubles dans les conditions d'existence.

2/ En ce qui concerne la priorité définie au 4ème alinéa de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale :

Il résulte des travaux préparatoires de la loi du 21 décembre 2006 que le législateur a entendu que la priorité accordée à la victime sur la caisse pour obtenir le versement à son profit des indemnités mises à la charge du tiers responsable, dans la limite de la part du dommage qui n'a pas été réparée par des prestations, s'applique, notamment, lorsque le tiers n'est déclaré responsable que d'une partie des conséquences dommageables de l'accident. Dans ce cas, l'indemnité mise à la charge du tiers, qui correspond à une partie des conséquences dommageables de l'accident, doit être allouée à la victime tant que le total des prestations dont elle a bénéficié et de la somme qui lui est accordée par le juge ne répare pas l'intégralité du préjudice qu'elle a subi. Quand cette réparation est effectuée, le solde de l'indemnité doit, le cas échéant, être alloué à la caisse.

Toutefois, le respect de cette règle s'apprécie poste de préjudice par poste de préjudice, puisqu'en vertu du troisième alinéa le recours des caisses s'exerce dans ce cadre.

3/ En ce qui concerne la méthode qu'il appartient au juge de suivre :

Afin de respecter l'ensemble des exigences résultant de la nouvelle rédaction de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale, il appartient au juge, pour chacun des postes de préjudice définis ci-dessus, de procéder de la manière suivante.

Il y a lieu tout d'abord d'évaluer le montant du préjudice total en tenant compte de l'ensemble des dommages qui s'y rattachent. A ce titre, l'ensemble des dépenses directement liées à l'atteinte corporelle résultant de l'accident doivent être comptabilisées, qu'elles aient été prises en charge par un organisme de sécurité sociale ou soient demeurées à la charge de la victime. Les pertes doivent être évaluées à leur montant réel, avant toute compensation par des prestations. La circonstance que la victime ne demande réparation que des pertes de revenus restées à sa charge ne dispense pas le juge, dès lors que la caisse demande le remboursement des prestations compensatoires, de tenir compte des pertes réelles de revenus pour fixer le montant de ce poste de préjudice.

Le juge fixe ensuite, par poste de préjudice, la part demeurée à la charge de la victime, compte tenu des prestations dont elle a bénéficié et qui peuvent être regardées comme prenant en charge un préjudice. Il incombe à cet égard aux caisses de sécurité sociale de préciser dans leurs écritures l'objet et le montant de chaque prestation dont elle demande le remboursement. Il convient alors de déterminer le montant de l'indemnité mise à la charge du tiers responsable au titre du poste de préjudice, ce montant correspondant à celui du poste si la responsabilité du tiers est entière et à une partie seulement en cas de partage de responsabilité.

Le juge accorde enfin à la victime, dans le cadre de chaque poste de préjudice et dans la limite de l'indemnité mise à la charge du tiers, une somme correspondant à la part des dommages qui n'a pas été réparée par des prestations de sécurité sociale, le solde de l'indemnité mise à la charge du tiers étant, le cas échéant, accordé à la caisse.

5 / 4 SSR
2008-10-24
290733

B

Centre hospitalier régional d'Orléans

M. Daël, pdt.

M. Botteghi, rapp.

M. Thiellay, c. du g.

Vu le pourvoi sommaire et le mémoire complémentaire, enregistrés les 27 février et 21 juin 2006 au secrétariat du contentieux du Conseil d'Etat, présentés pour le CENTRE HOSPITALIER REGIONAL D'ORLEANS... ; le CENTRE HOSPITALIER REGIONAL D'ORLEANS demande au Conseil d'Etat :

1°) d'annuler l'arrêt du 14 novembre 2005 par lequel la cour administrative d'appel de Nantes l'a condamné à verser à M. R. la somme de 20 000 euros diminuée de la provision de 15 000 euros déjà versée, à la caisse nationale militaire de sécurité sociale une somme de 83 542,05 euros, à l'Etat une somme de 85 319,77 euros, et a mis à sa charge les frais d'expertise en première instance et en appel ;

Considérant qu'il résulte des pièces du dossier soumis au juge du fond que, dans le but de rechercher l'origine des cervicalgies avec douleurs et paresthésie du membre supérieur gauche dont M. R. souffrait depuis plusieurs mois, il lui a été prescrit de subir un examen par imagerie par résonance magnétique nucléaire ; qu'une intervention chirurgicale a été pratiquée le 8 janvier 1998 au CENTRE HOSPITALIER REGIONAL D'ORLEANS afin d'extraire un corps métallique étranger potentiellement dangereux pour cet examen, logé dans l'orbite de son œil droit ; qu'au lendemain de cette intervention pratiquée sous anesthésie générale, M. R. a été victime d'un accident vasculaire cérébral entraînant une hémiparésie gauche ; ...

Sur l'arrêt attaqué en tant qu'il fixe et répartit les indemnités dues par le centre hospitalier :

Considérant que, si la cour administrative d'appel a recherché dans quelle mesure la fixation de la perte de chance à 50% avait une incidence sur les indemnités dues par le centre hospitalier à M. R. et à la caisse nationale militaire de sécurité sociale, elle a omis de procéder à cette recherche en ce qui concerne l'indemnité due à l'Etat, employeur de la victime ; qu'elle a commis ainsi une erreur de droit ; que, dès lors, sans qu'il soit besoin d'examiner les autres moyens du pourvoi du CENTRE HOSPITALIER REGIONAL D'ORLEANS et du pourvoi incident de M. R., l'arrêt attaqué doit être annulé en tant qu'il fixe et répartit les indemnités dues à celui-ci, à la caisse de sécurité sociale à laquelle il est affilié et à son employeur ;

Sur les droits à réparation de M. R. et les recours subrogatoires de l'Etat et de la caisse nationale militaire de sécurité sociale :

(Textes cités : l'article 1er de l'ordonnance du 7 janvier 1959 relative aux réparations civiles de l'Etat, article 25 de la loi du 21 décembre 2006, relative au financement de la sécurité sociale pour 2007, article L. 376-1 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant du III de l'article 25 de la loi du 21 décembre 2006, article 1152 du code civil)

Considérant que l'Etat et la caisse nationale militaire de sécurité sociale exercent respectivement, sur les réparations dues au titre du préjudice subi par M.R., les recours subrogatoires prévus aux articles 31 de la loi du 5 juillet 1985 et L. 376-1 du code de la sécurité sociale ; qu'il y a lieu de statuer poste par poste sur ce préjudice et sur les droits respectifs de la victime, de l'Etat et de la caisse, en application des dispositions de ces articles telles qu'elles ont été modifiées par la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006, qui s'appliquent à la réparation des dommages résultant d'évènements antérieurs à la date d'entrée en vigueur de cette loi dès lors que, comme en l'espèce, le montant de l'indemnité due à la victime n'a pas été définitivement fixé avant cette date ;

Considérant que, ainsi qu'il a été dit ci-dessus, le préjudice indemnisable est constitué par la perte de chance, évaluée à 50 %, d'éviter la réalisation de l'ensemble des dommages résultant de l'intervention chirurgicale ; que le CENTRE HOSPITALIER REGIONAL D'ORLEANS doit dès lors être condamné à indemniser cette fraction des préjudices subis ;

En ce qui concerne les préjudices à caractère patrimonial de M. R. :

Quant aux dépenses de santé :

Considérant que la caisse nationale militaire de sécurité sociale justifie avoir supporté des frais d'hospitalisation, médicaux, infirmiers et pharmaceutiques pour un montant de 87 084,10 euros ; que, la perte de chance de subir ce préjudice étant fixée à 50 %, il y a lieu de lui allouer la somme de 43 542,05 euros ;

Quant aux pertes de revenus :

Considérant que le ministre de la défense justifie avoir versé pendant l'absence du service de M.R. la somme, hors charges patronales, de 61 911,31 euros correspondant à une solde complète du 22 avril 1998 au 21 avril 1999 et à une demi-solde du 22 avril 1999 au 21 avril 2001 ; qu'il résulte de l'instruction que M.R. a subi pendant la période où il n'a perçu qu'une demi-solde une perte de revenus correspondant à la différence entre la solde complète et la somme qu'il a effectivement perçue, soit une perte de 20 229,37 euros ; que la perte de revenus entraînée pour M.R. par sa mise à la retraite prématurément le 22 avril 2001 doit être évaluée à 80 000 euros ; que, la perte de chance de subir le préjudice étant fixée à 50%, le préjudice indemnisable s'élève à la moitié du préjudice total, soit 81 070,34 euros ; que, cette somme devant être attribuée par préférence à la victime conformément aux dispositions de l'article 31 de la loi du 5 juillet 1985 et la somme de 100 229,37 euros restée à la charge de la victime étant supérieure à celle de 81 070,34 euros correspondant au préjudice indemnisable, il y a lieu d'attribuer l'intégralité de la somme de 81 070,34 euros à M.R. et de ne rien allouer à l'Etat ;

En ce qui concerne les préjudices à caractère personnel :

Considérant qu'il résulte de l'instruction et notamment du rapport de l'expert désigné par la cour administrative d'appel, que les troubles dont M.R. demeure atteint à la suite de l'accident vasculaire cérébral lié à l'intervention chirurgicale du 8 janvier 1998 consistent en « une hémiplégie gauche importante spastique prédominant au membre supérieur avec une négligence visuo-spatiale de l'hémi-espace gauche, une hémianopsie latérale homonyme

gauche, des crises d'épilepsie partielle et une autonomie réduite » ; qu'il sera fait une juste appréciation de ses souffrances physiques et morales, de son préjudice esthétique et des troubles dans ses conditions d'existence en les évaluant à 120 000 euros ; que, la perte de chance de subir ces préjudices étant fixée à 50%, les préjudices indemnisables s'élèvent à 60 000 euros ; que cette somme doit être allouée à M. R. ;

Sur le total des indemnités dues par le CENTRE HOSPITALIER REGIONAL D'ORLEANS :

Considérant qu'il résulte de tout ce qui précède que la somme totale que le CENTRE HOSPITALIER REGIONAL D'ORLEANS est condamné à verser à M. R. par l'arrêt attaqué doit être fixée à 141 070,34 euros dont il convient de déduire la provision de 15 000 euros allouée par l'arrêt de la cour du 20 juin 2003, ce qui ramène cette somme à 126 070,34 euros ; que la somme qu'il est condamné à verser à la caisse nationale militaire doit être fixée à 43 542,05 euros ; que la somme totale qu'il est condamné à verser à l'Etat doit être fixée à 11 704,23 euros ;

COUR ADMINISTRATIVE D'APPEL DE MARSEILLE
N° 08MA3804

Mlle C.

Mme Massé-Degois
Rapporteur

M. Dubois
Rapporteur public

Audience du 28 mai 2009
Lecture du 25 juin 2009

Vu la requête et le mémoire, enregistrés les 8 août et 23 décembre 2008, présentés par Me Tabet pour Mlle C. (...); Mlle C. demande à la Cour :

1°) de réformer le jugement n° 0402172 en date du 5 juin 2008 par lequel le Tribunal administratif de Montpellier a limité le montant de l'indemnisation réparant les conséquences qu'elle a subies en raison de la vaccination obligatoire contre le virus de l'hépatite B à la somme de 18 500 euros et a rejeté le surplus de ses conclusions tendant à obtenir la réparation du préjudice résultant du retentissement de sa maladie sur sa scolarité et sur sa vie professionnelle ;

2°) de condamner l'Etat à lui verser la somme de 217 000 euros au titre de l'ensemble des chefs de préjudices ;

...

Considérant, en premier lieu, que d'une part, Mlle C. n'établit pas que les souffrances physiques évaluées entre 3 et 3,5 sur une échelle de 1 à 7 eu égard aux paralysies qui se manifestent, à l'asthénie et aux troubles oculaires dont elle souffre auraient été sous-estimées par les experts qui l'ont examinée en 2002 puis en 2008 ; que, d'autre part, contrairement à ce qui est allégué par les parties, le tribunal n'a fait ni une insuffisante ni une excessive évaluation de ces douleurs subies par Mlle C. en lui allouant la somme de 3 500 euros ;

....

LA COUR ADMINISTRATIVE D'APPEL DE PARIS
Nos 04PA02162, 04PA02452

M. D.
CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE
MALADIE DE PARIS

M. Fournier de Laurière
Président
M. Biard
Rapporteur
Mme Desticourt
Commissaire du gouvernement

Audience du 11 septembre 2006
Lecture du 25 septembre 2006

Vu, I, ... la requête ... présentée pour M. D., ... M. D. demande à la cour :1°) de réformer le jugement n° 0005038/6, 0113003/6 du 27 avril 2004 par lequel le Tribunal administratif de Paris a condamné l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris à lui verser une indemnité de 6 500 euros qu'il estime insuffisante en réparation du préjudice qu'il a subi à la suite d'une intervention chirurgicale pratiquée à l'hôpital Necker le 31 mars 1999 ;

Sur la responsabilité :

...

Sur les préjudices :

Considérant qu'il ressort des pièces du dossier et notamment du rapport de l'expert que la deuxième intervention subie par M. D. le 6 mai 1999 a consisté dans la levée d'une bride fibreuse et la réalisation d'un nouveau drainage ; que M. D. a quitté l'hôpital Necker le 1er juin 1999 pour entrer en convalescence jusqu'au 1er septembre 1999, date à laquelle il a repris son travail ; que l'expert estime que l'état de M. D. a été consolidé le 6 septembre 2000 et qu'il ne subsiste pas d'incapacité permanente partielle ; que l'incapacité temporaire totale est de quatre mois ; que le préjudice de la douleur doit être évalué à 4 sur une échelle de 7 et le préjudice esthétique à 1,5 sur une échelle de 7 ;

...

En ce qui concerne le préjudice de la douleur :

Considérant que, si l'expert a évalué le préjudice de la douleur à 4 sur une échelle de 7, il résulte des termes mêmes du rapport d'expertise que ce quantum a été établi compte tenu de la réintervention et des suites opératoires ; que, toutefois, si celle-ci a entraîné la pose d'un nouveau drain, elle avait été rendue nécessaire par la présence d'une bride fibreuse, complication non imputable aux fautes commises par le service ; que dans ces conditions, il sera fait une juste appréciation de la part indemnisable de ce chef de préjudice en l'évaluant à la somme de 4 500 euros ;...

CAA de Nancy 3 décembre 2009, M. E., N° 08NC01083
(M.Vincent, président, M.Brumeaux, rapporteur, M.Collier, commissaire du gouvernement)

Vu la requête, ... présentée pour M. E., ... ; M. E. demande à la Cour de :

- 1°) réformer le jugement n° 0502285 en date du 7 mai 2008 du Tribunal administratif de Châlons-en-Champagne en tant qu'il n'a que partiellement fait droit à sa demande tendant à la condamnation du centre hospitalier universitaire de Reims en lui accordant une indemnité de 300 euros, après déduction d'une provision de 12 500 € ;
2°) condamner le centre hospitalier universitaire de Reims à lui verser une indemnité de 782.063,96 € ;

Considérant que M. E. a été admis au centre hospitalier universitaire de Reims pour y subir le 3 décembre 2002 une intervention chirurgicale pour traiter, par ostéotomie, un « hallux valgus » du pied droit et qu'au cours de cette intervention, une résection du névrome de Morton a également été pratiquée ; qu'après cette opération, M. E. a souffert de douleurs très vives au pied droit, vraisemblablement occasionnées par le sectionnement du nerf plantaire interdigital ; que s'il est constant que cette intervention a été conduite dans les règles de l'art et qu'aucune faute n'a été relevée dans le fonctionnement et l'organisation du service hospitalier, il n'est pas contesté en appel que ce patient a été insuffisamment informé de ce second geste chirurgical, notamment de ses éventuelles conséquences et des risques encourus ; que ce défaut d'information constitue une faute susceptible d'engager la responsabilité du centre hospitalier universitaire de Reims ; ...

Sur le préjudice :

En ce qui concerne les préjudices à caractère patrimonial :

...

En ce qui concerne les préjudices à caractère personnel de M. E. :

Considérant que si M. E. conteste le taux du déficit fonctionnel permanent fixé à 10 % par les experts, à la suite de la consolidation de son état de santé intervenue le 23 septembre 2003 au titre des troubles dans les conditions d'existence, il n'apporte aucun élément de nature à justifier une majoration de ce taux à 15 % ; que les premiers juges n'ont pas ainsi procédé à une insuffisante estimation du préjudice subi à ce titre en l'évaluant à 10 000 € ; qu'en revanche, le requérant est fondé à demander la somme globale de 4 000 € accordée par le tribunal pour le pretium doloris, évalué à 3/7, et le préjudice esthétique, fixé à 2/7, soit portée à 6 000 € ; le tribunal administratif a par ailleurs procédé à une juste appréciation du préjudice d'agrément et du préjudice moral en allouant à ce titre une somme globale de 2 000 € ;

...

CONSEIL D'ETAT
N° 282427

M. RANÇON

Mme Marie Picard
Rapporteur

M. Rémi Keller
Commissaire du gouvernement

Lecture du 25 mai 2007

Vu la requête ...; M. RANÇON demande au Conseil d'Etat :

1°) d'annuler une ordonnance du 11 mai 2005 par laquelle le président de la 3ème chambre du tribunal administratif de Montpellier a décidé qu'il n'y avait pas lieu de statuer sur les conclusions aux fins d'annulation et d'injonction sous astreinte et a rejeté le surplus des conclusions tendant à l'annulation de la décision de rejet opposée par le ministre de la jeunesse et des sports à sa demande de promotion au 11ème échelon de professeur de sport...

...

Sur les rappels de traitement ;

Considérant, qu'à la date de la présente décision, l'ensemble des rappels de traitement dus à M. RANÇON ont été versés ; que les conclusions à fin d'annulation et d'injonction présentées par M. RANÇON et relatives à sa reconstitution de carrière sont donc devenues sans objet ;

Sur les intérêts et la capitalisation des intérêts :

Considérant, d'une part, que lorsqu'ils ont été demandés, et quelle que soit la date de cette demande, les intérêts moratoires dus en application de l'article 1153 du code civil courent à compter de la réception par la partie débitrice de la réclamation de la somme principale ; que M. RANÇON a droit aux intérêts légaux afférents aux intérêts échus à compter de la réception de sa demande par l'administration, soit le 24 avril 2003 ;

Considérant, d'autre part, qu'aux termes de l'article 1154 du code civil : "Les intérêts échus des capitaux peuvent produire des intérêts, ou par une demande judiciaire, ou par une convention spéciale, pourvu que, soit dans la demande, soit dans la convention, il s'agisse d'intérêts dus au moins pour une année entière" ; que pour l'application de ces dispositions, la capitalisation des intérêts peut être demandée à tout moment devant le juge du fond ; que cette demande ne peut toutefois prendre effet que lorsque les intérêts sont dus au moins pour une année entière ; que, le cas échéant, la capitalisation s'accomplit à nouveau à l'expiration de chaque échéance annuelle ultérieure sans qu'il soit besoin de formuler une nouvelle demande ; que M. RANÇON a demandé la capitalisation des intérêts dans un mémoire le 23 juillet 2003 puis le 7 avril 2005 ; que cette demande prend effet à compter du 24 avril 2004, date à laquelle les intérêts étaient dus pour une année entière ;