

N° anonymat :

318

SESSION : 2011

ÉPREUVE : Etude d'un dossier contentieux

Nombre d'intercalaires :

4

Note sur 20 :

Coefficient :

Note définitive :

M. Frédéric MOLINIER

L'Assistance Publique  
des Hôpitaux de Paris

### 1. Rappel des faits et procédure

Souffrant depuis de longues années de douleurs de la hanche, M. Frédéric MOLINIER a été opéré, le 3 juillet 2007, d'une dégénérescence de l'articulation de la hanche au niveau du fémur.

Cette intervention a été réalisée au service d'orthopédie de l'hôpital Saint-Louis à Paris, géré par l'Assistance Publique - hôpitaux de Paris (ci-après désigné AHP).

Après avoir regagné son domicile,

Ne rien inscrire dans cet emplacement

Ne rien inscrire dans cet emplacement

M. ROLINIER s'est plaint de nouvelles douleurs et il est vu diagnostiqué une paralysie du nerf sciatique.

Par courrier en date du 29 octobre 2007, M. ROLINIER a demandé à l'APHP de l'indemniser de son préjudice. Suite au rejet de sa demande, M. ROLINIER a présenté une requête introductive d'instance enregistrée au greffe du tribunal administratif de Paris le 4 novembre 2008.

Par cette requête, M. ROLINIER demande :

- que l'APHP soit condamnée à lui verser la somme de 43000 euros au titre de plusieurs chefs de préjudice, augmentée des intérêts de droit et de la capitalisation des intérêts ;
- que les dépens d'un

montant de 60980 euros soient laissés à la charge de l'APHP;

- qu'une somme de 2500 euros soit mise à la charge de l'APHP au titre des frais irrépétibles.

En défense l'APHP conclut au rejet de la requête comme irrecevable et mal fondée et à titre subsidiaire que les indemnités allouées au requérant soient ramenées à un niveau plus raisonnable.

La Caisse primaire d'assurance maladie de PARIS (ci-après CPAM), intervenante à l'instance, conclut pour sa part à la condamnation de l'APHP à lui verser la somme de 11100 euros au titre des prestations versées à son assuré, M. POLINIER.

2. A la date du présent rapport, aucun désistement n'a été enregistré.

### 3. Compétence

#### 3.1. Compétence de la juridiction administrative

En l'absence de disposition législative dérocatrice, la juridiction administrative est compétente pour connaître du litige tendant à l'engagement de la responsabilité d'une personne publique l'APHP, au titre des faits imputables au service public administratif dont elle a la charge (cf., en matière hospitalière, CE 1992, Époux V.).

### 3.2. Compétence de premier ressort du tribunal administratif

En l'absence de disposition attribuant au Conseil d'Etat ou à une juridiction administrative spécialisée la compétence pour connaître du litige en premier ressort, celui-ci ressortit bien à la compétence du tribunal administratif (article R.311-1 du Code de justice administrative ci-après CJA).

### 3.3. Compétence territoriale du tribunal administratif de Paris.

En dérogation à l'article R.312-1 du CJA, l'article R.312-14-2°

du même code confère au tribunal dans le ressort duquel se situe le lieu du fait générateur du dommage la compétence par caractère de l'action en responsabilité y afférant.

Le tribunal administratif de Pau est compétent s'agissant d'un dommage ayant son fait générateur à l'Hôpital Saint-Louis.

Enfin, dès lors que le montant de la somme réclamée au principal excède 10 000 euros, la formation collégiale du tribunal est compétente.

#### 4. Non-lieu à statuer

M. ROUQUIER n'ayant pas été indemnisé de son préjudice, le litige n'a pas perdu son objet.

#### 5. Recevabilité

En défense, l'APHP oppose une fin de non-recevoir tirée de

la tardiveté de la requête. Il soutient que sa décision de rejet notifiée le 7 janvier 2008 et comportant les voies et délais de recours aurait fait courir le délai de deux mois que la requête en référé introduite par M. ROUVIER le 5 février 2008 n'aurait pas interrompu.

Pour autant, si la jurisprudence GUERREIRO (CE 1989) exclut bien le caractère suspensif du délai de la requête tendant à l'allocation d'une provision et à la nomination d'un expert, une décision plus récente (CE 2009 Vera), d'une formation de jugement équivalente et classée A, semble désormais considérer que la requête en référé expertise proroge le délai de recours qui recommence à courir à compter de la notification au requérant du rapport de l'expert.

En l'espèce, et sans qu'il soit besoin de s'interroger sur l'incidence de la décision implicite de rejet née le 29 décembre 2007 insusceptible de faire courir le délai du recours indemnitaire, vous pouvez relever que le délai a été interrompu au moins jusqu'au 5 septembre 2008, date de dépôt

du rapport au tribunal (cf. ordonnance de taxe).

La fin de non-recevoir sera écartée.

Les autres causes d'irrecevabilité font peu de difficulté. Le contentieux a bien été lié par la décision de rejet mentionnée, qui fait suite à la demande préalable qui n'avait pas à être chiffrée dès lors que la requête l'est. (c. 1349 beveending).

Le requérant justifie d'un droit lésé lui donnant qualité et intérêt pour agir et bien qu'il en fût dispensé s'agissant d'un contentieux indemnitaire dirigé contre un établissement public territorial (article R 6147-1 du Code de la santé publique), le requérant a constitué avocat

Aucune autre cause d'irrecevabilité ne peut être relevée. En particulier, la CPAN a été régulièrement appliquée à l'instance conformément à l'article L 376-1 du Code de la sécurité sociale (CSS).

La requête est recevable.

Votre rapporteur vous propose  
par ailleurs d'admettre l'intervention  
de la CPAN sur le fondement  
de l'article L376-1 CSS.

## 6. Bien-fondé

### 6.1. Sur le principe de la responsabilité

M. ROLINIER dirige son recours  
contre l'APHP au titre du fonction-  
nement de l'hôpital Saint-Louis.  
Il vous appartient de vous  
assurer, au besoin d'office (cf  
1971 Perqui), que ce recours est  
bien dirigé contre la personne  
publique responsable. Tel est  
le cas dès lors que les hôpitaux  
composant le centre hospitalier  
universitaire sont gérés par  
l'APHP, seul établissement doté  
de la personnalité morale  
(article R 6147-1 CSP).

#### 6.1.1. Sur le régime de responsabilité applicable

Le requérant se prévaut des  
fautes du service public hospitalier

consistant, d'une part, en une faute médicale et, d'autre part, en un défaut d'information quant aux conséquences de l'intervention l'ayant empêché d'exprimer un consentement éclairé.

Il est en effet constant que les fautes commises dans le cadre des actes médicaux effectués par le service public hospitalier sont de nature à engager la responsabilité de l'administration, même en l'absence de faute lourde (cf Ass. 1992 Epoux V.).

De même, constitue une faute le fait pour le service public de n'avoir pas informé un patient des risques connus d'invalidité dans des conditions permettant au patient d'exprimer un consentement éclairé et préalablement à l'intervention (cf Sect 2000 Casots Telle).

La responsabilité de l'établissement peut donc être recherchée sur le fondement de la faute

6.1.2. Sur les fautes

## a. Sur la faute médicale

Le requérant soutient que le service aurait commis une faute médicale en installant une mèche trop longue, laquelle aurait alors affecté son nerf sciatique.

L'établissement défendeur relève pour sa part que les radiographies réalisées depuis l'opération ne démontrent pas que ce nerf ait été touché par une mèche trop longue et soutient que sa paralysie serait due à une complication normale.

Quant à l'expert, il précise que l'opération a été effectuée dans les règles de l'art et que l'hypothèse évoquée n'est pas démontrée, bien qu'il soit possible qu'une telle défaillance ait eu lieu puis ait été corrigée pendant l'opération.

Votre rapporteur, que l'argumentaire des excuses du praticien ne convainc pas, vous propose de juger qu'il résulte de l'instruction que la faute médicale alléguée n'est pas établie, dès lors que rien ne démontre qu'une mèche trop longue ait été posée à un

quelconque moment.

### b. Sur le défaut d'information

Le requérant prétend encore qu'il n'aurait pas été informé des risques que comportait l'opération.

Sans contredire ce défaut d'information, l'APHP relève que le risque de complications était faible (ce que confirme l'expert en l'évaluant à 1 à 2 %) de sorte que M. ROLINIER aurait, en tout état de cause, préféré être opéré.

Mais, cet argument ne saurait emporter votre conviction dès lors que la seule circonstance que les risques ne se réalisent qu'exceptionnellement ne dispense pas les praticiens de leur obligation (CE Sect 2000, Telle). Il en va ainsi pour tous les risques de complications post-opératoires (CAA Bordeaux 2007 CH de Pont-de-Marsan).

En l'espèce, si l'opération était utile, elle ne présentait pas, aux dires de l'expert, de nécessité absolue. Aucune urgence ne pouvait donc être relevée, l'information de M. ROLINIER était donc obligatoire.

et son défaut constitue une faute de nature à engager la responsabilité de l'APHP.

### 6.1.3. Sur le caractère indemnisable du préjudice

M. ROUINIER sollicite l'indemnisation des troubles dans ses conditions d'existence, de son préjudice pécuniaire lié à sa perte de revenus pendant sa période d'incapacité temporaire, de son préjudice résultant de sa douleur physique et du coût d'une cure thermale de rééducation.

Tous ces chefs de préjudice sont indemnifiables.

### 6.1.4. Sur le lien de causalité.

Si le défaut d'information constitue une faute, la victime ne peut cependant solliciter la réparation de son entier dommage corporel. Seule la perte de chance de se soustraire au dommage qui s'est finalement réalisée peut être indemnisée, cette perte de chance étant

évaluée à une fraction du préjudice réclamé (cf Sect 2000 Telle).

Dans des circonstances comparables compte tenu du faible risque présente par l'intervention (37.) et du maintien en cas de renonciation à celle-ci d'une gêne permanente et invalidante avec des risques de dégradation, la Cour administrative d'appel de Lyon a fixé cette fraction à 30%. (CAA LYON 2008 CH de Néan). Par ailleurs s'agissant de la même affection (Coarctose), la Cour administrative d'appel de Bordeaux a évalué cette fraction à 10% du préjudice subi (CAA Bordeaux 2009).

En regard à l'âge du patient (identique aux espèces précitées), au caractère évolutif de son affection et au handicap induit, votre rapporteur vous propose de retenir une fraction de 20%.

Compte tenu de ce qui précède, il est proposé de juger que le défaut d'information sur les conséquences post opératoires est

susceptible d'engager la responsabilité de l'APHP à raison de la perte de chance de M. ROLINIER / de se soustraire au préjudice évalué à 20% du dommage.

## 6.2. Sur l'évaluation du préjudice.

Afin d'évaluer le préjudice, il convient de tenir compte des droits que l'article L 376-1 du Code de la sécurité sociale reconnaît à la CPAN au titre des prestations versées à son assuré.

En effet, cet article ouvre aux caisses un recours subrogatoire contre l'auteur d'un préjudice corporel, qui s'exerce postérieurement et s'impute sur les chefs de préjudice réclamés par la victime, à l'exclusion des préjudices corporels.

Il importe donc d'évaluer dans un premier temps les postes de préjudice puis de déterminer les droits de la CPAN (cf avis 2007 Lagier et Guignar).

### 6.2.1. Sur la nature des préjudices réparables

Conformément à l'avis Lagie et Guignat (2007), doivent être considérées comme des préjudices personnels non soumis au recours de la caisse, tous les préjudices qui ne réparent ni la perte de revenus, ni l'incidence professionnelle du dommage, ni les dépenses de santé ou d'assistance.

Tout donc des préjudices personnels, le préjudice résultant de la douleur physique et celui correspondant au trouble dans les conditions normales d'existence.

### 6.2.2. Sur les droits de la CPAN

La CPAN soutient, sans être contredite sur ce point, avoir versé à sa amur :

- 300 euros au titre des frais médicaux ;
- 600 euros au titre des frais d'appareillage ;
- 9600 euros au titre des indemnités journalières.

Compte tenu de la fraction restant à la charge de la victime, la CPAN peut se

prévalant d'un préjudice propre de 2220 euros ( $11100 \times 20\%$ )

### 6.2.3. Sur l'évaluation du préjudice indemnisable

#### a. Sur le préjudice soumis aux droits de la caisse

Le préjudice lié à la perte de revenus et celui résultant du coût d'une cure thermale sont soumis aux droits de la caisse.

M. POUNIER dément la réalité de sa perte de revenus en produisant une attestation de son employeur dont il résulte qu'il avait dû percevoir, pendant sa période d'incapacité, une somme de 4000 euros.

Il établit également avoir versé 1200 euros au titre d'une cure thermale. Bien que le lien de causalité avec son dommage, la cure n'ayant vraisemblablement pas fait l'objet d'une prescription médicale, soit discutable, nous vous proposons d'admettre ce chef de préjudice.

Compte tenu de sa perte de

chance N. NOLINIER est fondé à réclamer :

- 15000 euros (soit la différence entre son salaire et les indemnités journalières perçues pour une période de 7 mois)  $\times 20\% = 3000 \text{ €}$  ;
- 1200 euros  $\times 20\% = 240 \text{ €}$

Il en résulte que les postes de préjudice sont supérieurs aux sommes attribuées à la caisse. Le droit de préférence de la victime impose cependant d'écarteler les droits de la CPAN dès lors que les chefs de préjudice de la victime sont supérieurs à l'indemnité allouée (CE 2008 CH d'Orléans)

Votre rapporteur vous propose donc de condamner l'APHP à verser à N. NOLINIER la somme de 3240 € et de rejeter les demandes de la CPAN.

6.2.3. b. Sur le préjudice personnel :

M. POLINIER réclame 10000 euros au titre de sa douleur physique. Conformément aux demandes de l'APHP, ce poste pourra être ramené à de plus justes proportions. Compte tenu de l'évaluation de l'expert (4/7) et des sommes normalement allouées en pareil cas (2500 euros par la CAA de Marseille en 2009 pour un préjudice de 3 5/7, 4500 euros alloués par la CAA de Paris en 2009 pour un préjudice de 4/7), ce préjudice sera évalué à 4500 € x 20%.

De même, l'incapacité physique évaluée à 150p. sera indemnisée à hauteur de 15000 euros (cf CAA Bourg 2009 pour 10%) x 20%.

### 6.3. Sur les dépenses et intérêts.

L'APHP qui est la partie perdante supportera les dépenses taxées à 60%, 80 euros des frais inhérents sont fixés à 1500€ et mis à la charge de l'APHP sur qui pèsent les dépenses (article 1761-1 CJA).

La demande d'intérêt ayant été présentée dans la requête, il y a lieu d'allouer les intérêts = compte de la demande préalable. La capitalisation sera également allouée au titre de la période débutant à au après la demande préalable (CE 2007 Rougar).

## 7. Proportions

Votre rapporteur vous propose

- d'admettre l'intervention de la CPAPI ;
- de condamner l'APHP à verser à M. POLINIER les sommes de 3240 euros, 3000 euros, 900 euros au titre des intérêts
- mettre à la charge de l'APHP la somme de 609,80 au titre des dépens et 1100 au titre des frais irrépétibles
- prononcer la capitalisation des intérêts
- rejeter le surplus des conclusions.