

N° anonymat :

1354

SESSION : 2011

ÉPREUVE : Note de rapporteur / Dossier

Nombre d'intercalaires :

4

Note sur 20 :

Coefficient :

Note définitive :

Dossier Molinier / APHP.

### I. Faits et procédure.

A la suite d'un diagnostic de coxarthrose évolutive établi par le Docteur Luve t, M. Molinier a été hospitalisé à Saint-Louis le 3 juillet 2007 en vue de la pose d'une prothèse de hanche.

En dépit de troubles physiologiques (insensibilité du pied gauche), M. Molinier a quitté l'hôpital le 31 juillet 2007.

Souffrant d'importantes douleurs, M. Molinier a fait l'objet d'examen complémentaires qui ont révélé l'absence d'activité du nerf sciatique poplite externe en raison d'une atteinte tronculaire du sciatique gauche.

Par courrier du 29 octobre 2007, M. Molinier a adressé une demande indemnitaire préalable à l'Assistance publique des Hôpitaux de Paris (ci après APHP), qui a été expressément rejetée le 7 janvier

Ne rien inscrire dans cet emplacement

Ne rien inscrire dans cet emplacement

2009.

M. Molinier a sollicité la désignation d'un expert qui a été désigné par ordonnance du président du Tribunal administratif de Paris le 26 février 2008.

L'Expert, le Docteur Davost, a remis son rapport le 5 septembre 2008.

Par requête enregistrée le 4 novembre 2008, M. Molinier a demandé, par ministère d'avocat, au Tribunal administratif de Paris de condamner l'APHP à lui verser la somme totale de 33.000 euros répartie la manière suivante :

- 15.000 € au titre de l'incapacité permanente partielle (IPP),
  - 10.000 € au titre de la douleur physique,
  - 16.800 € au titre de la perte de revenus,
  - 1200 € de frais de cure thermique,
- 2) d'assortir cette condamnation des intérêts légaux et de leur capitalisation,
  - 3) de mettre à la charge de l'APHP la somme de 609,80 euros au titre des dépenses,
  - 4) et de mettre à sa charge la somme de 2500 €.

en application de l'article L.761-1 du Code de justice administrative (ci après CJA).

En défense, l'APHP sollicite

- à titre principal, le rejet pour irrecevabilité de la requête de M. Tolinier,
- à titre subsidiaire, le rejet au fond de sa requête,
- et à titre enfin subsidiaire, s'en remet à la sagesse du tribunal pour l'appréciation du montant des indemnités allouées.

La Caisse primaire d'assurance maladie de Paris, appelée en déclaration de jugement commun en application de l'article L. 376-1 du Code de la sécurité sociale, sollicite la condamnation de l'APHP à lui verser la somme de 11.000 euros en remboursement des frais qu'elle a avancés.

## II. Désistement

Aucun désistement d'instance ou d'action, dont le tribunal aurait à prendre acte, n'est à relever dans la présente affaire.

## III. Compétence.

### \*] Compétence de la juridiction administrative.

La compétence de la juridiction administrative ne soulève aucune difficulté, dès lors que le juge administratif est compétent pour connaître d'actions tendant à engager la

responsabilité d'une personne publique en raison des fautes commises dans l'accomplissement d'actes médicaux dans le cadre du service public hospitalier, service public administratif (TC 8 février 1873, Blanco, pour la responsabilité du service public administratif; CE 10 avril 92, Epoux V, n° 79.027 pour les fautes médicales).

pour connaître de conclusions indemnitaires  
La compétence du tribunal s'étend également aux demandes accusées tendant à assortir cette condamnation d'intérêts et de leur capitalisation, ainsi que la prise en charge des dépens et frais susceptibles.

### B] Compétence au sein de la juridiction administrative

Le litige, portant sur une demande d'indemnisation, ne relève pas de ceux attribués en premier et dernier ressort au Conseil d'Etat (R.311-1 CJA), ni de la compétence d'une juridiction administrative spécialisée en vertu d'un texte.

Le litige ressortit au tribunal administratif, juge de premier ressort de droit commun.

### C] Compétence territoriale.

Conformément à l'article R.312-14-2° du CJA, le tribunal territorialement compétent pour connaître d'un litige relatif à l'engagement de la responsabilité extra-contractuelle des personnes publiques est déterminé en fonction du lieu où le fait générateur s'est produit.

En l'espèce, l'accident dont se plaint M. Molinier

a eu lieu à l'hôpital Saint-Louis, à Paris, qui relève donc <sup>de</sup> du ressort du tribunal administratif de Paris.

#### D) - Compétence de la formation collégiale.

Le litige, dont le montant excède la somme de 10.000 € visée par l'article R.222-15 du CJA, ne fait pas l'objet d'une attribution à un juge statuant seul après audition du rapporteur public (R.222-13 CJA à R.222-14).

La formation collégiale est donc compétente pour en connaître.

Le TA de Paris est donc compétent pour en connaître.

#### IV. Non-lieu à statuer.

M. Polinier n'ayant reçu aucune indemnisation postérieurement à l'introduction de sa requête par l'APHP, le litige conserve son objet.

#### V. Recevabilité.

L'APHP soulève à titre principal dans ses écritures une fin de non-recevoir tirée de la tardiveté de la requête.

Elle prétend en effet que la requête en référé introduite par M. Polinier devant le Tribunal administratif de Paris en vue de la désignation d'un expert n'a pas eu pour effet

de suspendre le délai de recours contentieux qui a commencé à courir à compter de la notification de la décision expresse de rejet opposée à M. Polinier.

Dans une décision du 13 mars 2009, Mme Vera, le Conseil d'Etat a considéré, aux termes d'une jurisprudence de jurisprudence, que la saisine du juge des référés 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 expresse de rejet de la demande indemnitaire (CE 13 mars 2009 Vera, n° 317.567, revenant sur CE 27 sept. 1989 Guerin, n° 81628)

Le Conseil d'Etat a précisé que le délai de recours contentieux recommence à courir à compter de la notification du rapport d'expertise (même décision).

En l'espèce, le rapport d'expertise a été notifié à M. Polinier, selon les indications fournies par ce dernier non contestés en défense le 7 septembre 2008. En saisissant le Tribunal administratif de Paris le 4 novembre 2008, M. Polinier n'était donc pas tardif.

La fin de non-recevoir tirée de la tardiveté de la requête ne peut donc qu'être écartée.

La recevabilité étant d'ordre public, il y a lieu d'examiner d'office les autres questions de recevabilité qui se révèlent délicates.

• D'une part, conformément à l'article R. 421-1 du CJA, le juge ne peut être saisi que d'un recours formé contre une décision.

Cette exigence d'un recours dirigé contre une décision préalable trouve également à s'appliquer en plein contentieux (CE 1977, Boussaroque).

La jurisprudence administrative considère que le contentieux est lié, même si la demande indemnitaire préalable n'est pas chiffrée (CE 9 décembre 1949, Genweerding, n° 94889).

En l'espèce, M. Molinier a adressé le 29 octobre 2007 une demande indemnitaire préalable à l'APHP, qui a eu, nonobstant l'absence de chiffrage, pour effet de lier le contentieux.

• D'autre part, le ministre d'avocat est en principe obligatoire lorsque le litige a pour objet de mettre à la charge d'une personne publique le paiement d'une somme d'argent (R. 431-1 CJA). Cette obligation est <sup>toutefois</sup> écartée lorsque une collectivité territoriale ou l'un de ses établissements publics sont en défense (R. 431-3 du CJA).

En l'espèce, l'article R. 6147-1 du Code de la Santé Publique dispose que l'APHP est un établissement public de santé rattaché à la Ville de Paris. Il entre donc dans la dérogation susvisée, de sorte que l'APHP n'était pas tenu d'être représenté par un avocat dans le présent litige.

Enfin, le mémoire en défense produit par l'APHP a été signé par le chef de service du contentieux hospitalier. Il convient d'inviter l'APHP à justifier de l'habilitation dont dispose cette personne pour ester en justice au nom de l'APHP. Il en va de même pour le Directeur de la médiation et des affaires juridiques de la CPAM de Paris, qui ne justifie d'aucun titre pour agir en justice.

Les autres conditions de recevabilité ne posent pas de difficultés sérieuses (cliffage des conclusions, ...).

Sous réserve des régularisations ci-dessus évoquées, la requête de M. Molinier est recevable.

VI. Bien-fondé de la demande.

(A) - Sur la responsabilité de l'APHP.

A - Personne publique responsable.

M. Molinier recherche la responsabilité de l'APHP.

L'article R. 6147-1 du Code de la santé publique dispose que l'APHP est un établissement public de santé rattaché à la Ville de Paris.

S'il est rattaché à la Ville de Paris, sa ou ses autorités de tutelle, l'APHP est doté d'une personnalité juridique propre.

Sa responsabilité peut donc être recherchée, indépendamment de celle de la Ville de Paris.



B) - Régime de responsabilité.

M. Molinier sollicite l'engagement de la responsabilité de l'APHP sur deux fondements juridiques.

D'une part, M. Molinier estime que l'APHP a commis une faute médicale lors de son opération de nature à engager sa responsabilité.

Si M. Molinier ne caractérise pas cette faute, il y a lieu de relever que la jurisprudence administrative a considéré que la responsabilité administrative peut être engagée à raison d'actes médicaux sur le fondement de la faute simple (CE 10 avril 1992 Epoux V, n° 79.027).

M. Molinier entend ainsi rechercher la responsabilité de l'APHP à raison des fautes médicales qu'elle aurait commises sur le fondement de la faute simple.

D'autre part, M. Molinier recherche également la responsabilité de l'APHP pour défaut d'information sur les risques encourus consécutivement à son opération.

Là encore, il ne précise pas la nature de la faute ainsi commise. La jurisprudence administrative estime que la responsabilité pour défaut

d'information doit être recherché sur le fondement de la faute simple (CE 5 janvier 2000, Comantelle, n° 181.899, CAA Bordeaux, 16 octobre 2007 C.H de Pont de Marais, 05130001: à défaut de caractérisation de la faute en faute lourde ou grave, il y a lieu de l'analyser comme une faute simple).

### C] - Sur l'existence d'une faute

Il convient à présent de déterminer si les fautes invoqués par M. Malinier sont caractérisés.

#### 1) - Sur la faute médicale

M. Malinier soutient que son opération n'a pas été menée dans "les règles de l'art", c'est à dire qu'une faute médicale aurait été commise à cette occasion.

Il prétend que cette faute est révélée par :

- les excuses du Docteur Luvert pour son mal sciatique,
- le choix d'une manche trop longue utilisée pendant l'opération, puis retirée,
- et la prescription d'un scanner postérieurement à l'opération.

En défense, l'APHP affirme que :

- les excuses du Dr Luvert n'exprimeraient que les simples regrets d'un praticien
- que l'hypothèse d'une vis trop longue n'est pas établie,
- et que les examens radiologiques pratiqués après l'opération n'ont pas révélé d'erreurs.

La jurisprudence administrative tient notamment, pour établir l'existence d'une faute, de la succession de fautes médicales commises par l'établissement (CE 10 avril 1992, Epoux, précité).

En l'espèce, il résulte de l'instruction et notamment du rapport d'expertise que :

1) → l'utilisation d'une vis trop longue a pu lésionner le trou du nerf sciatique. L'Expert fait preuve toutefois d'une certaine prudence quant aux effets et à l'existence de cette vis. Il relève en effet que "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 utilisée" (point VII-4 du rapport d'expertise). Il relève également que les examens complémentaires réalisés le 9 octobre 2007 que le scanner n'a pas permis d'établir une lésion du fait d'une vis trop longue (V-2).

En l'absence de certitude quant à la réalité de la lésion du fait de la pose de cette vis, il est proposé d'écarter l'existence d'une faute médicale commise lors de l'opération.

L'absence de faute est confortée par les conclusions du rapport d'expertise, dont il résulte que l'opération "a été réalisée dans les règles de l'art en fonction des connaissances scientifiques actuelles".

La faute médicale n'est donc pas, selon votre

rapporteur, caractérisé.

## 2) Sur le défaut d'information

M. Molinier soutient également que la responsabilité de l'APHP doit être engagée, dès lors qu'elle n'a pas satisfait à son obligation d'information sur les conséquences et les risques liés à l'opération pratiquée.

En définitive, l'APHP ne conteste pas le défaut d'information. Elle se borne à indiquer que le préjudice subi par M. Molinier est minime, dès lors qu'il se serait fait opérer même s'il avait été informé des suites de l'opération.

La jurisprudence administrative considère que la responsabilité doit être engagée, même si le risque encouru par la victime se vêtait d'un caractère exceptionnel (CE 5 janvier 2000, Couverts Telle, précité ; CAA Bordeaux, 16 oct 07, CH Mont de Marsan, précité).

En l'espèce, il résulte du rapport d'expertise qu'aucune information n'a été donnée à M. Molinier sur les risques qu'il encourrait en subissant une telle opération (point VIII : "il existe un défaut d'information concernant les complications de l'intervention").

Le défaut d'information est donc caractérisé et de nature à engager la responsabilité de l'APHP.

D) - Sur le préjudice

M. Molinier invoque des préjudices présent aux  
un caractère indemnisable (CE 4 juin 2007  
Coussats <sup>Lagier</sup> Guigon, n° 304.214) et dont l'existence  
est établie par les pièces du dossier.

E) Sur le lien de causalité.

Le défaut d'information sur les risques encourus  
à la suite d'un acte médical n'ouvre  
droit qu'à réparation de la perte de  
santé au risque qui n'est réalisé  
(CE 5 janvier 2008 Coussats Telle, préc.).

Le préjudice résultant directement de la faute  
commise par l'établissement n'est pas le  
dommage corporel constaté, mais seulement la  
perte de chance d'éviter que ce dommage  
soit advenu. La réparation supportée par  
l'hôpital n'est évaluée qu'à hauteur  
d'une fraction du dommage corporel détermi-  
né en fonction de l'ampleur de la  
perte de chance (CAA de Lyon, 23 décembre 2008,  
CH de Mâcon, n° 05LX 00413, pour une affaire  
similaire qui évalue cette fraction à 30% selon  
l'évaluation faite par l'Expert) CAA Bordeaux  
16 octobre 2007, CH de Mont-de-Marsan, précité).

En l'espèce, il résulte du rapport d'expertise  
que les complications subies par M. Molinier  
à la suite de l'opération sont connues et se

produisant dans 1 à 2% des cas, "même en présence d'une opération préparée et exécutée dans les règles de l'art" (point VII-3).

Il convient de relever que M. Molinier souffre, selon le rapport d'expertise, de la hanche depuis l'âge de 20 ans, bien qu'elle aient été intermittentes et renforcées depuis son opération. Ces prédispositions physiques conduisent votre rapporteur à vous proposer d'évaluer la perte de chance de M. Molinier de se soustraire au risque dont il souffre aujourd'hui à défaut d'information sur les conséquences de l'acte médical à hauteur de 10%, ce qui reste dans la fourchette proposée par l'Expert.

En définitive, il est proposé de considérer que la responsabilité de l'APHP peut être engagée pour défaut d'information de M.

Molinier sur les risques liés à son opération.

Il est <sup>également</sup> proposé d'évaluer la perte de chance de M. Molinier de se soustraire à ce risque du fait de l'absence d'information à hauteur de 10%.

VI-2 Sur la réparation du préjudice indemnisable.

M. Molinier sollicite au titre de <sup>l'indemnisation</sup> plusieurs préjudices, à savoir :

- une incapacité permanente partielle évaluée à 15% par l'Expert, pour un montant de 15.000 €,
- des douleurs au pied, évaluées à hauteur de 4/7° par l'Expert, pour un montant de 10.000 €,
- une perte de revenus, de l'ordre de 16.800€ pour



Votre rapporteur vous propose de suivre la méthode retenue par le Conseil d'Etat dans la décision du 24 octobre 2008 Centre hospitalier régional d'Orléans (n. 290.733)

1) Sur les préjudices patrimoniaux.

a) Sur les pertes de revenus.

M. Molinier établit, par une attestation de son employeur qu'il percevait un salaire net mensuel de 4.000 €. Il indique avoir perçu 1.600 € d'IJ, ce qui n'est pas contesté par la Cnam de Paris.

Il sollicite 16.800 € (soit 2.400 € x 6 mois x 1)

Il y a lieu de ne pas tenir compte du mois de congés payés pendant lequel il a perçu son salaire, soit 9.600 €

La perte de chance de subir le préjudice étant fixée à 10%, le préjudice indemnifiable s'élève à 960€.

Cette somme doit être allouée par priorité à la victime, d'autant que il n'est pas proposé d'allouer d'indemnité à la Cnam de Paris pour les raisons exposées.

2) Sur la cure thermique.

Elle peut être incluse dans le poste des dépenses de santé, qui incluent les frais de soins, bien que elle ne soit pas remboursée par la Sécurité sociale.

M. Molinier a produit une attestation décrivant les soins réalisés au cours de son séjour.

Il est proposé de ne rien allouer à ce titre, dès lors que cette cure n'a pas été prescrite par un médecin et a été réalisée par



de six mois après l'opération.

2) Sur les préjudices personnels.

a) Sur l'IPP.

M. Molinier rappelle qu'il souffre d'un manque de mobilité évalué à 15% par l'Expert.

La jurisprudence administrative <sup>a attribué 100% IPP</sup> évaluée à 3/7 par l'Expert la somme de 4.000 € (CAA Nancy 3 décembre 2009, M. E, n° 08NC01083).

En l'espèce, il est proposé d'allouer, compte tenu des <sup>sommes retenues par</sup> la jurisprudence, la somme de 4.000 € à M. Molinier, soit 400 € à raison de la réduction de 10% réalisée au titre de la perte de chance.

b) Sur les douleurs physiques.

Il appartient à la victime d'apporter la preuve des souffrances physiques dont elle se plaint (CAA Marseille, 25 juin 2009 Mlle C, n° 08TIA 3804).

En outre, les sommes allouées par la jurisprudence administrative sur ce poste de préjudice oscillent entre 4.500 € pour <sup>une</sup> douleur évaluée à 4 sur une échelle de 7 (CAA Paris, 25 septembre 2006, MD / CPAM Paris, 04PA 02162) ou à 3500 € pour des souffrances évaluées à

3 à 3,5 sur une échelle de 7 (CAA Pauville  
25 juin 2009, Mlle C, précité).

En l'espèce, M. Molinier, dont les souffrances  
physiques ont été évalués par l'Expert à  
4 sur une échelle de 7. Le requérant  
sollicite une indemnité de 10.000 € sur  
ce poste de préjudice, ce qui est excessif  
eu l'état de la jurisprudence précitée.

Il est donc proposé de lui allouer 4.000 €, soit  
400€ après application des 10% de perte de  
chance en raison de l'attestation de cure  
thermale qu'il a suivie pour atténuer ses  
souffrances post-opératoires.

En définitive, il sera fait une juste appréciation  
en allouant à M. Molinier

- la somme de 360 € pour ses parts de revenus
- la somme de 400 € pour l'IPP.
- et 400 € pour les souffrances morales,  
Soit une somme totale de 1.400 €.

VII. Sur les intérêts et la capitalisation des  
intérêts.

En vertu de l'article 1153 du Code civil, les  
intérêts sont dus, lorsqu'ils ont été demandés,  
et quelle que soit la date de la date de  
la demande, à compter de la réception  
de la réclamation de la somme principale  
(CE 25 mai 2007 RANCON, n° 282.427).

En l'espèce, M. Molinier a saisi l'APHP d'une

demande du 29 octobre 2007, les intérêts sont dus à compter de cette date.

La capitalisation des intérêts est due lorsqu'une année d'intérêts est échue.

En l'espèce, à la date où le juge statue, à savoir le 9 septembre 2010, une année d'intérêts était échue.

### VIII. Sur les dépens.

En vertu de l'article R. 761-1 du CJA, les dépens comprennent les frais d'expertise ou les frais <sup>correspondant à</sup> des mesures d'instruction non pris en charge par l'Etat.

Compte tenu de la production de l'ordonnance de taxation, il est proposé de mettre à la charge de l'Etat, par conséquent la somme de 609,80 €.

### IX. Proposition.

- condamnation <sup>APHP</sup> à la somme 1400€
- 609,80€ à l'APHP.
- 2000 € (761-CJA) à l'APHP
- objet sur plus