CE, 12 décembre 2014, n° 355052

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu la note en délibéré, enregistrée le 27 novembre 2014, présentée pour l'ONIAM ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de justice administrative ;

Après avoir entendu en séance publique :

- le rapport de M. Jean-Dominique Langlais, maître des requêtes,

- les conclusions de Mme Fabienne Lambomez, rapporteur public ;

La parole ayant été donnée, avant et après les conclusions, à la SCP Roger, Sevaux, Mathonnet, avocat de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales ;

1. Considérant qu'il ressort des pièces du dossier soumis aux juges du fond que M. A...B...a subi le 3 octobre 2003 à l'hôpital de La Pitié-Salpêtrière une intervention chirurgicale destinée à réduire une hernie discale cervicale ; qu'au décours de cette intervention, il a présenté une tétraparésie provoquée par une compression médullaire ; que, par un jugement du 19 juin 2009, le tribunal administratif de Paris, estimant que les médecins, en s'abstenant de pratiquer une nouvelle intervention, avaient commis une faute ayant fait perdre à l'intéressé une chance de récupération, a condamné l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) à lui verser une indemnité réparant la moitié du dommage qu'il avait subi ; que le tribunal administratif a, en revanche, refusé de condamner l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) à réparer au titre de la solidarité nationale le surplus de ce dommage ; que la cour administrative d'appel de Paris, statuant par un arrêt du 20 octobre 2011 sur l'appel de M.B..., a réformé sur ce dernier point le jugement du tribunal administratif de Paris et mis à la charge de l'ONIAM la réparation de la part du dommage non couverte par l'indemnité déjà mise à la charge de l'AP-HP ; que l'ONIAM se pourvoit en cassation contre cet arrêt ;

2. Considérant qu'aux termes du II de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique, dans sa rédaction applicable au litige : " Lorsque la responsabilité d'un professionnel, d'un établissement, service ou organisme mentionné au I ou d'un producteur de produits n'est pas engagée, un accident médical, une affection iatrogène ou une infection nosocomiale ouvre droit à la réparation des préjudices du patient au titre de la solidarité nationale, lorsqu'ils sont directement imputables à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins et qu'ils ont eu pour le patient des conséquences anormales au regard de son état de santé comme de l'évolution prévisible de celui-ci et présentent un caractère de gravité, fixé par décret, apprécié au regard de la perte de capacités fonctionnelles et des conséquences sur la vie privée et professionnelle mesurées en tenant notamment compte du taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique, de la durée de l'arrêt temporaire des activités

professionnelles ou de celle du déficit fonctionnel temporaire " ; que l'article D. 1142-1 du même code définit le seuil de gravité prévu par ces dispositions législatives ;

3. Considérant qu'il résulte de ces dispositions que l'ONIAM doit assurer, au titre de la solidarité nationale, la réparation des dommages résultant directement d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins à la double condition qu'ils présentent un caractère d'anormalité au regard de l'état de santé du patient comme de l'évolution prévisible de cet état et que leur gravité excède le seuil défini à l'article D. 1142-1 ;

4. Considérant que la condition d'anormalité du dommage prévue par ces dispositions doit toujours être regardée comme remplie lorsque l'acte médical a entraîné des conséquences notablement plus graves que celles auxquelles le patient était exposé de manière suffisamment probable en l'absence de traitement ;

5. Considérant que, lorsque les conséquences de l'acte médical ne sont pas notablement plus graves que celles auxquelles le patient était exposé par sa pathologie en l'absence de traitement, elles ne peuvent être regardées comme anormales sauf si, dans les conditions où l'acte a été accompli, la survenance du dommage présentait une probabilité faible ; qu'ainsi, elles ne peuvent être regardées comme anormales au regard de l'état du patient lorsque la gravité de cet état a conduit à pratiquer un acte comportant des risques élevés dont la réalisation est à l'origine du dommage ;

6. Considérant qu'il ressort des pièces du dossier soumis aux juges du fond que M.B..., qui souffrait d'une hernie discale cervicale C4-C5 entraînant des douleurs, un déficit modéré du bras droit et une gêne à la marche, s'est trouvé, à son réveil de l'intervention chirurgicale pratiquée afin de réduire cette hernie, atteint d'un déficit moteur des quatre membres, entraînant une incapacité permanente d'un taux évalué par l'expert à 60 % ; qu'après avoir relevé que la gravité de ce handicap était sans commune mesure avec celle de l'état initial de l'intéressé et que, selon l'expert, il n'existait pratiquement aucun risque, en l'absence d'intervention, de voir la hernie discale cervicale C4-C5 évoluer vers une tétraparésie, la cour administrative d'appel a exactement qualifié les faits de l'espèce en jugeant que la condition d'anormalité prévue au II de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique était remplie ; que, dès lors qu'elle retenait à bon droit que la gravité de l'état du patient tel qu'il résultait de l'intervention était sans commune mesure avec celle de l'état qui aurait été le sien si elle n'avait pas été pratiquée, la cour n'a pas commis d'erreur de droit en estimant qu'il n'y avait pas lieu, pour se prononcer sur l'anormalité du dommage, de prendre en considération la fréquence du risque de complication lié au geste médical en cause ;

7. Considérant que, si les dispositions du II de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique font obstacle à ce que l'ONIAM supporte au titre de la solidarité nationale la charge de réparations incombant aux personnes responsables d'un dommage en vertu du I du même article, elles n'excluent toute indemnisation par l'office que si le dommage est entièrement la conséquence directe d'un fait engageant leur responsabilité ; que, dans l'hypothèse où un accident médical non fautif est à l'origine de conséquences dommageables mais où une faute commise par une personne mentionnée au I de l'article L. 1142-1 a fait perdre au patient une chance d'échapper à l'accident médical ou de se soustraire à ses conséquences, le préjudice

directement lié à cette faute est la perte de chance d'éviter le dommage corporel advenu et non le dommage corporel lui-même, lequel demeure tout entier en lien direct avec l'accident non fautif ; que, par suite, un tel accident ouvre droit à réparation au titre de la solidarité nationale si l'ensemble de ses conséquences remplissent les conditions posées au II de l'article L. 1142-1 et présentent notamment le caractère de gravité requis, l'indemnité due par l'ONIAM étant seulement réduite du montant de celle mise, le cas échéant, à la charge du responsable de la perte de chance, égale à une fraction du dommage corporel correspondant à l'ampleur de la chance perdue ; qu'il suit de là qu'en tenant compte de l'ensemble des conséquences de l'intervention pratiquée le 3 octobre 2003 pour déterminer si le seuil de gravité défini à l'article D. 1142-1 du code de la santé publique était atteint, la cour administrative d'appel, dont l'arrêt est suffisamment motivé sur ce point, n'a pas commis d'erreur de droit ;

8. Considérant qu'il résulte de tout ce qui précède que les conclusions de l'ONIAM tendant à l'annulation de l'arrêt du 20 octobre 2011 de la cour administrative d'appel de Paris doivent être rejetées ; que doivent être rejetées par voie de conséquence ses conclusions présentées au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ;

DECIDE :

Article 1er : Le pourvoi de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales est rejeté.

Article 2 : La présente décision sera notifiée à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, à M. A...B..., à l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris et à la caisse primaire d'assurance maladie du Val-de-Marne.

Copie en sera adressée pour information à la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.