

**Tribunal administratif d'Amiens, 30 juin 2009, n°0600535
(Responsabilité hospitalière - Demande d'indemnisation - Expertise
irrégulière)**

30/06/2009

Saisi d'une demande d'indemnisation de conjoints à l'encontre d'un centre hospitalier suite au décès d'un patient, le tribunal administratif a, en application de l'article L. 1142-21 du Code de la santé publique, appelé en la cause l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM). Selon l'Office, le rapport d'expertise, avant qu'il soit appelé en la cause, ne pouvait lui être opposé. Le tribunal administratif rejette l'argument en considérant qu'il résulte de l'instruction que l'expertise ordonnée en procédure de référé n'a donné lieu à aucune convocation de l'ONIAM, privant ainsi cet établissement, ainsi qu'il le fait valoir, de la faculté de présenter des observations dans le cours des opérations d'expertise. Dans ces conditions, il estime que ces opérations sont irrégulières. Toutefois, le tribunal considère que cette irrégularité ne fait pas obstacle à ce que le rapport de cette expertise soit valablement utilisé à titre d'élément d'information et à ce que l'ONIAM, ayant pu présenter ses observations au cours de la procédure écrite qui a suivi le rapport d'expertise, et le tribunal disposant alors des informations nécessaires à la solution du litige, il soit statué au fond sans qu'il soit besoin de recourir à une nouvelle expertise. Ce jugement a fait l'objet d'un appel devant la Cour administrative d'appel de Douai.

**TRIBUNAL ADMINISTRATIF
D'AMIENS
N°0600535**

Rapporteur
_____ M. THERAIN
Rapporteur Public

Audience du 16 juin 2009
Lecture du 30 juin 2009

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

Le Tribunal administratif d'Amiens
(1ère Chambre)

Vu la requête, enregistrée le 2 mars 2006, et les mémoires complémentaires, enregistrés le 24 mars 2006 et le 8 juin 2009 présentés pour Mme V, demeurant M. Christophe V demeurant , M. Julien V demeurant Mme Liliane B, demeurant M. Jacky V, demeurant , M. Guillaume V, et Mme D, demeurant ; les requérants demandent au Tribunal :

1°) de condamner le centre hospitalier Laënnec de Creil à verser, en réparation du préjudice à eux causés par le décès de M. Michel V, une somme de 13 455,11 euros au titre des frais funéraires, de 15 000 euros au titre des troubles dans les conditions d'existence et de 15 000 euros au titre du préjudice moral à Mme Guilaine V, de 10 000 euros chacun à MM. Christophe et Julien V au titre du préjudice moral, de 10 000 euros à Mme Léone D au titre du préjudice moral, de 5 000 euros chacun à Mme et MM Liliane B, Jackie V et Guillaume V et aux ayants droit une somme de 12 195,92 euros au titre des souffrances endurées par M. Michel V;

2°) de mettre à la charge du centre hospitalier Laënnec de Creil une somme totale de 17 500 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ;

Ils soutiennent que la responsabilité du centre hospitalier Laënnec de Creil est engagée en vertu de l'article L. 1142-1-I du code de la santé publique, en raison des conditions fautives de réalisation des actes de soins dispensés à Michel V lors de l'intervention chirurgicale du 13 janvier 2003 ; que cette faute a été la cause déterminante du décès de M. Michel V le 24

janvier 2003 ; qu'ils sont fondés à demander la réparation intégrale du préjudice subi, constitué par les frais exposés pour les funérailles, les troubles dans les conditions d'existence subis par l'épouse du défunt, le préjudice moral pour son épouse, ses ascendants, descendants et collatéraux, ainsi qu'en leur qualité d'ayants droit, la réparation des souffrances endurées par le défunt évaluées à 4 sur une échelle de 7 ; que, dans le cas où la responsabilité du centre hospitalier ne serait pas retenue, la réparation des dommages incombera à l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux (ONIAM), en vertu de l'article L. 1142-1, II du code de la santé publique, compte tenu de la gravité et de l'anormalité des conséquences dommageables des actes médicaux dispensés ;

Vu, enregistré le 20 mars 2006, le mémoire présenté par la caisse primaire d'assurance maladie de Creil qui demande le remboursement par le centre hospitalier Laënnec de Creil des débours qu'elle a exposés au titre des dépenses de santé et du versement d'un capital décès, pour un montant total de 14 720,12 euros, ainsi que la mise à la charge du centre hospitalier de l'indemnité forfaitaire prévue par l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu, enregistré le 26 février 2008, le 27 avril 2009 et le 10 juin 2009 les mémoires en défense présentés pour le centre hospitalier Laënnec de Creil et concluant au rejet de la requête ; il soutient que les conditions de prise en charge médicale de M. Michel V sont exemptes de toute faute ; qu'aucun lien de causalité n'est établi entre la décision de convertir l'intervention démarrée sous coelioscopie en laparotomie et le décès de l'intéressé ; qu'à supposer même que le délai de conversion présente un caractère fautif, sa responsabilité ne pourrait être recherchée à ce titre que pour la réparation des souffrances endurées pour une somme maximale de 4 000 euros ou pour le préjudice causé par la perte de chance d'éviter le décès ;

Vu, enregistrés au greffe les 12 janvier 2009 et 13 mai 2009, les mémoires présentés pour l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux qui conclut à sa mise hors de cause ; il soutient que l'expertise réalisée ne lui est pas opposable et n'est pas probante ; que les conditions de mise en œuvre des dispositions prévues au II de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique ne sont pas réunies, le décès trouvant au moins pour partie son origine dans la faute commise par le centre hospitalier Laënnec de Creil ;

Vu, enregistré au greffe le 15 juin 2009, le mémoire présenté pour l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux ;

Vu les pièces du dossier établissant que les parties ont été informées, conformément à l'article R 611-7 du code de justice administrative, de ce que le jugement était susceptible d'être fondé sur un moyen relevé d'office ;

Vu l'avis de réception de la demande indemnitaire ;

Vu le rapport d'expertise déposé au greffe du tribunal le 25 juillet 2005 ;

Vu l'ordonnance en date du 15 juin 2009 par laquelle le président du Tribunal a taxé et liquidé les frais et honoraires d'expertise à la somme de 1 600 euros ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de justice administrative ;

Les parties ayant été régulièrement averties du jour de l'audience ;

Après avoir entendu au cours de l'audience publique du 16 juin 2009 :

- le rapport de M. BINAND ;

- les observations de Me BEREZIG substituant Me PAUWELS pour le centre hospitalier Laënnec de Creil ;

- et les conclusions de M. THERAIN, Rapporteur public ;

La parole ayant été à nouveau donnée à Me BEREZIG ;

Considérant qu'il résulte de l'instruction que M. Michel V, souffrant d'une sténose peptique, a été admis le 12 janvier 2003 au centre hospitalier Laënnec de Creil pour y subir le 13 janvier suivant une fundo-plicature de type Nyssen ; que l'intervention chirurgicale, commencée par voie coelioscopique, a été convertie en laparotomie médiane au bout de deux heures trente à la suite d'un saignement provenant de la décapsulation du pôle inférieur de la rate et de la déchirure de vaisseaux courts de la face postérieure de l'estomac ; qu'après le constat de complications survenues dans la phase post-opératoire, une nouvelle intervention, réalisée le 15 janvier suivant, a mis en évidence une pancréatite aiguë ; qu'à la suite d'une défaillance poly-viscérale, M. VAUTRIN est décédé le 24 janvier 2003 ; que Mme Guillaîne V, son épouse, Mme Léone D, sa mère, MM. Julien et Christophe V, ses enfants,

M. Guillaume V, son petit-fils, Mme Liliane B, sa sœur et M. Jacky V, son frère, agissant pour les droits repris de M. V et en leur nom propre, demandent au tribunal de condamner le centre hospitalier Laënnec de Creil ou l'office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) à leur verser une somme totale de 90 651,03 euros en réparation de préjudices qu'ils imputent aux conditions de la prise en charge médicale de M. Michel V ;

Considérant qu'aux termes de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique : « I. - *Hors le cas où leur responsabilité est encourue en raison d'un défaut d'un produit de santé, les professionnels de santé mentionnés à la quatrième partie du présent code, ainsi que tout établissement, service ou organisme dans lesquels sont réalisés des actes individuels de prévention, de diagnostic ou de soins ne sont responsables des conséquences dommageables d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins qu'en cas de faute. (...) / II. - 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, et, en cas de décès, de ses ayants droit 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 » ;*

Sur la responsabilité pour faute :

Considérant que si l'expert et le sapiteur désignés en procédure de référé ont estimé que la décision de convertir l'intervention chirurgicale en laparotomie après deux heures trente, compte tenu des difficultés rencontrées dans le geste opératoire, était intervenue tardivement, ils ont relevé que ce manquement des praticiens à leurs obligations, alors que, pour le reste, la prise en charge médicale de M. V durant son hospitalisation était intervenue correctement, ne pouvait suffire à expliquer le décès ; que, selon leurs conclusions, que les éléments produits au dossier ne suffisent pas à contredire, le décès de M. V est la conséquence de complications au nombre desquelles figure une pancréatite aiguë consécutive à l'intervention ou à la réanimation, qui présente le caractère d'un aléa thérapeutique ; que les hommes de l'art n'ont pas plus rattaché les souffrances endurées par M. V avant son décès à une prise en charge médicale inappropriée à l'état du patient ; que, dès lors, il résulte de l'instruction, que ni les souffrances endurées ni le décès de M. V ayant conduit aux préjudices dont les requérants demandent réparation, ne sont directement imputables aux fautes relevées à l'encontre de l'équipe médicale, quand bien même celles-ci auraient pu contribuer à l'aggravation de son état de santé ; qu'il s'ensuit que les conclusions indemnitaires présentées à l'encontre du centre hospitalier Laënnec de Creil doivent être rejetées ;

Sur la réparation au titre de la solidarité nationale :

Considérant qu'aux termes de l'article L. 1142-21 du code de la santé publique : « *Lorsque la juridiction compétente, saisie d'une demande d'indemnisation des conséquences dommageables d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins dans un établissement de santé, estime que les dommages subis sont indemnisables au titre du II de l'article L. 1142-1 ou au titre de l'article L. 1142-1-1, l'office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales est appelé en la cause s'il ne l'avait pas été initialement. Il devient défendeur en la procédure.* » ; qu'il résulte de ces dispositions qu'il appartient au juge, saisi de conclusions dirigées contre un établissement public de santé, de rechercher, lorsque la responsabilité de cet établissement n'est pas engagée, si les dommages allégués entrent dans les prévisions des articles L. 1142-1 ou L. 1142-1-1 du même code et sont, de ce fait, indemnisables au titre de la solidarité nationale ; qu'en pareille hypothèse, il lui appartient alors de substituer d'office, sur le fondement de l'article 1142-21 de ce code, l'ONIAM, appelé en la cause, à l'établissement public de santé dont la responsabilité avait été

préalablement recherchée, dans la qualité de défendeur ; qu'en cette qualité, l'ONIAM est susceptible d'être condamné à réparer le préjudice subi par la victime, alors même qu'aucune conclusion à fin d'indemnisation n'a été présentée contre lui avant l'expiration du délai de recours contentieux ;

Considérant qu'il résulte de l'instruction que l'expertise ordonnée en procédure de référé n'a donné lieu à aucune convocation de l'ONIAM, privant ainsi cet établissement, ainsi qu'il le fait valoir, de la faculté de présenter des observations dans le cours des opérations d'expertise ; que, dans ces conditions, ces opérations sont irrégulières ; que, toutefois, cette irrégularité ne fait pas obstacle à ce que le rapport de cette expertise soit valablement utilisé à titre d'élément d'information et à ce que l'ONIAM, ayant pu présenter ses observations au cours de la procédure écrite qui a suivi le rapport d'expertise, et le tribunal disposant alors des informations nécessaires à la solution du litige, il soit statué au fond sans qu'il soit besoin de recourir à une nouvelle expertise ;

Considérant qu'il résulte de l'instruction, et notamment du rapport d'expertise, que le décès de M. V, et les souffrances qui l'ont précédées, trouvent leur origine directe dans un accident médical survenu au cours de son hospitalisation et ne sont pas imputables à une faute du centre hospitalier Laënnec de Creil ; qu'en l'absence de facteurs pancréatiques établis, le décès est une conséquence anormale au regard de l'état de santé antérieur de M. V comme de l'évolution prévisible de celui-ci, alors que son pronostic vital n'était pas affecté de façon directe et certaine par la sténose peptique dont il souffrait ; que, dès lors, il y a lieu, en application des dispositions du II de l'article L 1142-1 du code de la santé publique sus-rappelées de condamner l'ONIAM à réparer les conséquences dommageables de l'accident médical ayant affecté M. V ;

Sur l'évaluation des préjudices :

Considérant qu'en application des dispositions de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant de la loi du 21 décembre 2006 portant financement de la sécurité sociale pour 2007 applicable en l'espèce, le juge, saisi d'un recours de la victime d'un dommage corporel, ou de ses ayants-droit, et d'un recours subrogatoire d'un organisme de sécurité sociale, doit, pour chacun des postes de préjudices patrimoniaux et personnels, déterminer le montant du préjudice en précisant la part qui a été réparée par des prestations de sécurité sociale et celle qui est demeurée à la charge de la victime ; qu'il lui appartient ensuite de fixer l'indemnité mise à la charge de l'auteur du dommage au titre du poste du préjudice en tenant compte, s'il a été décidé, du partage de responsabilité avec la victime ; que le juge doit allouer cette indemnité à la victime dans la limite de la part du poste du préjudice qui n'a pas été réparée par des prestations, le solde, s'il existe, étant alloué à l'organisme de sécurité sociale ;

Considérant qu'en l'absence de dispositions réglementaires définissant les postes de préjudice, il y a lieu, pour mettre en œuvre la méthode sus-décrite, de distinguer, parmi les préjudices de nature patrimoniale, les dépenses de santé, les frais liés au handicap, les pertes de revenus, l'incidence professionnelle et scolaire et les autres dépenses liées à ce dommage ; que parmi les préjudices personnels, sur lesquels l'organisme de sécurité sociale ne peut exercer son recours que s'il établit avoir effectivement et préalablement versé à la victime une prestation réparant de manière incontestable un tel préjudice, 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 ;

En ce qui concerne les dépenses de santé :

Considérant que la caisse primaire d'assurance maladie de Creil, par les éléments qu'elle produit au soutien de sa demande portant sur le remboursement des frais d'hospitalisation exposés du 14 janvier 2003 au 24 janvier 2003, qu'elle rattache à l'intervention subie par M. V le 13 janvier 2003, n'établit pas que ces débours trouveraient leur origine directe dans l'accident médical dont s'agit et excéderaient ceux liés au traitement de la sténose peptique de l'intéressé ; que, dès lors, les conclusions de la caisse primaire d'assurance maladie de Creil présentées à ce titre doivent être rejetées ;

En ce qui concerne les autres dépenses liées au dommage corporel :

Considérant qu'il y a lieu d'inclure dans ce poste les frais d'obsèques et d'édification d'une sépulture décente exposés par les ayants droit de M. V ; que le recours de la caisse primaire d'assurance maladie de Creil 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 ;

Considérant que la caisse primaire d'assurance maladie de Creil justifie avoir exposé, à titre de capital décès, la somme de 6 219 euros ; qu'il résulte de l'instruction que M. V est décédé des suites de l'accident médical, dont la réparation incombe, comme il l'a été dit ci-dessus à l'ONIAM ; que nonobstant les sommes d'un montant supérieur que les requérants font valoir avoir exposés à titre de frais d'obsèques et sépulture, il sera fait une juste appréciation du préjudice

<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/tribunal-administratif-damiens-30-juin-2009-n0600535-responsabilite-hospitaliere-de-mande-dindemnisation-expertise-irreguliere/>

indemnisable au titre de ce poste en l'évaluant au montant de ce capital ; que la caisse primaire d'assurance maladie de Creil, qui l'a intégralement pris en charge, a droit au remboursement de cette somme ;

En ce qui concerne les souffrances endurées :

Considérant que, dans les circonstances de l'espèce, il sera fait une juste appréciation des souffrances endurées par M. V, que l'expert et le sapiteur ont rattachées aux suites de l'accident médical et évaluées à 4 sur une échelle de 7, en fixant à 5 000 euros la somme destinée à en assurer la réparation ; qu'il y a lieu de condamner l'ONIAM à verser cette indemnité aux requérants venus aux droits de M. V ;

En ce qui concerne les préjudices personnels de MM. et Mmes VAUTRIN :

Considérant, d'une part, que si Mme Guillaîne V fait valoir que le décès de son mari l'a privée soudainement de revenus et a provoqué un choc émotionnel, elle n'assortit sa demande d'aucun élément permettant au Tribunal d'apprécier l'étendue des troubles dans les conditions d'existence dont elle entend obtenir de la sorte la réparation, tenant notamment à la privation des ressources apportées par son époux, qui n'exerçait plus d'activité professionnelle depuis le mois de juillet 2001 selon les énonciations du rapport d'expertise ; que, dans les circonstances de l'espèce, il sera fait une juste appréciation du préjudice moral subi par Mme V en fixant à 15 000 euros la somme destinée à en assurer la réparation ;

Considérant, d'autre part que dans les circonstances de l'espèce, il sera fait une juste appréciation du préjudice moral subi par MM Julien et Christophe V, enfants de M. Michel V, et Mme Léone D, sa mère, en fixant à 5 000 euros chacun la somme destinée à en assurer la réparation, du préjudice moral subi par M. Guillaume V, son petit fils, en fixant à 3 000 euros la somme allouée à ce titre et du préjudice moral subi par Mme Liliane B, sa sœur, et par M. V, son frère, en fixant pour chacun à 4 000 euros la somme destinée à en assurer la réparation ;

Sur l'indemnité de gestion :

Considérant qu'en application de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale, il y a lieu de mettre à la charge de l'ONIAM le versement à la caisse primaire d'assurance maladie de Creil d'une somme de 955 euros ;

Sur les frais et honoraires d'expertise :

Considérant qu'il y a lieu de mettre à la charge de l'ONIAM les frais et honoraires d'expertise arrêtés par l'ordonnance susvisée du président du Tribunal à la somme de 1 600 euros, qui inclut l'allocation provisionnelle d'un montant de 1 200 euros déjà accordée ;

Sur l'application de l'article L. 761-1 du code de justice administrative :

Considérant qu'en application des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative, il y a lieu de mettre à la charge de l'ONIAM, partie tenue aux dépens de la présente instance, le versement aux requérants d'une somme totale de 1 000 euros au titre des frais non compris dans les dépens qu'ils ont exposés ;

D E C I D E :

Article 1er : L'office national d'indemnisation des accidents médicaux est condamné à verser à la succession de M. Michel V une somme totale de 5 000 euros en réparation des souffrances qu'il a endurées.

Article 2 : L'office national d'indemnisation des accidents médicaux est condamné à verser à Mme Guillaîne V une somme de 15 000 euros en réparation du préjudice moral que lui a causé le décès de M. Michel V.

Article 3 : L'office national d'indemnisation des accidents médicaux est condamné à verser à Mme Léone D, M. Julien V et à M. Christophe V une somme de 5 000 euros chacun en réparation du préjudice moral que leur a causé le décès de M. Michel V.

Article 4 : L'office national d'indemnisation des accidents médicaux est condamné à verser à M. Guillaume V une somme de 3 000 euros en réparation du préjudice moral que lui a causé le décès de M. Michel V.

Article 5 : L'office national d'indemnisation des accidents médicaux est condamné à verser à Mme B à M. Jacky V une somme de 4 000 euros chacun en réparation du préjudice moral que leur a causé le décès de M. Michel V.

Article 6 : L'office national d'indemnisation des accidents médicaux est condamné à verser à la caisse primaire d'assurance maladie de Creil une somme de 7 174 euros au titre des débours exposés et de l'indemnité de gestion prévue par l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale.

Article 7 : Les frais et honoraire d'expertise taxés et liquidés à la somme de 1 600 euros, tenant compte de l'allocation provisionnelle déjà octroyée, sont mis à la charge de l'office national d'indemnisation des accidents médicaux.

Article 8 : L'office national d'indemnisation des accidents médicaux versera à Mme VAUTRIN et autres une somme de 1 000 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Article 9 : Le surplus des conclusions de la requête de Mme V et autres est rejeté.

Article 10 : Le surplus des conclusions présentées par la caisse primaire d'assurance maladie de Creil est rejeté.

Article 11 : Le présent jugement sera notifié à Mme Guillaîne V, à la caisse primaire d'assurance maladie de Creil, au centre hospitalier Laënnec de Creil et à l'office national d'indemnisation des accidents médicaux.

Délibéré après l'audience du 16 juin 2009, à laquelle siégeaient :

M. RIVAUX, président,
M. BINAND, premier conseiller,
M. BOUTOU, premier conseiller,

Lu en audience publique le 30 juin 2009.

Le rapporteur, C. BINAND	Le président, B. RIVAUX
-----------------------------	----------------------------

Le greffier,

C. LEMAIRE

La République mande et ordonne au ministre de la santé et des sports, en ce qui le concerne ou à tous huissiers de justice à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution du présent jugement.