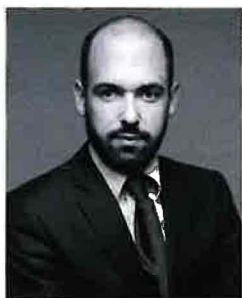


Indemnisation des accidents médicaux, éléments d'actualité



M. Pierre-Yves Nauleau

Avocat directeur du pôle médico-social et santé de Claisse & Associés

claisse & associés

La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de soins a amorcé une évolution importante du droit positif en introduisant plusieurs mécanismes renforçant les droits du patient. Le législateur a ainsi entendu faciliter la réparation des préjudices

subis par la victime, même en l'absence de faute, pour tout accident médical d'une certaine gravité, tout en préservant à tout moment sa possibilité de faire valoir ses droits devant la juridiction compétente.

Depuis leur entrée en vigueur, ces dispositions textuelles, introduites dans le Code de la santé publique ont fait l'objet d'une interprétation constructive par le juge administratif, et permettent de renforcer la garantie des droits du patient sans pour autant ignorer les contraintes organisationnelles des établissements de santé. Retour sur quelques évolutions récentes.

L'accident médical indemnisable, une notion entendue largement

Le Code de la santé publique a consacré depuis 2002 un dispositif dérogatoire au droit commun de la responsabilité administrative¹ qui vient renforcer la protection de la victime d'un accident médical. L'article L 1142-1, II du Code de la santé publique prévoit ainsi qu'un accident médical, au même titre qu'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 ».

Concrètement, ce régime dérogatoire permet l'indemnisation de l'accident médical :

- soit lorsque les conséquences pour le patient sont notamment plus graves que celles auxquelles il aurait été exposé en l'absence de traitement ;
- soit lorsque, les conséquences ne sont pas anormales au regard de la situation qu'aurait connue le patient en l'absence de traitement, mais que la probabilité de survenance d'une telle complication est faible.

1- En vertu duquel la responsabilité des établissements et professionnels de santé n'est engagée qu'en cas de faute.

L'essentiel

Les textes de loi introduits en 2002 et les récents avis rendus par le juge administratif donnent aux patients des garanties solides pour l'indemnisation des accidents médicaux. Cet article dresse un état des lieux des dernières dispositions législatives concernant l'accident médical indemnisable (sa définition, son champ d'action, les différents recours possibles).

Mots-clés : accident médical indemnisable, code de la santé publique, préjudices du patient, commissions de conciliation et d'indemnisation, Office national d'indemnisation des accidents médicaux (Oniam), règlement amiable.

À titre d'illustration, le Conseil d'État, dans un arrêt récent², est venu préciser que doit être considérée comme faible, et par voie de conséquence comme indemnisable au titre de l'accident médical, la probabilité de 3 % de risque d'un accident vasculaire cérébral (AVC) lors du remplacement d'un défibrillateur chez un patient en fibrillation auriculaire non anti-coagulé. Ce dispositif spécifique d'indemnisation s'applique aux dommages :

- dont le degré de gravité est supérieur au seuil fixé à l'article D1142-1 du Code de la santé publique, soit 24 % ;
- lorsque la date de l'acte médical en cause est postérieure au 5 septembre 2001.

L'article D1142-1 du Code de la santé publique prévoit en outre qu'à titre exceptionnel, le caractère de gravité peut être reconnu :

1° Lorsque la victime est déclarée définitivement inapte à exercer l'activité professionnelle qu'elle exerçait avant la survenue de l'accident médical, de l'affection iatrogène ou de l'infection nosocomiale ;

2° Ou lorsque l'accident médical, l'affection iatrogène ou l'infection nosocomiale occasionne des troubles particulièrement graves, y compris d'ordre économique, dans ses conditions d'existence.

Cette conception pour le moins extensive de l'accident médical a donc pour conséquence, en la faisant entrer dans le champ de ce dispositif dérogatoire, de faciliter l'accès des patients victimes d'un accident médical et à leur famille à une indemnisation en simplifiant à la fois les règles de preuve et la procédure à suivre.

Le rôle déterminant des acteurs de la procédure amiable

Le Code de la santé publique introduit également aux articles L. 1142-4 et suivants une procédure de conciliation facultative qui fait intervenir les commissions de conciliation et d'indemnisation. Celle-ci est en charge d'apprécier la gravité du dommage et de collecter ensuite les éléments probants, d'entendre les parties et de rendre un rapport. Elle émet un avis sur les circonstances, les causes, la nature et l'étendue des dommages pour chacun des préjudices.

L'avis est ensuite transmis à la victime ainsi qu'à l'assureur quand l'accident est fautif et à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (Oniam) en cas d'aléa thérapeutique. L'expertise est conduite par un expert ou un collège d'experts, inscrits en principe sur une liste nationale, et est prise en charge financièrement par l'Oniam qui devra en obtenir le remboursement auprès de l'assureur responsable en cas d'accident fautif, y compris dans le cas où cet assureur est défaillant vis-à-vis de la victime.

Il découle implicitement de l'article L. 1142-7 du Code de la santé publique (qui précise que la commission peut être saisie) que la procédure de règlement amiable est facultative. La victime reste ainsi libre de refuser l'offre d'indemnisation qui lui est faite et de saisir le juge compétent, que cette offre émane de l'assureur du centre hospitalier qui a commis une faute à l'origine du dommage (article L. 1142-14) ou de l'Oniam.

L'éclairage complémentaire du juge administratif

La procédure de règlement amiable introduite par le Code de la santé publique ne constitue en aucun cas un préalable obligatoire. La victime d'un accident médical conserve donc la possibilité d'engager une action indemnitaire devant le juge administratif.

Le Conseil d'État a, dans son avis Sachot³, rappelé que « le recours à cette procédure amiable par la victime n'est pas exclusif de la saisine du juge compétent d'une action en indemnisation, saisine qui peut intervenir à l'initiative de la victime avant l'engagement de la procédure, pendant celle-ci ou après l'échec de la tentative de règlement amiable ».

Par ailleurs, sur le plan procédural, le Conseil d'État a récemment eu l'occasion d'apporter plusieurs précisions⁴ dans un sens qui s'avère pour le moins favorable aux intérêts des victimes d'accidents médicaux.

Ainsi

- 1) la saisine directe par un patient de la CCI d'une demande d'indemnisation ou d'une procédure de conciliation doit être regardée, « au sens et pour l'application du second alinéa de l'article R. 421-1 du Code de justice administrative, comme une demande préalable formée devant l'établissement de santé » ;
- 2) Par ailleurs, lorsque la décision de l'établissement naît avant l'achèvement de la procédure devant la commission, le délai imparti pour exercer un recours contentieux se trouve suspendu jusqu'au terme de cette procédure.

Ce délai ne recommence à courir qu'à compter :

- a) soit de la notification au demandeur de l'avis de la commission mettant fin à la procédure d'indemnisation amiable ;
 - b) soit de la réception du courrier de la commission l'informant de l'échec de la conciliation ;
 - c) soit de la signature par les deux parties du procès-verbal de conciliation partielle.
- 3) Lorsque le patient saisit l'établissement de santé d'une

2- CE, 4 février 2019, requête n° 413247.

3- CE, 10 octobre 2007, n°306590

4- CE 29 mai 2019, req. n° 426519 - CE 5 juin 2019, req. n° 424886

demande d'indemnisation, la notification du refus fait courir un délai de deux mois pour saisir le juge à « *la double indication que le TA peut être saisi dans le délai de deux mois et que ce délai est interrompu en cas de saisine de la [CCI]* »

Si le patient saisit la commission, le délai est donc interrompu. Un nouveau délai de deux mois pour saisir le tribunal administratif s'ouvrira « *en cas de demande d'indemnisation amiable* »

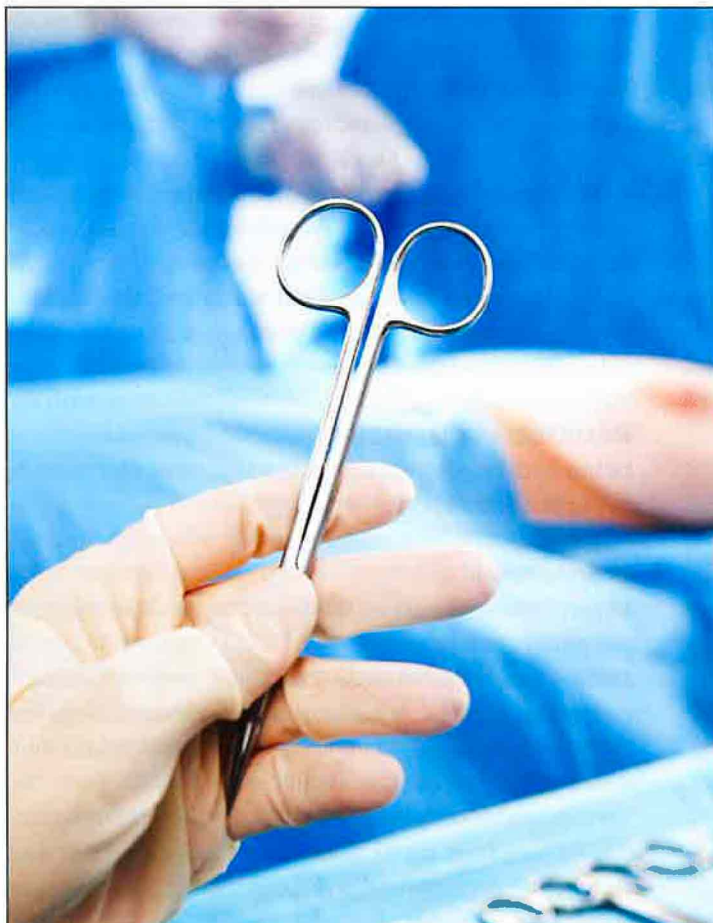
- a) à la date à laquelle l'avis rendu par la commission est notifié à l'intéressé et, en cas de demande de conciliation;
- b) à la date à laquelle il reçoit le courrier de la commission l'avisant de l'échec de la conciliation ou de celle à laquelle le document de conciliation partielle mentionné à l'article R. 1142-22 du Code de la santé publique est signé par les deux parties.

Par ailleurs, le juge administratif a même admis récemment la possibilité pour la victime d'un accident médical de former un recours indemnitaire, alors même qu'elle n'aurait préalablement adressé aucune réclamation préalable à l'établissement de santé. Dans son avis « CHU de Reims » du 27 mars 2019⁵ n° 426472, le Conseil d'État a admis que : « *l'intervention en cours d'ins-*

tance d'une décision explicite ou implicite rejetant la demande préalable adressée à l'administration régularise la procédure ». Pour le Conseil d'État : « *les termes du second alinéa de l'article R.421-1 du Code de justice administrative n'impliquent pas que la condition de recevabilité de la requête tenant à l'existence d'une décision de l'administration s'apprécie à la date de son introduction. Cette condition doit être regardée comme remplie si, à la date à laquelle le juge statue, l'administration a pris une décision, expresse ou implicite, sur une demande formée devant elle. Par suite, l'intervention d'une telle décision e, cours d'instance régularise la requête, sans qu'il soit nécessaire que le requérant confirme ses conclusions et alors même que l'administration aurait auparavant opposé une fin de non-recevoir fondée sur l'absence de décision.* ».

Le développement des modes amiables de règlement des différends constitue donc inévitablement une avancée tant du point de vue des établissements de soins, que de celui des patients, à plus forte raison si l'accès au juge n'en est pas altéré. ■

5- CE, Avis, 27 mars 2019, CHU de Reims », req. n° 426472.



apperton
Au service de la stérilisation

L'exigence à très haut degré.

-  Sterience et Vanguard deviennent Apperton, votre nouveau partenaire en stérilisation.
-  Des femmes et des hommes qualifiés pour simplifier le quotidien des établissements de soins.
-  Des solutions adaptées à votre organisation et votre projet.
-  Un service de proximité sur tout le territoire.

apperton.fr