

Le piège du délai de prescription dans le secteur public



Le Conseil d'Etat a écarté l'application de la jurisprudence Czabaj en matière de responsabilité hospitalière. Les pièges n'en restent pas moins nombreux, notamment lorsque la victime a saisi une CCIAM (CE 29 mai 2019, n° 426519 ; CE 5 juin 2019, n° 424886 ; CE, 17 Juin 2019, n° 413097).

L'article L.1142-28 du Code de la santé public dispose que «Les actions tendant à mettre en cause la responsabilité des professionnels de santé ou des établissements de santé publics ou privés à l'occasion d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins se prescrivent par dix ans à compter de la consolidation du dommage». Ce texte n'impose aucune distinction entre les établissements du secteur public et ceux du secteur privé. Cette simplicité n'est toutefois que de façade lorsqu'un dommage est imputable à un établissement public. Dans cette hypothèse, il faut prendre garde, le cas échéant, au délai de deux mois permettant de contester une décision administrative mais également au fameux délai raisonnable issu de la jurisprudence « Czabaj » du Conseil d'Etat en date du 13 Juillet 2016 (requête n°387763).

La juridiction administrative a apporté des précisions importantes sur ces questions. Dans une première décision, le Conseil revient sur l'écoulement du délai de deux mois. En l'absence de décision administrative, il était déjà acquis que la saisine CCIAM suspendait l'écoulement du délai de prescription (CSP, art. L. 1142-7). Une suspension qui s'applique aussi bien à l'écoulement de la prescription pénale (en ce sens, Cass. crim., 8 janvier 2019, n°18-82.235), qu' à celui de la prescription civile. (CE, 17 juillet 2013 n°368260). La situation est plus complexe si, le demandeur, qui sans avoir provoqué une décision administrative préalable, saisit une CCIAM. La Haute juridiction administrative a, en effet, précisé que : «la saisine d'une CCIAM, aussi bien dans le cadre de la procédure d'indemnisation amiable que dans celui de la 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 » (CE, 29 mai 2019, Avis n°426519 et CE 5 juin 2019, req. n° 424886). Aussi, la réception de la demande par la CCIAM fait courir le délai de deux mois au terme duquel, en vertu de l'article R. 421-2 du Code de justice administrative, le silence gardé par l'établissement fait naître une décision implicite de rejet. Toutefois, conformément aux dispositions du dernier alinéa de l'article L. 1142-7 du Code de la santé publique, lorsque la décision implicite de rejet naît avant l'achèvement de la procédure devant la

CCIAM, le délai imparti pour exercer un recours contentieux se trouve suspendu jusqu'au terme de cette procédure. Par suite, ce délai court à compter, selon le cas, de la notification au demandeur de l'avis de la commission mettant fin à la procédure d'indemnisation amiable, de la réception du courrier de la commission l'informant de l'échec de la conciliation ou de la signature par les deux parties du procès-verbal de conciliation partielle mentionné à l'article R. 1142-22 du même code.

Alors, certes, le délai de recours contentieux ne peut courir que si l'établissement a porté à la connaissance du demandeur les conditions de naissance d'une décision implicite de rejet ainsi que les voies et délais des voies de recours ouverts. Cependant, lorsque la victime n'est pas assistée, il sera bien difficile pour elle de comprendre ces méandres.

Il faut donc savoir que, désormais, la saisine d'une CCIAM est susceptible de provoquer cette décision administrative. Aussi, les demandeurs avertis pourraient avoir tout intérêt à éviter les CCIAM afin de garder le bénéfice du délai de 10 ans courant à compter de la consolidation. Mais là encore, il faut être prudent.

C'est ici que la jurisprudence Czabaj pourrait être redoutable puisqu'elle prévoit en effet que le principe de sécurité juridique impose que le destinataire d'une décision administrative individuelle qui a reçu notification de cette décision ou en a eu connaissance dans des conditions telles que le délai de recours contentieux ne lui est pas opposable doit, s'il entend obtenir l'annulation ou la réformation de cette décision, saisir le juge dans un délai raisonnable, qui ne saurait, en règle générale et sauf circonstances particulières, excéder un an. En l'absence de décision préalable, la victime ne serait donc pas soumise au délai de 2 mois mais elle se heurterait au délai d'un an...

Par son arrêt du 17 Juin 2019 (CE, 17 Juin 2019, n° 413097), le Conseil d'Etat, a toutefois jugé que le contentieux indemnitaire n'était pas dans le champ d'application de la jurisprudence Czabaj. Pour le Conseil d'Etat, dans ce domaine, la prise en compte de la sécurité juridique est suffisamment garantie par l'article L. 1142-28 du Code de la santé publique et en dehors de la responsabilité médicale par le délai quadriennal qui s'impose dans le contentieux indemnitaire. Autrement dit, lorsque la victime ou son avocat n'ont pas provoqué de décision administrative soit par une demande indemnitaire adressée à l'établissement public, soit par la saisine du CCIAM, il convient d'agir dans les 10 ans suivants la consolidation. Pour les imprudents qui ont provoqué une décision administrative et qui ont été correctement informés des conséquences de celle-ci, la course contre la montre commence. Il va falloir agir dans les deux mois.

ACTUALITE JURISPRUDENTIELLE

Du nouveau sur le droit à indemnisation des ayants-droit en cas d'accident médical non fautif : CE, 3 Juin 2019, n°414098 et CE, 24 Juillet 2019, n° 422934.

Dans la première affaire, une jeune fille de 14 ans est décédée des suites d'un accident médical non fautif susceptible d'être indemnisé par l'ONIAM. Ses parents, qui sont séparés, ont demandé réparation des préjudices subis par leur fille. A ce titre, ils demandent l'indemnisation des souffrances qu'elle avait endurées à la suite de l'accident. Dans ce cas, il s'agit ici d'une action qui leur a été transmise par voie successorale. D'autre part, les parents demandent réparation des préjudices qu'eux-mêmes et leurs deux filles mineures ont subis du fait du décès. De plus, et l'intérêt de la solution se trouve à ce niveau, les nouveaux conjoints respectifs ont également demandé réparation de leur préjudice d'affection. La question est importante car lorsqu'il s'agit d'une demande d'indemnisation au titre de la solidarité nationale. Dans cette hypothèse, avec une lecture restrictive de l'article L. 1142-1 II du Code de la santé publique, l'ONIAM refuse l'indemnisation des ayants-droit dépourvus de vocation successorale.

Dans la seconde affaire, la victime, alors âgée de 61 ans, a subi, à la suite d'un arrêt cardio-circulatoire au cours d'une intervention, une encéphalopathie anoxique. Elle est restée dans un état pauci-relationnel avant de décéder un an plus tard. Là encore, il s'agit d'un accident médical non fautif. Son épouse, ses fils, ses petits-fils et sa sœur ont saisi le tribunal administratif d'une demande tendant à la réparation des préjudices subis. Les conclusions présentées par les petits-fils et la sœur du défunt au titre de leurs préjudices propres ont été rejetées par les juges du fond, faute de vocation successorale.

Le Conseil d'Etat, saisi dans ces deux affaires, va consacrer une approche large de la notion d'ayant-droit. Pour la haute juridiction administrative, depuis la Loi du 9 août 2004, qui a modifié l'article L. 1142-1, ce texte ouvre un droit à réparation aux proches de la victime, qu'ils aient ou non la qualité d'héritiers. Ce droit existe dès lors qu'ils entretenaient avec la victime des liens étroits et qu'ils subissent du fait de son décès un préjudice direct et certain. De la sorte, les beaux-parents, la sœur ou encore les petits enfants ont droit à indemnisation de leur préjudice personnel, y compris dans l'hypothèse où le débiteur est la solidarité nationale. La question qui peut

désormais se poser est celle des limites de la qualité d'ayant-droit. Le Conseil d'Etat, s'il ne conditionne pas la qualité d'ayant-droit à celle d'héritier, pose toutefois des critères qui devraient éviter les demandes de pure opportunité. Le demandeur devra en effet démontrer la réalité de liens étroits avec la victime. De la sorte, il ne s'agit pas d'indemniser toutes les personnes se prévalant d'un préjudice du fait du décès de la victime (par exemple un employeur), mais bien celles, qui en raison d'une grande proximité affective, subissent un préjudice direct et certain.

Quand l'accouchement devient un acte de soins : Cass. 1^{ère} civ., 19 juin 2019, n°18-20883.

Au cours de l'accouchement d'une parturiente, en raison d'une dystocie des épaules de l'enfant à naître, un gynécologue obstétricien a effectué des manœuvres d'urgence obstétricales. L'enfant a, par la suite, présenté une paralysie du plexus brachial droit. La mère, souhaitant une indemnisation du préjudice subi, a alors choisi la voie judiciaire. Dans ce cadre, une expertise a mis en évidence l'absence de faute technique du praticien et l'inexistence d'un dysfonctionnement de l'établissement de santé. De la sorte, en l'absence de responsabilité, seule la voie de la solidarité était ouverte à la mère. Les accidents en relation avec des accouchements posent une problématique particulière. Si une faute technique est mise en évidence une indemnisation sera bien évidemment possible. A l'inverse, en l'absence de faute, le droit à indemnisation est beaucoup plus délicat à mettre en évidence. Dans cette hypothèse, l'article L. 1142-1 II impose un dommage imputable à un acte de soin, de prévention ou de diagnostic. Or, par hypothèse, si aucune faute n'a été relevée, seul l'accouchement, mécanisme naturel exclusif de la notion d'accident médical, est en cause. Dans cette hypothèse, il s'agit donc d'un accident de la vie et non d'un accident médical. L'affaire est intéressante car le rapport d'expertise est très clair sur le caractère non fautif des manœuvres pratiquées tout en retenant que celles-ci sont la cause la plus vraisemblable des dommages subis. En l'espèce, les autres causes possibles sont étudiées et écartées les unes après les autres. D'une part, l'enfant ne présentait pas, au cours de sa vie intra-utérine et au moment précis de sa naissance, d'anomalies qui auraient pu interférer sur la paralysie obstétricale et sur le déroulement de l'accouchement. D'autre part, la dystocie des épaules est une complication à risque majeur pour l'enfant, telle la lésion du plexus brachial, et pour faire face à la dystocie, les manœuvres les plus fréquemment utilisées sont celles qu'a réalisées le praticien. Aussi, en l'absence d'état antérieur, l'arrêt peut valablement retenir que ce sont les manœuvres, au cours desquelles une traction est exercée sur les racines du plexus et sur la tête fœtale, qui ont engendré la paralysie du plexus brachial. Dans un attendu de principe, la Cour valide le raisonnement de la cour d'appel : « si l'accouchement par voie basse constitue un processus naturel, les manœuvres obstétricales pratiquées par un professionnel de santé lors de cet accouchement caractérisent un acte de soins au sens de l'article L. 1142-1 du Code de la santé publique ». Le dommage imputé à un acte de prévention, de diagnostic ou de soins, et étant en l'hypothèse grave et anormal, les conditions de l'article L. 1142-1 II sont donc réunies pour condamner l'ONIAM à indemniser la victime.

Appréciation du caractère défectueux d'un médicament : Cass. 1^{ère} civ., 19 juin 2019, n° 18-19.239, F-D

En 1998, un jeune garçon, âgé de 6 ans, a été pris en charge pour une rhinopharyngite fébrile par son médecin généraliste, qui a prescrit un traitement à base d'aspirine, de paracétamol et un antibiotique. Dans la nuit du 12 au 13 février 1998, l'enfant, qui présentait une éruption généralisée maculo-papuleuse, a été hospitalisé aux urgences pédiatriques où a été diagnostiqué un syndrome de Lyell, l'atteinte cutanée concernant 75 % de la surface corporelle. Une atteinte de la muqueuse oculaire a évolué vers la cécité de l'enfant. La prescription médicamenteuse n'est pas critiquée et le lien entre le traitement et le dommage est acquis. De la sorte, se pose la question de la responsabilité du producteur au regard de la défectuosité éventuelle du médicament (au regard la date de mise en circulation des médicaments, il convient d'appliquer les anciens articles 1382 et 1383 interprétés à la lumière de la directive). Pour la Cour de cassation, la responsabilité du laboratoire ne peut être recherchée avec succès dès lors que le rapport bénéfice-risque du traitement est favorable et que l'effet indésirable est indiqué sur la notice. La solution nous enseigne ainsi que si le rapport bénéfice risque peut être apprécié au regard du patient en particulier pour établir une faute de prescription, en revanche, lorsqu'il s'agit d'apprécier la défectuosité d'un traitement, le rapport bénéfice –risque doit être apprécié de manière collective. Pour la Haute juridiction, « compte tenu de l'utilisation massive de ce médicament dans le monde entier, il n'est pas contestable que cette balance était positive en ce qui concerne l'Aspirine, et le demeure ».

AUTEUR

Laurent BLOCH
Professeur à l'Université de Bordeaux

RESPONSABLE DE LA PUBLICATION

Annie BERLAND
aberland@racine.eu