

DOCUMENT SOUMIS AUX DROITS D'AUTEUR : SOUS LICENCE CREATIVE COMMONS

CITEZ-NOUS DE LA FAÇON SUIVANTE :

Cass. 1^{ère} civ., 15 juin 2022, n° 21-12742, F-D, *bjda.fr* 2022, n° 82, note P. Grosser

L'appréciation de la condition de gravité du dommage de la victime d'un accident médical

Cass. 1^{ère} civ., 15 juin 2022, n° 21-12742

Fonds de garantie - Accident médical - C. santé pub. art. L. 1142-1, II - Condition de gravité du dommage - Taux d'AIPP - Taux préexistant à l'acte médical - Prise en compte (non)

Lors de l'appréciation du taux d'atteinte permanente lié à la survenue d'un accident médical au sens de l'article L. 1142-1, II du code de la santé publique, il ne peut être tenu compte du taux préexistant à l'acte médical en cause, lorsque cet acte aurait permis d'y remédier en l'absence d'accident.

L'indemnisation d'un accident médical par l'ONIAM est soumise à de nombreuses conditions, et tout particulièrement une condition positive de gravité du dommage. L'article L. 1142-1, II du code de la santé publique, issu de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002, mais modifié par une loi n° 2009-526 du 12 mai 2009 afin de tenir compte de la nomenclature Dintilhac¹, prévoit notamment que : « ouvre droit à réparation des préjudices au titre de la solidarité nationale un taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique supérieur à un pourcentage d'un barème spécifique fixé par décret ; ce pourcentage, au plus égal à 25 %, est déterminé par ledit décret ». Un décret n° 2003-314 du 4 avril 2003, codifié à l'article D. 1142-1 du code de la santé publique, a fixé ce pourcentage à 24 %², ce qui est très élevé et conduit à exclusion de la solidarité nationale un grand nombre d'accident médicaux³.

¹ Celle-ci ayant écarté toute référence à la notion d'incapacité permanente et temporaire de travail (IPP / ITT), la loi de 2009 a remplacé le « taux d'incapacité permanente » par le « taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique » (AIPP) et « la durée de l'incapacité temporaire de travail » par « la durée de l'arrêt temporaire des activités professionnelles » (ATAP) ou « du déficit fonctionnel temporaire » (DFT) » : v. S. Abravanel-Jolly et Ph. Casson, *Rép. civ. Dalloz*, v° *Fonds de garantie*, n° 173 et 206. - A. Guégan, *Évaluation et mutation des préjudices : des problématiques nouvelles ont-elles émergé du fait de la loi du 4 mars 2002 ?*, *RDSS* 2022, p. 260.

² Sur les autres critères de gravité énumérés par ce texte, v. G. Viney, P. Jourdain, S. Carval, *Traité de droit civil : Les régimes spéciaux et l'assurance de responsabilité*, LGDJ, 4^e éd., 2017, n° 279, p. 363.

³ V. M. Bacache-Gibeili, *Traité de droit civil. Les obligations. La responsabilité civile extracontractuelle. Droit commun et régimes spéciaux* : Economica, coll. Corpus, 4^e éd., 2021, n° 908, p. 1128.

Pour la première fois, à notre connaissance, la Cour de cassation vient de se prononcer sur le mode de calcul de ce taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique (AIPP) lorsque la victime était atteinte d'un déficit fonctionnel permanent préexistant à l'accident. En l'espèce, une patiente avait été opérée au sein d'une clinique d'une arthrose du genou gauche et une prothèse avait été posée. Après l'ablation du cathéter crural posé pour les besoins de l'anesthésie générale par le médecin-anesthésiste, la patiente avait conservé des troubles moteurs du membre inférieur gauche. Elle a alors assigné en indemnisation le médecin-anesthésiste, la clinique, et l'ONIAM. Si la qualification d'accident médicale a été retenue, la cour d'appel avait cependant rejeté la demande d'indemnisation au titre de la solidarité nationale, au motif que, la patiente n'ayant pas rapporté la preuve d'un déficit fonctionnel permanent de 24 %, la condition de gravité du dommage n'était pas remplie. Selon les juges du fond, en effet, la patiente présentait un déficit fonctionnel permanent de 40 % qui devait être diminué du taux d'incapacité de 20 % résultant de son état de santé antérieur à l'intervention.

La décision est sèchement censurée par la première Chambre civile, au visa des articles L. 1142-1, II et D. 1142-1 du Code de la santé publique. Après avoir rappelé la substance de ces textes concernant la condition de gravité du dommage, la Cour de cassation affirme de façon inédite que *« lors de l'appréciation du taux d'atteinte permanente lié à la survenue d'un accident médical (au sens de l'article L. 1142-1, II du CSP), il ne peut être tenu compte du taux préexistant à l'acte médical en cause, lorsque cet acte aurait permis d'y remédier en l'absence d'accident »*. Elle en déduit *« qu'en se déterminant ainsi, sans rechercher, comme il le lui était demandé, la part du déficit fonctionnel permanent préexistant lié à l'arthrose auquel il avait été remédié par la pose de la prothèse, la cour d'appel n'a pas donné de base légale à sa décision »*.

La solution, qui avait déjà été consacrée par le Conseil d'Etat à propos d'une infection nosocomiale relevant de la solidarité nationale (CSP, art. L. 1142-1-1)⁴, a le mérite d'éviter d'infliger une sorte de double peine au patient : celle de l'accident médical et celle consistant à se voir opposer son déficit fonctionnel antérieur auquel l'acte médical devait justement remédier si l'accident ne s'était pas produit. L'accès des victimes d'accident médicaux à la solidarité nationale devrait donc s'en trouver facilité. Quant aux victimes dont le taux d'AIPP évalué postérieurement à l'accident médical est d'au moins vingt-quatre points supérieur à leur taux antérieur, et qui remplissent donc la condition de gravité du dommage indépendamment de la règle posée par la Cour de cassation, elles devraient voir le montant de leur indemnisation augmenter significativement du fait de l'application de cette règle.

Si la solution consacrée par la première Chambre civile doit être approuvée, il ne faut cependant pas sous-estimer ses difficultés de mise en œuvre. Le taux d'AIPP devant en effet être désormais fixé *« au regard, non d'un constat, mais d'une projection hypothétique dans le futur »* (dans quelle mesure, si l'accident ne s'était pas produit, l'intervention aurait permis de réduire

⁴ CE 30 juillet 2014, n° 361821, Lebon T : D. 2014, p. 2372, obs. S. Porchy-Simon, il appartenait à la cour administrative d'appel *« d'évaluer l'atteinte à l'intégrité physique résultant de l'infection nosocomiale en se référant à la capacité visuelle dont l'intervention aurait permis la récupération en l'absence de cette infection »*. - V. cependant, pour un accident médical, CAA Paris 16 juin 2016, n° 15PA02209, AJDA 2016, p. 1876, rapp. F. Roussel, : *« il résulte de l'économie générale du dispositif institué par l'article L. 1142-1 du code de la santé publique et prévoyant la prise en charge, au titre de la solidarité nationale, des conséquences dommageables d'un aléa thérapeutique, que, lorsque cet aléa ne résulte pas d'une cause extérieure au traitement ou à l'intervention mais leur est intrinsèque, le taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique qui lui est imputable ne saurait s'apprécier que par rapport à la situation du patient en l'absence de traitement ou d'intervention et non par rapport à la situation qui aurait été la sienne en cas de succès de ceux-ci »*.

l'invalidité antérieure ?), on peut s'interroger sur la méthode qui permettra de « *déterminer de manière rationnelle cette capacité espérée*⁵ ».

Paul Grosser,
Professeur à l'UPEC, Directeur du Master droit des assurances

L'arrêt :

Faits et procédure

1. Selon l'arrêt attaqué (Rennes, 9 novembre 2020), Le 12 avril 2012, Mme [T] a été opérée au sein de la clinique [5], exploitée par l'Association hospitalière de l'ouest, d'une arthrose du genou gauche et une prothèse a été posée. Après l'ablation du cathéter crural posé pour les besoins de l'anesthésie générale par Mme [F], médecin-anesthésiste, elle a conservé des troubles moteurs du membre inférieur gauche.
2. Les 17, 19 novembre 2015 et 9 mars 2016, elle a assigné en indemnisation Mme [F], l'Association hospitalière de l'ouest et l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (l'ONIAM) et mis en cause la caisse primaire d'assurance maladie de [Localité 4].
3. Mme [F] et l'Association hospitalière de l'ouest ont été mises hors de cause.

Examen du moyen

Enoncé du moyen

4. Mme [T] fait grief à l'arrêt de rejeter sa demande d'indemnisation au titre de la solidarité nationale, alors « que la réparation au titre de la solidarité nationale s'exerce relativement aux dommages provoqué par un acte de prévention, de diagnostic ou de soin, à l'occasion duquel l'accident médical est survenu ; qu'en l'espèce, en retenant, pour considérer que les dommages invoqués par Mme [T] comme relevant de la réparation due au titre de la solidarité nationale, ne résultaient pas pour le tout de l'accident médical survenu lors de l'intervention du 12 avril 2012, qu'une partie d'entre eux était imputable à son état de santé antérieur tenant à ce qu'elle était contrainte d'utiliser deux cannes anglaises et à ce qu'elle présentait un terrain psychique fragilisé, sans rechercher si cet état de santé antérieur ne procédait pas de l'arthrose du genou gauche à laquelle l'intervention du 12 avril 2012 avait mis fin par la mise en place d'une prothèse, de sorte que l'ensemble des dommages s'étant manifestés postérieurement ne pouvait résulter que de l'accident médical survenu lors de cette intervention, la cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard des articles L. 1142-1 et D. 1142-1 du code de la santé publique ».

Réponse de la Cour

Vu les articles L.1142-1, II, et D. 1142-1 du code de la santé publique :

5. Selon ces textes, 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 qui est 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 et qui est

⁵ S. Porchy-Simon, obs. préc. Il ressort également d'une lecture *a contrario* du principe posé par la Cour de cassation que ce dernier est logiquement inapplicable lorsque l'état de la victime n'était pas consolidé au moment de l'intervention au cours de laquelle l'accident s'est produit.

notamment retenu dans le cas d'un taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique fixé à 24 %.

6. Lors de l'appréciation du taux d'atteinte permanente lié à la survenue d'un accident médical au sens du premier de ces textes, il ne peut être tenu compte du taux préexistant à l'acte médical en cause, lorsque cet acte aurait permis d'y remédier en l'absence d'accident.

7. Pour rejeter la demande d'indemnisation au titre de la solidarité nationale formée par Mme [T], après avoir constaté que ses préjudices étaient au moins pour partie imputables à la mise en place d'un cathéter crural et avaient eu des conséquences anormales au regard de son état de santé comme de l'évolution prévisible de celui-ci, l'arrêt retient qu'elle présente un déficit fonctionnel permanent de 40 % qui doit être diminué du taux d'incapacité de 20 % résultant de son état de santé antérieur à l'intervention, tant physique en raison de troubles fonctionnels nécessitant de recourir à des cannes anglaises, que psychologique, qu'elle ne rapporte pas la preuve d'un déficit fonctionnel permanent de 24 % et en déduit que la condition de gravité du dommage n'est pas remplie.

8. En se déterminant ainsi, sans rechercher, comme il le lui était demandé, la part du déficit fonctionnel permanent préexistant lié à l'arthrose auquel il avait été remédié par la pose de la prothèse, la cour d'appel n'a pas donné de base légale à sa décision.

PAR CES MOTIFS, la Cour :

CASSE ET ANNULE, sauf en ce qu'il met hors de cause Mme [F] et la société Association hospitalière de l'Ouest et condamne Mme [T] à leur payer une indemnité au titre de l'article 700 du code de procédure civile, l'arrêt rendu le 9 novembre 2020, entre les parties, par la cour d'appel de Rennes ;