



**CAA de TOULOUSE, 2ème chambre, 25/03/2025, 23TL00142, Inédit au
recueil Lebon**

CAA de TOULOUSE - 2ème chambre

Lecture du mardi 25 mars 2025

N° 23TL00142

Inédit au recueil Lebon

Président

Mme Geslan-Demaret

Rapporteur public

Mme Torelli

Rapporteur

Mme Delphine Teuly-Desportes

Avocat(s)

SELARL BIROT - MICHAUD - RAVAUT

Texte intégral

**RÉPUBLIQUE FRANCAISE
AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS**

Vu la procédure suivante :

Procédure contentieuse antérieure :

Mme A... B... a demandé au tribunal administratif de Toulouse de condamner solidairement le centre hospitalier de Millau et, son assureur, la société hospitalière d'assurance mutuelle, à l'indemniser intégralement des préjudices résultant de l'accident médical fautif survenu le 14 octobre 2015, d'ordonner une expertise médicale, de condamner solidairement le centre hospitalier de Millau et son assureur à lui verser la somme de 28 500 euros à titre de provision, de dire et juger que l'office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales se substituera à la société hospitalière d'assurance mutuelle sur le fondement de l'article L.1142-15 du code de la santé publique, de le condamner à lui allouer une provision de 28 500 euros et de mettre à la charge de l'Etat la somme de 2 500 euros en application des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ainsi que les dépens.

Par ordonnance n° 462171 du 4 avril 2022, le président de la section du contentieux du Conseil d'Etat a, en application de l'article R. 351-8 du code de justice administrative, transmis au tribunal administratif de Montpellier la requête présentée par Mme B...

Par un jugement n° 2024401 du 21 novembre 2022, le tribunal administratif de Montpellier a rejeté ses demandes et a mis à la charge définitive du centre hospitalier de Millau les frais d'expertise, fixés à la somme de 1 750 euros.

Procédure devant la cour :

Par une requête, enregistrée, le 16 janvier 2023, Mme A... B..., représentée par Me Kerdoncuff, demande à la cour :

1°) d'annuler ce jugement n°2024401, rendu le 21 novembre 2022 ;

2°) de déclarer sa demande de première instance recevable ;

3°) de dire et juger qu'elle a été victime d'un accident médical fautif lors de l'intervention chirurgicale subie le 14 octobre 2015 ;

4°) de condamner le centre hospitalier de Millau et, son assureur, la société hospitalière d'assurance mutuelle, à l'indemniser de l'intégralité des conséquences dommageables de cet accident médical fautif ;

5°) d'ordonner, avant dire-droit, une expertise afin de déterminer son entier préjudice ;

6°) de condamner le centre hospitalier de Millau et, son assureur, la société hospitalière d'assurance mutuelle, à lui verser la somme de 28 500 euros à titre de provision à valoir sur la réparation de son préjudice ;

7°) de dire que l'office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales se substituera à l'assureur du centre hospitalier de Millau, en cas de défaillance de ce dernier, en application de l'article L. 1142-15 du code de la santé publique, pour lui verser la provision d'un montant de 28 500 euros ;

8°) de mettre à la charge solidaire du centre hospitalier de Millau, de la société hospitalière d'assurance mutuelle, son assureur et de l'office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales les entiers dépens et la somme de 2 500 euros en application de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Elle soutient que :

- le jugement contesté est insuffisamment motivé notamment en ce qu'il n'a pas qualifié ses demandes et surtout la nature des dommages qui justifiaient le recours ;
- c'est à tort que le tribunal a estimé ses conclusions à fin d'indemnisation présentées contre le centre hospitalier de Millau irrecevables, alors que la lettre du 22 septembre 2016 qu'elle a adressée à l'établissement public de santé ne saurait être regardée comme une réclamation indemnitaire préalable ;
- en outre, faute de consolidation de son état, à la date du 22 septembre 2016, elle était recevable à présenter une nouvelle réclamation indemnitaire préalable, ce qu'elle a fait le 12 mars 2020 ;
- sa demande de première instance est recevable dès lors notamment que le centre hospitalier de Millau n'a pas opposé de fin de non-recevoir lors de l'instance devant le juge des référés ayant donné lieu à l'ordonnance du 2 juin 2017 ;

Sur la responsabilité :

- des négligences fautives liées à un défaut de préparation de l'acte chirurgical et à une maladresse fautive dans la réalisation de l'excision de l'abcès ont été retenues par l'expert mandaté par la commission de conciliation et d'indemnisation ;

Sur le préjudice :

- en l'absence de consolidation à la date de la réunion d'expertise, ainsi que le retient l'expert mandaté par le tribunal administratif de Toulouse, il y a lieu d'ordonner un supplément d'expertise afin de déterminer son entier préjudice ;
- dans l'attente, au regard des fautes retenues et de leur retentissement important sur sa vie quotidienne, il y a lieu de lui accorder une provision à valoir sur le montant définitif de son préjudice ;
- à ce titre, les sommes provisionnelles respectives de 6 000 euros, de 3 000 euros, de 13 000 euros et de 6 500 euros, au titre des souffrances endurées, du préjudice esthétique temporaire, des frais liés à l'assistance temporaire par une tierce personne et au déficit fonctionnel temporaire partiel lui seront allouées.

Par un mémoire en défense, enregistré le 29 septembre 2023, l'office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, représenté par Me Birot, de la société d'exercice libéral à responsabilité limitée Birot-Ravaut et Associés, conclut à la confirmation du jugement du tribunal administratif de Montpellier, rendu le 21 novembre 2022, à sa mise hors de cause, au rejet de la requête et demande à la cour de mettre à la charge de Mme B... et/ou du centre hospitalier de Millau la somme de 2 500 euros en application de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Il fait valoir que :

- le tribunal administratif ayant rejeté la demande de Mme B... au stade de la recevabilité, il n'y a pas de dommage qui pourrait donner lieu à indemnisation ;
- les conclusions à fin d'indemnisation présentées à son encontre sont irrecevables dès lors qu'il ne peut se substituer à un assureur défaillant d'un établissement public de santé dans le cadre d'une procédure juridictionnelle, ce mécanisme de substitution étant réservé à la procédure amiable ;
- en tout état de cause, les conditions légales requises pour une indemnisation au titre de la solidarité nationale n'apparaissent pas réunies ; en effet, aucun accident médical non fautif n'a été relevé dans le rapport de l'expertise ordonnée par le tribunal administratif de Toulouse ; au contraire, une faute médicale lors de l'intervention chirurgicale a été retenue.

Par mémoire en défense, enregistré le 17 octobre 2023, le centre hospitalier de Millau et la société Relyens Mutual Insurance anciennement dénommée société hospitalière d'assurance mutuelle, représentés par Me Le Prado, de la société à responsabilité limitée Le Prado - Gilbert, concluent au rejet de la requête et à titre subsidiaire, dans l'hypothèse, où une expertise, avant dire-droit, serait ordonnée, à ce qu'elle porte non seulement sur l'évaluation des préjudices mais également sur le taux de perte de chance à retenir et, à titre infiniment subsidiaire, dans l'hypothèse où l'expertise serait ordonnée, à ce que la provision à allouer soit ramenée à des plus justes proportions.

Ils font valoir que :

- la demande de première instance a été regardée à bon droit comme irrecevable par le tribunal administratif de Montpellier ;
 - en admettant même que sa demande soit regardée comme recevable et que l'obligation dont se prévaut l'appelante ne soit pas sérieusement contestable, seule une perte de chance d'éviter la section des deux nerfs abdomino-génitaux sera retenue à hauteur d'une fraction maximale de 90%, taux retenu par la commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales ;
- Sur le préjudice :
- les souffrances physiques et morales de la victime, estimées à 3 sur une échelle de 7, en raison de douleurs neuropathiques responsables d'une gêne fonctionnelle majeure avec retentissement dépressif, seront évaluées à la juste somme de 3 500 euros ;
 - le préjudice esthétique temporaire, estimé à 3 sur une échelle de 7 en raison des difficultés à la marche est limité dans la durée et peut être évalué à la somme de 1 000 euros ;
 - en l'état des pièces produites, qui ne comprennent pas les éléments permettant de conclure que Mme B... ne perçoit pas d'allocation qui pourrait venir en déduction de ces frais, le chef de préjudice lié aux frais pour assistance temporaire par une tierce personne ne saurait donner lieu à indemnisation ;
 - le déficit fonctionnel temporaire doit être fixé à la juste somme de 5 994 euros avant application du taux de perte de chance.

La caisse primaire d'assurance maladie du Tarn, régulièrement mise en cause, n'a pas produit de mémoire.

Par ordonnance du 19 avril 2024, la clôture d'instruction a été fixée au 24 mai 2024.

Par décision du 18 octobre 2023 Mme B... a été admise au bénéfice de l'aide juridictionnelle totale.

- Vu :
- l'ordonnance n° 1701629 du juge des référés du tribunal administratif de Toulouse du 2 juin 2017 ordonnant une expertise ;
 - l'ordonnance du vice-président du tribunal administratif de Toulouse du 2 mars 2018 liquidant et taxant les frais d'expertise à la somme de 1 750 euros, avancés par l'Etat au titre de l'aide juridictionnelle ;
 - les autres pièces du dossier.

- Vu :
- le code de la santé publique ;
 - le code de la sécurité sociale ;
 - le code de justice administrative.

Les parties ont été régulièrement averties du jour de l'audience.

Ont été entendus au cours de l'audience publique :

-
- le rapport de Mme Delphine Teuly-Desportes, présidente-asseuse,
 - les conclusions de Mme Michèle Torelli, rapporteure publique.
 - et les observations de Me Luquot représentant l'office national des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales.

Considérant ce qui suit :

1. Mme B..., alors âgée de 32 ans, a été admise aux urgences du centre hospitalier de Millau (Aveyron), le 14 octobre 2015, en raison de douleurs en lien avec un kyste folliculaire inguinal et interne droit. Un abcès périnéal droit cutané a été diagnostiqué nécessitant une intervention chirurgicale réalisée, le jour même, sous anesthésie de courte durée par l'utilisation du protoxyde d'azote inhalé. Lors de l'incision, la patiente a ressenti une importante douleur au niveau de la hanche qui a provoqué un sursaut. Dans les suites immédiates de l'intervention, Mme B... a indiqué ressentir des douleurs au niveau du membre inférieur droit. Les examens réalisés n'ont cependant retrouvé aucun signe d'irritation du nerf crural ou des racines de L1 à L4. La patiente, qui présente une hypoesthésie avec sensation cotonneuse et dysesthésie au niveau du membre inférieur droit, estimant qu'il y a eu faute médicale au cours de cette intervention chirurgicale, a, par une lettre reçue par le centre hospitalier de Millau, le 22 septembre 2016, sollicité " l'indemnisation intégrale de ses préjudices ". Par un courrier du 2 décembre 2016, dont Mme B... a reçu notification le 12 décembre suivant, le centre hospitalier de Millau a rejeté sa demande. Saisi le 5 avril 2017, par Mme B..., le juge des référés du tribunal administratif de Toulouse a, le 2 juin suivant, ordonné une expertise médicale, dont les conclusions ont été remises le 26 février 2018. Saisie, le 14 août 2018, par Mme B..., la commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales a, dans un avis du 17 janvier 2019, conclu à un " accident médical fautif " et invité la société hospitalière d'assurance mutuelle, en sa qualité d'assureur de l'établissement public de santé, à faire une offre d'indemnisation à la victime. Par une lettre du 28 mars 2018, l'assureur du centre hospitalier a opposé à Mme B... la forclusion de sa demande. Saisi, le 27 novembre 2019, par cette dernière d'une demande de substitution, présentée en application de l'article L. 1142-15 du code de la santé publique, l'office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales a également indiqué, par lettre du 27 décembre 2019, que la forclusion faisait obstacle à l'exercice de l'action subrogatoire sollicitée. Le 12 mars 2020, Mme B... a présenté une nouvelle réclamation visant à obtenir l'indemnisation du préjudice en lien avec l'intervention chirurgicale du 14 octobre 2015, demande qui a été implicitement rejetée. Mme B... relève appel du jugement, rendu le 21 novembre 2022, par lequel le tribunal administratif de Montpellier, auquel l'affaire avait été transmise, a rejeté sa demande d'indemnisation présentée contre l'établissement public de santé et l'office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales.

Sur la mise en cause de l'office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales :

2. Aux termes de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique : " (...) II. Lorsque la responsabilité (...) d'un établissement, (...) n'est pas engagée, un accident médical, (...) 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. (...)". Les articles L. 1142-4 à L. 1142-8 et R. 1142-13 à R. 1142-18 du même code organisent une procédure de règlement amiable confiée à la commission régionale de conciliation et d'indemnisation. En application de l'article L. 1142-15 de ce code, en cas de refus explicite de la part de l'assureur de faire une offre, l'office institué à l'article L. 1142-22 est substitué à l'assureur. Enfin, selon l'article L. 1142-20 du code de la santé publique, la victime dispose du droit d'action en justice contre l'office si aucune offre ne lui a été présentée ou si elle n'a pas accepté l'offre qui lui a été faite.

3. Lorsque, en l'absence de présentation d'une offre de l'assureur ou de l'office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, la procédure de règlement amiable prévue par les dispositions rappelées ci-dessus n'a pu aboutir, la victime conserve le droit d'agir en justice devant la juridiction compétente contre un établissement public de santé, si elle estime que sa responsabilité est engagée, ou contre l'office, si elle estime que son dommage est indemnisable au titre de la solidarité nationale. Les dispositions précitées de l'article L. 1142-20 concernent l'hypothèse où le dommage ouvre droit à réparation au titre de la solidarité nationale et n'ont ni pour objet ni pour effet d'instituer un droit d'agir en justice contre l'office au titre de

dommages engageant la responsabilité d'un établissement public de santé, si l'office n'a pas fait d'offre d'indemnisation. Lorsque la commission de conciliation a émis l'avis que le dommage engageait la responsabilité d'un établissement public de santé et que l'office, substitué à l'assureur de cet établissement, s'est abstenu de faire une offre à la victime ou lui a fait une offre qu'elle a refusée, les conclusions de la victime dirigées contre l'office et fondées sur la responsabilité de l'établissement public de santé doivent être regardées par le juge comme dirigées contre ce dernier.

4. Il résulte de l'instruction, d'une part, que la commission de conciliation et d'indemnisation a estimé, dans son avis rendu le 17 janvier 2019, que la responsabilité du centre hospitalier de Millau était engagée du fait des négligences commises lors de l'intervention subie par Mme B... et, d'autre part, que l'office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales a refusé, par lettre du 15 mai 2018, de se substituer à l'établissement public de santé en application de l'article L. 1142-15 du code de la santé publique.

5. Si Mme B... est recevable, à l'issue de l'échec de la procédure amiable, à attirer également l'office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, conformément au principe rappelé au point précédent, elle ne forme aucune critique utile du jugement contesté, qui écarte, au point 13, l'indemnisation au titre de la solidarité nationale en application de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique. En admettant qu'elle ait entendu s'en prévaloir, elle n'est, en tout état de cause, pas fondée à invoquer le bénéfice de ces dispositions.

6. Par ailleurs, en application des principes rappelés au point 3, et au regard du sens de l'avis de la commission de conciliation et d'indemnisation, Mme B..., qui invoque la responsabilité pour faute du centre hospitalier de Millau, n'est pas recevable, à rechercher la responsabilité de l'office dans le cadre d'un mécanisme de substitution, qui n'a lieu que dans le cadre de la procédure amiable. En conséquence, il y a lieu d'accueillir la fin de non-recevoir opposée par l'office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales tirée de l'irrecevabilité des conclusions présentées par l'appelante tendant à la condamnation de l'office à lui verser une provision en lieu et place du centre hospitalier de Millau et de rejeter les conclusions ainsi présentées.

Sur la régularité du jugement en tant qu'il a déclaré irrecevables les conclusions à fin d'indemnisation présentées contre le centre hospitalier de Millau et son assureur :

7. Aux termes du deuxième alinéa de l'article R. 421-1 du code de justice administrative : " Lorsque la requête tend au paiement d'une somme d'argent, elle n'est recevable qu'après l'intervention de la décision prise par l'administration sur une demande préalablement formée devant elle ".

8. La décision par laquelle l'administration rejette une réclamation tendant à la réparation des conséquences dommageables d'un fait qui lui est imputé lie le contentieux indemnitaire à l'égard du demandeur pour l'ensemble des dommages causés par ce fait générateur, quels que soient les chefs de préjudice auxquels se rattachent les dommages invoqués par la victime et que sa réclamation ait ou non spécifié les chefs de préjudice en question. Par suite, la victime est recevable à demander au juge administratif, dans les deux mois suivant la notification de la décision ayant rejeté sa réclamation, la condamnation de l'administration à l'indemniser de tout dommage ayant résulté de ce fait générateur, y compris en invoquant des chefs de préjudice qui n'étaient pas mentionnés dans sa réclamation.

9. En revanche, si une fois expiré ce délai de deux mois, la victime saisit le juge d'une demande indemnitaire portant sur la réparation de dommages causés par le même fait générateur, cette demande est tardive et, par suite, irrecevable. Il en va ainsi alors même que ce recours indemnitaire indiquerait pour la première fois les chefs de préjudice auxquels se rattachent les dommages, ou invoquerait d'autres chefs de préjudice, ou aurait été précédé d'une nouvelle décision administrative de rejet à la suite d'une nouvelle réclamation portant sur les conséquences de ce même fait générateur.

10. Il n'est fait exception à ce qui est dit au principe précédent que dans le cas où la victime demande réparation de dommages qui, tout en étant causés par le même fait générateur, sont nés, ou se sont aggravés, ou ont été révélés dans toute leur ampleur postérieurement à la décision administrative ayant rejeté sa réclamation. Dans ce cas, qu'il s'agisse de dommages relevant de chefs de préjudice figurant déjà dans cette réclamation ou de dommages relevant de chefs de préjudice nouveaux, la victime peut saisir l'administration d'une nouvelle réclamation portant sur ces nouveaux éléments et, en cas de refus, introduire un recours indemnitaire dans les deux mois suivant la

notification de ce refus.

11. Par une réclamation, reçue par le directeur de l'établissement public de santé, le 22 septembre 2016, Mme B... a, après avoir rappelé les conditions de l'intervention chirurgicale subie le 14 octobre 2015, et notamment ses " douleurs permanentes et invalidantes " dans les suites immédiates et ses difficultés motrices à droite, demandé au centre hospitalier de Millau " d'apporter les solutions " à sa situation, compte tenu de ce que " la victime a le droit, selon la loi Kouchner du 4 mars 2002, articles 58 à 63, à obtenir la réparation intégrale de ses préjudices ". Il est constant que Mme B... n'a pas contesté la décision de rejet qui lui a été notifiée le 12 décembre 2016 dans le délai de recours de deux mois qui lui était indiqué.

12. Toutefois, le rapport de l'expertise, ordonnée par le juge des référés du tribunal administratif de Toulouse, le 2 juin 2017, remis le 26 février 2018, a, d'une part, écarté toute consolidation de l'état de la victime à cette date, renvoyant à une nouvelle consultation au minimum dix-huit mois plus tard, indiqué que l'arrêt des activités professionnelles, depuis l'intervention chirurgicale, était justifié et, d'autre part, retenu la nécessité d'une assistance par une tierce personne à hauteur de 1h30 par jour, des souffrances physiques et morales, estimées à 3 sur une échelle de 7, au regard de douleurs neuropathiques majeures avec retentissement dépressif, un préjudice esthétique temporaire, estimé à 3 sur une échelle de 7, au regard de son déplacement avec deux cannes ou un fauteuil roulant, fixé un déficit fonctionnel temporaire partiel de 40% pour la période du 14 octobre 2015 au 23 février 2016 pour locomotion douloureuse sans nécessité d'aides techniques, à hauteur de 50% pour la période du 24 février au 31 décembre 2016, pour une locomotion possible seulement avec deux cannes anglaises et un fauteuil roulant, à hauteur de 65% pour la période du 1er janvier au 30 septembre 2017, au regard d'une aggravation des douleurs et un déficit fonctionnel temporaire partiel de 50% pour la période à compter du 1er octobre 2017 au regard d'une légère diminution des douleurs.

13. Il résulte de l'ensemble de ces éléments que ce n'est que ce rapport d'expertise, qui a retenu, au demeurant, contrairement à la décision de rejet opposée le 12 décembre 2016, à sa réclamation préalable d'indemnisation, que la prise en charge de Mme B... par le centre hospitalier de Millau, le 14 octobre 2015, était fautive au regard des manquements commis dans la préparation et la réalisation de l'intervention chirurgicale, a révélé, dans toute leur ampleur, les dommages causés à Mme B... par le même fait générateur que constitue cette intervention et les chefs de préjudice qui s'y rattachent, et ce, à une date postérieure à la notification, le 12 décembre 2016, de la décision rejetant sa première réclamation indemnitaire préalable. Dans ces conditions, Mme B..., qui a adressé, le 12 mars 2020, au centre hospitalier de Millau, une seconde demande préalable d'indemnisation, en sollicitant une indemnité provisionnelle de 38 500 euros au titre de l'assistance par une tierce personne depuis le 14 octobre 2015 à raison de 10h30 par semaine, du préjudice professionnel pour ne plus pouvoir travailler depuis les faits, du déficit fonctionnel temporaire depuis l'intervention, des souffrances endurées, du préjudice esthétique temporaire, sur la base de ce rapport d'expertise, était recevable à contester la nouvelle décision née du refus implicite opposé à cette demande, qui ne pouvait être regardée comme confirmative et par là même tardive, contrairement à ce qu'ont retenu les premiers juges.

14. Il y a lieu, et sans qu'il soit besoin de se prononcer sur l'autre moyen de régularité, d'annuler le jugement rejetant comme irrecevables les conclusions à fin d'indemnisation contre le centre hospitalier de Millau présentées et de se prononcer sur la demande de première instance de Mme B... par la voie de l'évocation.

Sur la responsabilité du centre hospitalier de Millau :

15. Aux termes du I de l'article 1142-1 du code de la santé publique : " 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. (...) ".

16. Dans le cas où la faute commise lors de la prise en charge ou le traitement d'un patient dans un établissement public hospitalier a compromis ses chances d'obtenir une amélioration de son état de santé ou d'échapper à son aggravation, le préjudice résultant directement de la faute commise par l'établissement et qui doit être intégralement réparé n'est pas le dommage corporel constaté, mais la perte de chance d'éviter que ce dommage soit advenu. La réparation qui incombe à l'hôpital doit alors être évaluée à une fraction du dommage corporel déterminée en fonction de l'ampleur de la chance perdue.

17. D'une part, il résulte de l'instruction et notamment du rapport de l'expertise, ordonnée par le juge des référés du tribunal administratif de Toulouse, que plusieurs fautes, dans la préparation et la réalisation de l'intervention chirurgicale ont été commises lors de la prise en charge, le 14 octobre 2015, de Mme B... par le centre hospitalier de Millau.

18. En effet, au regard de la localisation de l'abcès, dans la région inguinale, et de la circonstance que trois nerfs innervent la zone inguinale et génitale, dont les nerfs abdomino-génitaux, grand et petit, désormais appelés respectivement nerf ilio-hypogastrique et nerf ilio-inguinal, des précautions s'imposaient notamment au regard de risques connus d'atteintes secondaires à ses nerfs liées à différentes interventions dont celles relatives notamment aux cures de hernie inguinale. Or, selon les conclusions expertales, le positionnement de la patiente sur la table d'intervention, à savoir le maintien de sa cuisse droite en abduction forcée par l'interne de garde, comme la réalisation de l'incision et le drainage de l'abcès périnéal droit cutané au sein d'un bloc des urgences, et non dans un bloc chirurgical, qui aurait permis une anesthésie, étaient inadaptés. En outre, lors de l'incision, la patiente, qui avait seulement reçu une bouffée anesthésique par inhalation de protoxyde d'azote, a eu un violent sursaut qui a entraîné le bistouri plus profondément dans les tissus, provoquant une atteinte des nerfs abdomino-génitaux, l'expert ajoutant que la soudaineté et la fulgurance de la douleur de la patiente conduisent à retenir une atteinte, même partielle, des deux nerfs, dans la partie interne du pli inguinal, lors du geste chirurgical, avec aggravation des lésions par le brusque mouvement involontaire à l'origine de l'effet d'entraînement du bistouri. En conséquence, l'absence de précautions préopératoires et les conditions de réalisation de l'incision de l'abcès périnéal sont fautives.

19. D'autre part, au regard de l'existence d'un risque d'atteinte aux nerfs ilio-hypogastrique et ilio-inguinal, mais compte tenu de l'absence de complexité du geste chirurgical, qui consistait en une incision et un drainage, par méchage, d'un abcès périnéal, les négligences dans la préparation et la réalisation de l'intervention subie par Mme B..., le 14 octobre 2015, constituent des manquements qui sont à l'origine d'une perte de chance pour cette dernière de se soustraire à l'atteinte aux nerfs abdomino-génitaux, qu'il convient de fixer à 90%, ainsi que l'a, au demeurant, retenue la commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, dans son avis du 17 janvier 2019.

Sur le préjudice :

20. Aux termes de l'article R. 621-1 du code de justice administrative : " La juridiction peut, soit d'office, soit sur la demande des parties ou de l'une d'elles, ordonner, avant dire droit, qu'il soit procédé à une expertise sur les points déterminés par sa décision. "

21. Le rapport de l'expertise, ordonnée par le juge des référés du tribunal administratif de Toulouse, a retenu que l'état médico-légal de Mme B... ne pouvait être regardé comme consolidé à la date de la réunion expertale, ni à la date de remise du rapport, le 26 février 2018 mais nécessitait une nouvelle expertise dans un délai de dix-huit mois à deux ans. Dans ces conditions, l'état du dossier ne permettant pas à la cour d'apprécier l'étendue des préjudices subis par l'appelante et, notamment les frais temporaire d'assistance par tierce personne, les souffrances physiques endurées, le préjudice esthétique temporaire le déficit fonctionnel temporaire partiel, et le cas échéant, le déficit partiel permanent et tout autre préjudice définitif en lien avec l'incision de l'abcès et son méchage, subis le 14 octobre 2015, par Mme B... au centre hospitalier de Millau, il y a lieu, ainsi qu'elle le sollicite elle-même, avant de statuer sur l'évaluation de ses préjudices, d'ordonner une expertise médicale sur ce point en application de l'article R. 621-1 du code de justice administrative et de fixer la mission de l'expert comme il est précisé à l'article 3 du présent arrêt.

En ce qui concerne la provision :

22. Le juge du fond peut accorder une provision au créancier qui l'a saisi d'une demande indemnitaire lorsqu'il constate qu'un agissement de l'administration a été à l'origine d'un préjudice et que, dans l'attente des résultats d'une expertise permettant de déterminer l'ampleur de celui-ci, il est en mesure de fixer un montant provisionnel dont il peut anticiper qu'il restera inférieur au montant total qui sera ultérieurement défini.

23. Ainsi qu'il a été dit au point 12, l'expert, nommé par le juge des référés du tribunal administratif de Toulouse a estimé à 3 sur une échelle de 7 les souffrances physiques et morales, au regard des douleurs neuropathiques majeures avec retentissement dépressif, endurées par Mme B.... Ce préjudice peut être estimé à la juste somme de 6 000 euros, soit une somme à allouer de 5 400 euros au regard de l'ampleur de perte de chance retenue au point 19.

24. Le préjudice esthétique temporaire, estimé à 3 sur une échelle de 7, peut être fixé à la juste somme de 3 000 euros, soit un montant indemnisable, au regard du taux de perte de chance retenu, de 2 700 euros.

25. Il y a également lieu de retenir un déficit fonctionnel temporaire partiel selon les quatre périodes rappelées au point 12. Sur la base d'un montant mensuel de 450 euros, au regard de l'importance des troubles temporaires dans ses conditions d'existence et des différents taux retenus, ce poste de préjudice peut être fixé à un montant provisoire de 6 918 euros, soit, compte tenu de l'ampleur de perte de chance retenue, un montant indemnisable de 6 226 euros.

26. Toutefois, si le juge administratif détermine le montant de l'indemnité destinée à réparer le préjudice tenant, pour la victime d'un dommage corporel, à la nécessité de recourir pour elle-même à l'aide d'une tierce personne en fonction de ses besoins et des dépenses nécessaires pour y pourvoir, il n'en va pas de même pour la détermination du préjudice patrimonial invoqué par la victime et résultant de ce qu'elle a dû recourir à une telle aide pour s'occuper d'une autre personne, lequel préjudice doit être évalué à hauteur des dépenses effectivement supportées par la victime à ce titre.

27. Or, l'expert, tout en indiquant que la lésion du labrum ayant entraîné des douleurs à la marche et à la station assise, était probablement due au traumatisme du bassin survenu, le 11 octobre 2014, soit un an avant l'intervention, a déterminé un besoin d'assistance par une tierce personne à hauteur de 1h 30 par jour, comprenant tant l'aide pour les actes de la vie quotidienne de Mme B... que l'aide à ses propres enfants qu'elle ne peut totalement assumer seule, sans fixer la date du début d'un tel besoin ni le relier aux différentes périodes de déficit fonctionnel temporaire partiel retenus.

28. Mme B... sollicite, en se fondant sur cette expertise, l'indemnisation d'une somme de 13 000 euros à ce titre. En l'état de l'instruction, compte tenu notamment de ce qui a été dit aux points 21 et 22, et en l'absence de fixation du nombre d'heures pour chaque type d'aide et pour chaque période d'incapacité temporaire partielle, la cour, faute de pouvoir déterminer précisément le besoin d'aide, n'est pas à même de retenir la réalité du préjudice ni d'en fixer l'exact montant et ne peut, ce faisant, allouer d'ores et déjà une provision à ce titre.

29. Il résulte de ce qui précède qu'il y a lieu d'accorder à Mme B... une provision d'un montant total de 14 326 euros à valoir sur le montant de son préjudice définitif.

Sur les frais liés au litige :

30. D'une part, il y a lieu de réserver les frais de l'expertise, ordonnée par le juge des référés, liquidés et taxés à la somme totale de 1 750 euros, avancés par l'Etat en fin d'instance, ainsi que les frais de l'expertise, ordonnée par le présent arrêt.

31. D'autre part, dans les circonstances de l'espèce, il n'y a pas lieu d'allouer à l'office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales la somme qu'il demande sur le fondement de ces mêmes dispositions.

D E C I D E :

Article 1er : Le jugement n°2024401 du 21 novembre 2022 du tribunal administratif de Montpellier est annulé en tant qu'il a déclaré irrecevables les conclusions à fin d'indemnisation présentées par Mme B... contre le centre hospitalier de Millau et son assureur.

Article 2 : Le centre hospitalier de Millau est déclaré responsable des conséquences dommageables de l'intervention subie par Mme B..., le 14 octobre 2015.

Article 3 : Il sera, avant de statuer sur les préjudices de Mme B..., procédé par un expert, désigné par le président de la cour, à une expertise avec mission :

- de se faire communiquer tous documents relatifs à l'état de santé de Mme B... et, notamment, tous documents relatifs à la prise en charge, aux diagnostics aux actes de soins, subis par Mme B... depuis son intervention chirurgicale au centre hospitalier de Millau, le 14 octobre 2015, de procéder à l'examen sur pièces du dossier médical de Mme B..., ainsi qu'à son examen clinique ;
- d'indiquer si l'état de Mme B... peut être considéré comme consolidé et à quelle date ;
- de dire si l'état de Mme B... a entraîné un déficit fonctionnel temporaire, d'en préciser les dates de début et de fin,

ainsi que le taux et de déterminer s'il subsiste un déficit fonctionnel permanent et, dans l'affirmative, d'en fixer le taux, en distinguant la part imputable à son état de santé antérieur, lié notamment au traumatisme du bassin subi, le 11 octobre 2014, un an avant l'intervention en litige, de celle imputable aux fautes et négligences fautives commises par le centre hospitalier de Millau ;

- de distinguer les préjudices patrimoniaux (en particulier, les dépenses de santé déjà engagées et futures, les frais liés au handicap dont les frais d'assistance par tierce personne, les pertes de revenus, l'incidence professionnelle du dommage, les autres dépenses liées au dommage corporel) et les autres préjudices extra-patrimoniaux (en particulier, les souffrances endurées, le préjudice esthétique, le préjudice d'agrément, le préjudice sexuel) et le cas échéant, d'en évaluer l'importance, en distinguant, d'une part, la part imputable aux manquements constatés de celle ayant pour origine toute autre cause ou pathologie, eu égard, notamment aux antécédents médicaux de l'intéressée et en se prononçant expressément, d'autre part, sur la nécessité pour Mme B... d'avoir recours à une tierce personne pour elle-même ou l'aide à apporter à ses enfants et, dans l'affirmative, sur les modalités, la qualification et la durée de cette intervention ;

- de donner son avis sur la répercussion, dans l'hypothèse où elle serait retenue, de l'incapacité médicalement constatée sur la vie personnelle et professionnelle de Mme B... ;

- de fournir, plus généralement, tous éléments susceptibles de permettre d'éclairer le juge du fond.

Article 4 : Préalablement à toute opération, l'expert prêtera serment dans les formes prévues à l'article R. 621-3 du code de justice administrative.

Article 5 : L'expert sera désigné par le président de la cour. Il accomplira sa mission dans les conditions prévues par les articles R. 621-2, R. 621-9 et R. 621-14 du code de justice administrative. Il pourra, s'il l'estime nécessaire, s'adjoindre le concours d'un sapiteur, après avoir préalablement obtenu l'autorisation du président de la cour. Il déposera son rapport au greffe de la cour en deux exemplaires et en notifiera copie aux parties dans le délai fixé par le président de la cour dans sa décision le désignant.

Article 6 : La présente expertise sera réalisée au contradictoire du centre hospitalier de Millau, de Mme B... et de la caisse primaire d'assurance maladie du Tarn.

Article 7 : Les frais d'expertise sont réservés pour y être statué en fin d'instance.

Article 8 : Le centre hospitalier de Millau et la société Relyens Mutual Insurance, son assureur, verseront à Mme B... la somme de 14 326 euros, à titre de provision à valoir sur le préjudice définitif.

Article 9 : Les conclusions de la requête dirigées contre l'office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales sont rejetées.

Article 10 : Les conclusions présentées par l'office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales en application de l'article L. 761-1 du code de justice administrative sont rejetées.

Article 11 : Tous droits et moyens des parties, sur lesquels il n'est pas expressément statué par le présent arrêt sont réservés jusqu'en fin d'instance.

Article 12 : Le présent arrêt sera notifié à Mme A... B..., à la caisse primaire d'assurance maladie du Tarn, au centre hospitalier de Millau, à la société Relyens Mutual Insurance et à l'office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales.

Délibéré après l'audience du 11 mars 2025, à laquelle siégeaient :

Mme Geslan-Demaret, présidente,

Mme Teuly-Desportes, présidente-assesseure,

Mme Dumez-Fauchille, première conseillère.

Rendu public par mise à disposition au greffe le 25 mars 2025.

La rapporteure,

D. Teuly-Desportes

La présidente,

M-M. Maillat

La République mande et ordonne à la ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles, en ce qui la concerne, ou à tous commissaires 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 arrêt.

N°23TL00142 2

Analyse

^ **Abstrats**

CETAT54-01-02-01 Procédure. - Introduction de l'instance. - Liaison de l'instance. - Recours administratif préalable.

CETAT60-02-01-01-02-01-04 Responsabilité de la puissance publique. - Responsabilité en raison des différentes activités des services publics. - Service public de santé. - Établissements publics d'hospitalisation. - Responsabilité pour faute médicale : actes médicaux. - Existence d'une faute médicale de nature à engager la responsabilité du service public. - Exécution du traitement ou de l'opération.

CETAT60-04-04-03 Responsabilité de la puissance publique. - Réparation. - Modalités de la réparation. - Allocation d'une provision.