

## Nouvelles précisions sur l'écoulement du délai de prescription en présence de la saisine d'une CCIAM



**Dans un avis du 12 février, le Conseil d'Etat vient apporter des précisions importantes sur l'impact de la saisine du CCIAM sur l'écoulement du délai de prescription décennale (CE, 5 et 6<sup>ème</sup> ch. réun., 12 févr. 2020, n°435498).**

Saisi par un TA, le Conseil d'Etat apporte les précisions suivantes. Tout d'abord, mais il n'y avait guère de suspens sur ce point, le Conseil précise que le délai décennal prévu par l'article L. 1142-28 est applicable aux actions fondées sur l'article L. 1142-1-1 du CSP, c'est-à-dire les hypothèses dans lesquelles l'indemnisation d'une victime d'infection nosocomiale incombe à l'ONIAM. Certes, l'article L. 1142-28 ne vise que les actions dirigées contre l'ONIAM en vertu des articles L. 1142-24-9, L. 1221-14, L. 3111-9, L. 3122-1 et L. 3131-4 du CSP, mais l'intention du législateur était clairement d'appliquer le délai décennal à l'ensemble des actions dirigées contre l'ONIAM.

La suite de l'avis est plus importante. Il faut rappeler que d'une part, l'article 2238 du code civil prévoit que lorsque la prescription a été suspendue par le recours des parties à la médiation ou à la conciliation, "*le délai de prescription recommence à courir, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois, à compter de la date à laquelle soit l'une des parties ou les deux, soit le médiateur ou le conciliateur déclarent que la médiation ou la conciliation est terminée (...)*" et que d'autre part l'article L. 1142-7 du CSP dispose que la saisine de la CCIAM suspend les délais de prescription et de recours contentieux jusqu'au terme de la procédure". Combinant ces deux dispositions, le Conseil précise alors que si la demande a été présentée à la CCIAM au titre de la procédure amiable, le délai de prescription recommence à courir, dans le cas où la commission conclut à l'absence de droit à réparation, à compter de la date à laquelle cet avis de la commission est notifié à l'intéressé. Dans le cas où la commission estime que le dommage est indemnisable par un établissement de santé ou au titre de la solidarité nationale, si l'intéressé reçoit une offre d'indemnisation de l'assureur de la personne considérée comme responsable ou de l'ONIAM, le délai recommence à courir à compter de la date de réception de cette offre. Il ajoute, que si la demande a été présentée au titre de la procédure de conciliation, le délai de prescription recommence à courir à la date à laquelle l'intéressé reçoit le courrier de la commission l'avisant de l'échec de la conciliation, ou à la date à laquelle le document de conciliation partielle mentionné à l'article R. 1142-22 du CSP est signé par les deux parties.

Enfin, le Conseil précise, en réponse à une troisième question, qu'une demande indemnitaire dirigée vers un établissement public, qu'elle soit formulée antérieurement ou postérieurement à l'avis rendu par une CCIAM, n'est pas de nature à suspendre ou interrompre le délai de prescription prévu par l'article L. 1142-28 du CSP.

Cet avis vient s'ajouter à des décisions précédentes qu'il convient de rappeler. Au fil de ses décisions, le Conseil d'Etat avait déjà précisé les points suivants. 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).

Si le demandeur n'avait pas provoqué de décision administrative préalable, la Haute juridiction avait admis 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). La saisine d'une CCIAM pouvait alors avoir des conséquences redoutables puisque la réception de la demande par la CCIAM faisait 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 est assimilable à une décision implicite de rejet. Toutefois, conformément aux dispositions du dernier alinéa de l'article L. 1142-7 du CSP, 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.

Ce délai de deux mois n'est pas adapté à la procédure de règlement amiable puisqu'une fois l'avis de la CCIAM rendu, le régleur éventuel (Assureur ou ONIAM) a 4 mois pour émettre une offre d'indemnisation (CSP, art. L. 1142-14). Aussi, la victime par précaution, pouvait avoir intérêt à exercer un recours contentieux dès avant l'expiration de ce délai, car à défaut, en l'absence d'offre ou en cas de refus l'offre, elle risquait de ne plus pouvoir saisir la juridiction administrative. Stratégiquement le régleur pouvait attendre l'expiration du délai de 2 mois avant d'émettre une offre. Il faut toutefois préciser que le délai de 2 mois n'était opposable à la victime que si elle en avait été clairement informée.

De la sorte, à la lumière de l'avis rendu le 12 février, il faut sans doute comprendre que la victime dispose désormais d'au moins 6 mois pour saisir une juridiction administrative avec un point de départ qui lui permet de mesurer exactement ses droits (l'avis de rejet, la présentation de l'offre ou la non-conciliation. En cela le présent avis semble bien plus conforme à l'adage « *Contra non valentem* ».

## ACTUALITE JURISPRUDENTIELLE

### **Confirmation sur l'obligation d'information en présence d'un patient sachant, CE, 12 fév. 2020, n°425722.**

Le Conseil d'Etat est revenu une nouvelle fois sur la question du manquement à l'obligation d'information en présence d'un patient sachant. Le litige se situe ici dans le champ ordinal. Une patiente a porté plainte devant la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des chirurgiens-dentistes. Le praticien, après avoir procédé à une obturation canalair sur une dent cariée, a posé une couronne de type à incrustation vestibulaire. Dans cette affaire, la patiente, sans être sérieusement contredite, soutenait qu'elle avait donné son accord de principe à la pose d'une couronne dentaire mais qu'elle n'avait pas consenti à la pose d'une couronne de type à incrustation vestibulaire, faute d'avoir été informée et consultée sur ce point. La chambre disciplinaire, pour juger que l'absence de consultation de la patiente sur le choix entre les types de couronne ne pouvait, dans les circonstances de l'espèce, être regardé comme fautif, a retenu que le coût pour la sécurité sociale d'un autre type de couronne aurait été identique dès lors la patiente était bénéficiaire de la couverture maladie universelle et qu'elle est la présidente d'une association ayant pour objet d'aider les personnes défavorisées à s'appareiller en prothèses dentaires. La chambre nationale a rejeté son appel. La patiente s'est alors pourvue en cassation. Pour le Conseil d'Etat, conformément aux dispositions de l'article L. 1111-2, seules l'urgence ou l'impossibilité peuvent dispenser un praticien de son obligation d'information. La décision de la chambre nationale est donc annulée. Aussi, si les connaissances du patient sont bien évidemment de nature à influencer sur le contenu de l'obligation d'information, son principe ne serait être remis en cause.

Cette analyse rappelle une décision identique de la haute juridiction administrative qui avait déjà jugé que le fait que la patiente soit l'assistance du praticien, qui réalisait l'opération, ne dispensait pas ce dernier de son obligation d'information (CE 4° et 5° ch.-r., 22 décembre 2017, n° 390709).

### **Anomalie anatomique et risque inhérent sources d'exonération pour le chirurgien maladroite : Cass. 1<sup>ère</sup> civ., 11 déc. 2019, n°18-24.383**

La maladresse du chirurgien est en principe une faute source de responsabilité. La maladresse se définit par l'atteinte à un tissu ou un organe non concerné par le site opératoire. Toutefois, en présence d'une telle atteinte, le chirurgien mis en cause peut échapper à sa responsabilité s'il démontre que celle-ci est imputable à une anomalie anatomique ou à un risque inhérent à la technique utilisée.

La présente affaire en offre un exemple. En l'espèce, le patient a fait l'objet d'une intervention stabilisatrice d'une épaule. Cette intervention consistait également en l'ablation d'un matériel d'ostéosynthèse posé lors d'une opération antérieure. Au cours de celle-ci, le patient a présenté une lésion liée à la section des nerfs musculo-cutané et médian. Les juges du fond ont mis hors de cause l'opérateur dès lors que les lésions neurologiques sont le résultat de la conjonction des complications de la chirurgie de stabilisation antérieure de l'épaule, dont les risques ont été augmentés en raison de la première chirurgie, des prédispositions anatomiques du patient et de la migration du matériel d'ostéosynthèse. Pour la Cour de cassation, suivant en cela les juges du fond, sans inverser la charge de la preuve, la cour d'appel a ainsi mis en évidence l'existence d'une anomalie ayant rendu l'atteinte inévitable, en sus de la survenance d'un risque inhérent à cette intervention qui, ne pouvant être maîtrisé, relevait de l'aléa thérapeutique. L'indemnisation va donc incomber à l'ONIAM sous réserve du respect des critères de gravité et d'anormalité. Le second critère pouvait être débattu en l'espèce mais la Cour a estimé que l'intervention ayant entraîné des conséquences notablement plus graves que celles auxquelles le patient était exposé de manière suffisamment probable en l'absence de traitement, la condition d'anormalité était remplie. Si son état n'avait pas été notablement plus grave, la fréquence du risque aurait alors été déterminante et en présence d'une anomalie anatomique du patient le prédisposant à la réalisation du risque, il est permis de penser que son droit à indemnisation aurait pu sans doute être contesté (CE 12 déc. 2014, n° 55052 et 365211 ; Cass. 1<sup>ère</sup> civ., 15 juin 2016, n° 15-16.824).

### **Chute du patient imputable à un défaut de surveillance à l'origine d'une infection : CE, 12 Février 2020, n°421483**

Depuis la loi About du 30 décembre 2002, le débiteur de l'indemnisation des victimes d'infections nosocomiales est désigné en fonction du taux d'AIPP (CSP, art. L. 1142-1-1). Entre 0 et 25 % l'indemnisation incombe à l'assureur du responsable et au-delà de 25 %, elle revient à l'ONIAM. Cependant, dans le but d'éviter une totale déresponsabilisation des établissements de santé, un recours de l'ONIAM est possible en cas de faute (CSP, art. L. 1142-17), voire la victime elle-même peut choisir, ab initio, d'être indemnisée par le responsable fautif (Cass. 1<sup>ère</sup> civ., 28 sept. 2016, n° 15-16.117).

Le recours de l'ONIAM est donc conditionné à la démonstration d'une faute de l'assuré à l'origine du dommage. Le texte en donne ensuite un exemple en visant notamment le manquement caractérisé aux obligations posées par la réglementation en matière de lutte contre les infections nosocomiales. A la lumière du texte, il est donc possible de débattre sur le rôle causal de la faute, faut-il qu'elle soit à l'origine du dommage (comme semble l'indiquer le texte) ou bien qu'elle soit à l'origine de l'infection (comme en témoigne l'exemple proposé dans ce même texte) ? Dans un précédent arrêt, le Conseil d'Etat avait déjà admis un recours de l'ONIAM dans une affaire où la faute n'était pas liée à un manquement aux règles d'asepsie (CE 20 déc. 2018, n°415991). Dans une décision du 12 février, cette tendance se confirme. En l'espèce, une patiente qui était hospitalisée au CHU de Nantes, a été victime, en tombant de son lit, d'une luxation de l'épaule qui a nécessité une intervention chirurgicale, au cours de laquelle elle a contracté une infection à staphylocoque. Elle a conservé, après sa guérison, des séquelles fonctionnelles entraînant un DFP évalué à 40 %. Une CCIAM, saisie par l'intéressée, rend un avis selon lequel la chute de la patiente était imputable à un défaut de surveillance fautif. L'assureur du CHU ayant refusé de suivre cet avis, l'ONIAM s'est substitué à lui. Subrogé dans les droits de la victime à concurrence de cette somme en vertu des dispositions de l'article L. 1142-15 du CSP, l'ONIAM a demandé au TA de condamner le CHU à lui rembourser la somme en cause et à lui verser une pénalité correspondant à 15 % de cette même somme. Le tribunal a condamné le CHU à verser à l'ONIAM les préjudices subis par la victime du seul fait de sa luxation de l'épaule et rejeté les demandes indemnitaires résultant de l'infection nosocomiale aux motifs qu'il n'existait pas de lien de causalité suffisamment direct entre la faute de surveillance et l'infection nosocomiale contractée par l'intéressée. Pour le

Conseil d'Etat, en statuant ainsi, alors qu'il était constant que l'infection avait été contractée au cours d'une intervention rendue nécessaire par la blessure causée par la chute, la cour a inexactement qualifié les faits. L'ONIAM peut donc ainsi obtenir le remboursement de la totalité des sommes versées.

---

AUTEUR

Laurent BLOCH  
Professeur à l'Université de Bordeaux

RESPONSABLE DE LA PUBLICATION

Annie BERLAND  
aberland@racine.eu