



HAL
open science

La stratégie procédurale et la politique de l'ONIAM entérinées par la Cour d'appel

Vincent Rivollier

► **To cite this version:**

Vincent Rivollier. La stratégie procédurale et la politique de l'ONIAM entérinées par la Cour d'appel. Fenêtre sur Cour. Revue des arrêts remarquables de la Cour d'appel de Chambéry, 2020, 5, pp.7. hal-03433056

HAL Id: hal-03433056

<https://hal.science/hal-03433056v1>

Submitted on 23 Nov 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

FENÊTRE SUR COUR

Revue semestrielle
des arrêts remarquables
de la Cour d'appel de Chambéry

Numéro 5 – octobre 2020



Commentaires

Droit de la responsabilité

Cour d'appel de Chambéry, 2^e chambre

Arrêt du 10 octobre 2019, n°18/00071, *X c. ONIAM*

La stratégie procédurale et la politique de l'ONIAM entérinées par la Cour d'appel

En septembre 2010 et à la suite de douleurs et gênes au genou gauche, un sportif intensif alors âgé de 62 ans subit une intervention chirurgicale destinée à la pose d'une prothèse dans une clinique de Haute-Savoie. Cette intervention ne conduit pas au résultat espéré. Dans un premier temps, un staphylocoque impose un traitement antibiotique. Puis, les douleurs postopératoires demeurant, un descellement de la prothèse est constaté: la croissance du tissu osseux ne s'est pas effectuée et la prothèse n'est donc pas fixée au genou (« non ostéo-intégration de la prothèse »). Par la suite sont réalisées l'ablation de la prothèse puis la pose d'une nouvelle prothèse (mars et mai 2011). Le

patient se plaint depuis de douleurs persistantes.

Les conséquences de la première intervention sont lourdes pour le patient, notamment une interruption des activités professionnelles supérieure à six mois. Il saisit la commission régionale de conciliation et d'indemnisation (CCI) qui nomme deux experts. À la suite de ces expertises, la CCI considère que les conditions de l'indemnisation en raison d'un accident médical non fautif sont réunies et préconise l'indemnisation du patient au titre de la solidarité nationale par l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux (ONIAM). Ce dernier organisme suit alors l'avis de la CCI et, en attendant que l'état du patient soit consolidé, émet une offre provisionnelle d'indemnisation qui est acceptée par le patient (3 735 €). Une fois l'état du patient consolidé, un protocole d'indemnisation transactionnelle définitif (39 313 €) lui est proposé. Le patient le refuse en raison son insuffisance et saisit le TGI de Bonneville. Il demande une indemnisation à hauteur de 421 000 euros en raison de ses préjudices patrimoniaux et 93 000 euros en rai-

son de ses préjudices extrapatrimoniaux¹.

Devant les juridictions, l'ONIAM modifie son argumentation et considère que les conditions de l'indemnisation en raison d'un accident médical non fautif ne sont pas remplies. Le TGI de Bonneville déboute le patient et reprend le point de vue de l'ONIAM. Le patient interjette appel. La Cour d'appel de Chambéry confirme le jugement du tribunal et rejette la demande du patient. L'arrêt soulève deux questions. La première est relative au revirement de l'ONIAM entre la phase transactionnelle et la phase juridictionnelle, alors qu'elle admettait la présence d'un accident médical non fautif durant la première phase, elle le rejette lors de la seconde phase. La Cour d'appel considère que le patient ne peut pas se prévaloir de la position soutenue par l'ONIAM pendant la phase transactionnelle pour demander en justice une indemnisation fondée sur un accident médical

1 Au stade de l'appel, les demandes ont été légèrement modifiées : 398 000 euros pour les préjudices patrimoniaux et 87 000 euros pour les préjudices extrapatrimoniaux, en sus prestations versées par les organismes sociaux. Nous ne disposons pas de détails quant à la profession du patient ou quant au contenu de ses demandes ; il semble toutefois avoir subi un préjudice professionnel important.

non fautif (I). La seconde question est la présence même d'un accident médical non fautif dans le cas d'espèce. Contrairement à l'avis de la CCI et aux expertises réalisées devant celle-ci, le TGI comme la Cour d'appel considèrent que les conditions ne sont pas réunies (II).

I. L'inopposabilité des positions soutenues par l'ONIAM durant la phase transactionnelle

Devant les juridictions, l'ONIAM n'est tenu ni par l'avis de la CCI ni même par la position qu'il a prise durant la phase transactionnelle. Même si la CCI a estimé que l'on était en présence d'un accident médical non fautif, et même si l'ONIAM l'a lui-même admis en formulant des offres provisionnelle (acceptée) puis définitive (déclinée), l'office n'est pas tenu de reconnaître la présence d'un tel accident devant les juridictions.

La solution est conforme à la jurisprudence de la Cour de cassation que ce soit à propos de la force de l'avis de la CCI² ou de celle des offres transactionnelles émises par l'ONIAM³.

L'offre émise constitue un ensemble qu'il n'est pas possible d'accepter seulement partiellement: «le refus de l'offre, par la victime, la rend caduque, de sorte que l'ONIAM s'en trouve délié» et la juridiction doit alors «statuer tant sur l'existence que sur l'étendue des droits du demandeur»⁴. Cette solution est logique lorsque – comme le fait la Cour d'appel – on procède à une analyse contractuelle de la transaction. La transaction constitue un contrat aux termes de l'article 2044 du Code civil. Le protocole envoyé par l'ONIAM au patient constitue une offre contractuelle; son acceptation forme un contrat. Son rejet fait échec au processus contractuel et il ne peut en naître aucune obligation pour les parties⁵.

Les faits d'espèce présentaient une originalité qui aurait pu permettre une solution différente. En effet, une offre provisionnelle avait été acceptée, et c'est seulement l'offre définitive qui est rejetée par le patient. On aurait pu dès lors estimer qu'à travers la transaction provisionnelle, qui est un contrat, l'ONIAM avait reconnu l'existence d'un accident médical non fautif et qu'il ne restait plus qu'à juger (ou transiger) du montant de l'indemnisation définitive. Ce raisonnement, qui apparaît assez logique, était soutenu par le demandeur. Il n'est cependant pas retenu par la Cour d'appel.

Même si ce n'est pas explicite, elle semble transposer le raisonnement valant pour les provisions demandées en référé⁶ aux provisions transactionnelles. Tout comme l'autorité de la chose jugée en référé ne s'impose pas au principal, l'autorité de la transaction provisionnelle ne s'imposerait pas au principal.

La transaction est une figure originale: elle est un contrat dont les effets équivalent à ceux d'une décision de justice. Une analyse purement processuelle aurait pu conduire, au nom de la loyauté processuelle, à retenir que l'offre de transaction définitive emportait renonciation à contester l'existence d'un droit à indemnisation par l'offrant (l'ONIAM). Une analyse exclusivement contractuelle aurait pu conduire à considérer que la force obligatoire de la transaction provisionnelle emportait reconnaissance du droit à indemnisation de la victime. En effet, cette transaction provisionnelle demeurerait entièrement obligatoire pour les parties: elle n'aurait pu être remise en cause que de leur commun accord⁷, c'est-à-dire à condition que l'offre définitive ait été accep-

2 Cass. civ. 1^{re}, 6 mai 2010, n° 09-66947 ; civ. 1^{re}, 4 mai 2012, n° 11-12775. Cf. également CE, avis 10 octobre 2007, n° 306590.

3 Cass. civ. 1^{re}, 6 janv. 2011, n° 09-71201, obs. O. GOUT (D. 2012. 47), note M. PERINI-MISKI (Gaz. Pal. 16 juill. 2011, p. 27); Cass. civ. 1^{re}, 4 févr. 2015, n° 13-28513. La même solution vaut pour les assureurs dans le cadre de la procédure d'offre obligatoire en matière d'accidents de la circulation (Cass. civ. 2^e, 8 juin 2017, n° 16-17767, D. 2017. 1899, note V. RIVOLLIER).

4 Cass. civ. 1^{re}, 6 janv. 2011, n° 09-71201.

5 Cette analyse contractuelle a été contestée, cf. obs. O. GOUT, préc. et note M. PERINI-MISKI, préc.

6 Art. 835 du Code de procédure civile (anc. art. 835).

7 Art. 1193 du Code civil: «Les contrats ne peuvent être modifiés ou révoqués que du consentement mutuel des parties, ou pour les causes que la loi autorise» (en substance, anc. art. 1134).

tée⁸. Ce faisant, la juridiction applique un régime mixte qui autorise l'ONIAM à se contredire entre la phase transactionnelle et la phase juridictionnelle.

Au-delà des arguments techniques, le comportement déloyal de l'ONIAM a déjà été souligné. L'office ne semble pas avoir tiré les conclusions du rapport de la Cour de comptes de 2017 qui regrettait notamment qu'il se départisse fréquemment de l'avis formulé par les CCI⁹.

II. L'absence d'accident médical non fautif

Même en refusant l'opposabilité de la position soutenue par l'ONIAM durant la phase amiable au stade de la phase juridictionnelle, les juridictions auraient pu retenir l'existence d'un accident médical non fautif en considérant que les conditions de celui-ci étaient retenues. Parmi les conditions posées par l'article L. 1142-1

du Code de la santé publique, il est notamment nécessaire que le dommage soit imputable à l'acte de soin et qu'il ait eu pour le patient des conséquences anormales au regard de son état de santé comme de l'évolution prévisible de celui-ci.

Dans un arrêt de 2017, la Cour de cassation a estimé que l'imputabilité du dommage à l'acte de soin implique que le dommage « présente un caractère distinct à l'atteinte initiale » ou « qu'il résulte de son aggravation » ; ainsi, « le fait que l'évolution favorable de l'état de santé d'un patient se trouve retardée par un échec thérapeutique ne caractérise pas un tel dommage »¹⁰. La Cour d'appel reprend presque mot pour mot cet arrêt¹¹. Or, l'interprétation de la Cour de cassation avait déjà été jugée particulièrement restrictive¹². L'application qu'en fait la Cour d'appel apparaît encore plus sévère. En effet, dans l'arrêt

de la Cour de cassation, l'intervention initiale (à la suite d'une entorse de la cheville) n'avait eu aucun effet sur l'état de santé du patient : ses douleurs n'avaient pas été soulagées, mais n'avaient pas été aggravées non plus ; seule la seconde intervention, deux ans plus tard, avait soulagé la victime. Dans le cas d'espèce, il n'est pas possible de considérer seulement que l'évolution favorable du patient a été retardée ; en effet, dans un premier temps, son évolution semble bien avoir été aggravée par l'intervention initiale. On aurait donc pu, tout en se conformant à l'arrêt de 2017, retenir l'existence d'un dommage imputable à l'acte de soin : ce dommage résulte de l'aggravation de l'atteinte initiale.

Le raisonnement de la Cour d'appel n'apparaît cependant pas limpide sur ce point. Elle semble comparer l'état antérieur (à la première intervention) à l'état postérieur à la seconde intervention, alors qu'il aurait fallu comparer l'état du patient avant et après la première intervention pour déterminer si le dommage était imputable à l'acte de soin. De plus, la Cour d'appel reprend une note médicale versée aux débats par l'ONIAM indiquant que « le descellement ne relève pas de l'évolution postopératoire de l'arthroplastie qui a été pratiquée mais seulement d'un mauvais résultat précoce et alors, que [le patient], a, peut-être, trop rapidement sollicité son genou après l'opération ». Ainsi, la juridiction semble considérer que l'une des causes de l'échec (et l'aggravation) de l'intervention initiale pourrait résider dans une faute

8 La Cour d'appel procède ainsi à des raccourcis douteux lorsqu'elle estime que « après consolidation de l'état de santé [du patient], l'Oniam a formulé le 16 février 2016, une offre définitive d'indemnisation [au patient] pour un montant de 39 313,10 euros ; Que ce document précise que cette offre annule et remplace la précédente ». En aucun cas, on ne peut considérer que l'offre précédente (qui est en réalité devenue un contrat puisqu'elle a été acceptée) ne peut être remise en cause par une offre si cette dernière offre n'est pas acceptée.

9 Cour des comptes, *Rapport public annuel 2017*, t.I, « L'indemnisation amiable des victimes d'accidents médicaux : une mise en œuvre dévoyée, une remise en ordre impérative », p. 67 et s., spéc. p. 75 et s.

10 Cass. civ. 1^{re}, 24 mai 2017, n° 16-16890.

11 « Attendu que, l'échec thérapeutique n'entre pas dans le périmètre d'intervention de l'Oniam ; Que pour être réparé au titre de la solidarité nationale, un dommage doit avoir été provoqué par un acte de prévention, de diagnostic ou de soin, ce qui implique, soit qu'il présente un caractère distinct de l'atteinte initiale, soit qu'il résulte de son aggravation ; Que le fait que l'évolution favorable de l'état de santé d'un patient se trouve retardée par un échec thérapeutique, ne caractérise pas un tel dommage ».

12 F. ARHAB-GIRARDIN, « Les conditions de l'indemnisation de l'accident médical non fautif : une interprétation restrictive ? », *RDSS* 2019, p. 1007 et s.

de la victime qui ne se serait pas conformée aux préconisations médicales. Mais la faute apparaît purement hypothétique et, quand bien même elle serait présente, elle conduirait seulement à réduire le droit à réparation de la victime et non à l'exclure totalement (sauf à constituer un cas de force majeure).

La Cour écarte ainsi le caractère imputable du dommage à l'intervention médicale en mêlant état antérieur de la victime et faute hypothétique de celle-ci. Dès lors, elle n'examine pas la question du caractère anormal du dommage au regard de l'état de santé de la victime comme de l'évolution prévisible de celui-ci. De ce point de vue, le patient avançait des arguments qui auraient pu prospérer. Le dommage est nécessairement considéré comme anormal lorsque les conséquences de l'acte de soin sont notablement plus graves que celles auxquelles le patient était exposé en raison de sa pathologie. Lorsque ce n'est pas le cas, le caractère anormal s'apprécie en raison de la fréquence très peu élevée de la survenance du dommage dans les conditions où l'acte a été réalisé (moins de 5 %)¹³.

Dans le cas d'espèce, les semaines ou les mois d'immobilisation entre la première intervention et la seconde, ainsi que la seconde intervention et ses suites caractérisent certainement cette anormalité : sans la première intervention, le patient

aurait certes continué à subir douleurs et gênes, mais dans une mesure moindre à celles effectivement endurées. Les conséquences de la première intervention sont donc plus graves que l'absence de traitement. Et, quoi qu'il en soit, les experts nommés par la CCI avaient estimé que la probabilité d'une « non ostéo-intégration » dans les conditions présentes était inférieure à 1 % (proche de 0,2 %).

Même si l'arrêt de la Cour d'appel apparaît en cohérence avec la sévérité de la Cour de cassation, il semble aller au-delà du degré de sévérité habituellement constaté. Du point de vue de la politique juridique, on peut regretter que l'ONIAM poursuive l'attitude très rigoureuse – voire déloyale – que lui reprochait le rapport de la Cour de comptes, et que les juridictions avalisent de tels procédés.

*Vincent Rivollier,
Maître de
conférences en
droit privé, Centre
de recherche en
droit Antoine
Favre, Université
Savoie Mont Blanc*

13 CE, 12 décembre 2014, n^{os} 365211 et 355052, publié et mentionné au Rec. Lebon ; Cass. civ. 1^{re} 15 juin 2016, 15-16.824, Publié au bulletin.