



La référence du droit en ligne



L'extension de la responsabilité pour
risques du fait d'un aléa thérapeutique
(TA de Lyon, 26/09/2006, Mme. Astier)

Table des matières

Table des matières	2
Introduction.....	3
I – L’extension de la responsabilité pour risque du fait d’un aléa thérapeutique	4
A – Les hypothèses traditionnelles de responsabilité pour risque spécial de dommage	4
1 – Les choses et situations dangereuses.....	4
2 - Les méthodes dangereuses	5
B- La responsabilité pour risque du fait d’un aléa thérapeutique	6
1 – Les précédents.....	6
2 – L’extension de la jurisprudence Bianchi	6
II – L’engagement de la responsabilité de l’hôpital	8
A – Les conditions de l’engagement.....	8
1 – Les conditions de la jurisprudence Bianchi	8
2 – Le cas Astier remplit ces conditions.....	8
B- L’indemnisation de la famille	9
1 – Les caractères du préjudice	9
2 – Le préjudice de la famille Astier	9
TA de Lyon, 26/09/2006, Mme. Astier	10

Introduction

La responsabilité sans faute est probablement l'une des spécificités les plus remarquables de la responsabilité administrative. Elle peut se fonder soit sur la rupture de l'égalité devant les charges publiques, soit sur le risque. Dans cette dernière hypothèse, il existe quatre variétés de responsabilité : la responsabilité au profit des collaborateurs des services publics, celle au profit des tiers victimes d'accidents de travaux publics, la responsabilité de l'Etat du fait des attroupements et rassemblements, et, enfin, celle pour risque spécial de dommage. C'est cette dernière hypothèse qui est en cause dans l'arrêt étudié.

Dans cette affaire, Mr. Astier s'est proposé pour un don d'organe au profit de son frère le 19 octobre 2000. Malheureusement, il est décédé des suites de cette intervention le 30 octobre 2000. Mme. Astier saisit, alors, le tribunal administratif de Lyon pour qu'il condamne les Hôpitaux civils de Lyon à réparation. Le 26 septembre 2006, le juge administratif admet la responsabilité pour risque des hôpitaux et accorde réparation à la famille Astier.

Cet arrêt s'inscrit dans tout le mouvement jurisprudentiel qui a affecté la responsabilité médicale de puis le début des années quatre-vingt-dix. Après avoir abandonné l'exigence d'un faute lourde (CE, ass., 10/04/1992, Epx. V), le Conseil d'Etat a intégré la notion de responsabilité sans faute dans un domaine qui semblait, jusque là, réservé à la responsabilité pour faute. Fondée sur l'existence d'un risque spécial de dommage, le Conseil d'Etat étend, en 1993, la responsabilité sans faute pour utilisation des méthodes dangereuses à l'aléa thérapeutique. Désormais, le juge admet la possibilité d'indemniser un dommage résultant d'un risque dont la survenance est exceptionnelle au regard du risque habituel de traitement. Ce dommage ne doit avoir aucun lien avec l'état de santé antérieur de la victime, et avoir des conséquences d'une gravité hors du commun. C'est, ainsi, que quatre conditions sont fixées par le juge afin de délimiter ce type de responsabilité. Grosso modo, il s'agit, par là, d'indemniser les dommages qui apparaissent choquant au yeux de la société. L'arrêt étudié s'inscrit dans tout le mouvement jurisprudentiel par lequel, les juridictions administratives ont assoupli les conditions d'application de la jurisprudence Bianchi. Ainsi, il a été admis, dès 1997, que ce régime de responsabilité s'appliquait même si l'opération ne présentait aucun bénéfice thérapeutique pour le patient. Dans cette affaire, il s'agissait d'une circoncision rituelle. L'arrêt étudié va plus loin. Il applique la jurisprudence Bianchi au cas où une opération a été pratiquée au bénéfice d'un tiers et non du patient lui-même. Désormais, le patient n'est plus celui qui bénéficie d'un acte médical, mais plus généralement celui qui participe au système de santé.

La cour d'appel n'avait commis aucune erreur en reconnaissant la responsabilité de l'hôpital, le juge valide l'indemnisation des préjudices moraux soufferts par Mme. Mehrzaz.

Il convient donc d'étudier, dans une première partie, l'extension de la responsabilité pour risque du fait d'un aléa thérapeutique (I), et, dans une seconde partie, d'analyser, l'engagement de la responsabilité de l'hôpital (II).

I – L’extension de la responsabilité pour risque du fait d’un aléa thérapeutique

La responsabilité pour risque du fait d’un aléa thérapeutique résulte d’une extension de la responsabilité pour risque spécial de dommage (A). L’arrêt étudié est la confirmation de l’extension sans cesse croissante de la responsabilité pour risque du fait d’un aléa thérapeutique (B).

A – Les hypothèses traditionnelles de responsabilité pour risque spécial de dommage

Il faut distinguer les choses et situations dangereuses (1) des méthodes dangereuses (2).

1 – Les choses et situations dangereuses

La jurisprudence admet la possibilité d’engager la responsabilité sans faute de l’Administration du fait des choses dangereuses. Il faut ici préciser que toute chose peut, à un point de vue ou à un autre, présenter un caractère de dangerosité. Le juge ne retient donc que les choses suffisamment dangereuses. Il en va, ainsi, d’abord, des explosifs (CE, 28 mars 1919, *Regnault-desroziers*) et des armes dangereuses (CE, ass., 24 juin 1949, *Lecomte et Franquette et Daramy*). Cette dernière hypothèse vise l’usage par la police d’armes comportant des risques exceptionnels pour les personnes et les biens. Cela concerne toutes les armes, mais pas les engins tels que les grenades lacrymogènes. De plus, pour que la responsabilité de l’Administration soit engagée, les dommages doivent excéder par leur gravité les charges qui doivent normalement être supportées par les particuliers en contrepartie des avantages résultant de l’existence du service de la police. Il importe, enfin de distinguer la situation des personnes au regard de l’opération de police (CE sect., 27 juillet 1951, *Dme Aubergé et Dumont*). Ainsi, la responsabilité sans faute de l’Administration ne peut être engagée que si la personne est étrangère à l’opération de police. Dans le cas contraire, il s’agit d’une responsabilité pour faute simple.

Cette jurisprudence s’applique aussi aux ouvrages dangereux tels que les ouvrages de transport, de distribution de l’électricité, du gaz et de l’eau, et certains types de tronçons de route en raison de la gravité exceptionnelle des risques auxquels ses usagers sont exposés du fait de sa conception. Cette hypothèse concerne aussi bien les usagers que les tiers.

Enfin, le juge admet la responsabilité sans faute des centres de transfusions sanguines ayant élaboré et délivré les produits sanguins en raison du danger de contamination auquel se trouvent exposées les personnes transfusées (CE, ass., 26 mai 1995, cons. *N’Guyen, Jouan et Pavan*).

L’autre hypothèse concerne les situations dangereuses. En effet, certaines personnes se trouvent placées dans une situation dangereuse, en conséquence des obligations qui leur sont faites. Il en va, ainsi, d’un consul devant rester à son poste à Séoul pendant les hostilités durant lesquelles ses biens ont été pillés (CE, sect., 19 octobre 1962, *Perruche*), ou encore d’une institutrice enceinte alors qu’une épidémie de rubéole sévit dans l’établissement (CE, ass., 6 novembre 1968, *Dme Saulze*).

La responsabilité pour risque spécial de dommage s’applique aussi en cas de méthodes dangereuses.

2 - Les méthodes dangereuses

Cette jurisprudence a été inaugurée à l'occasion d'évasion de jeunes délinquants de centre d'éducation semi-ouvert. Le juge considère que les méthodes libérales de rééducation font peser sur les tiers un risque spécial de dommage (CE, sect., 3 février 1956, *Thouzellier*). En effet, si ce type de méthode de rééducation améliore la réinsertion des intéressés, il rend aussi plus facile leur évasion. Le juge estime donc juste que la société prenne en charge la réparation des dommages qu'ils pourraient causer à l'extérieur de l'établissement. Quant au champ d'application de cette jurisprudence, il faut préciser qu'elle ne vise que les mineurs délinquants visés par l'ordonnance du 2 février 1945. En revanche, elle concerne aussi bien les institutions publiques que privées habilitées. Quant aux victimes, il peut s'agir des tiers résidant dans le voisinage, mais aussi de toutes autres personnes, ce qui pose la question de la difficulté d'appréciation lorsque les actes délictueux ont été commis longtemps et loin du centre d'éducation.

Cette jurisprudence a été étendue à d'autres hypothèses ne concernant pas les mineurs délinquants. Il en va, ainsi, des sorties d'essai pour des malades mentaux destinées à les réadapter progressivement à la vie normale, ou encore des permissions de sortir pour les détenus en vue de favoriser le maintien des liens familiaux et de préparer leur réinsertion sociale. Il faut, enfin, noter le cas des méthodes de protection policière assurée à diverses personnalités.

Cette jurisprudence est à mettre en rapport avec celle sur la notion de garde (CE, sect., 11/02/2005, *GIE Axa Courtage*). Dans cet arrêt, le juge reconnaît que la décision par laquelle un juge des enfants confie la garde d'un mineur, dans le cadre d'une mesure d'assistance éducative, à une association habilitée transfère à celle-ci la responsabilité d'organiser, de diriger et de contrôler la vie du mineur. Dans cette hypothèse, lorsque un dommage est causé, la responsabilité sans faute de l'Etat peut être engagée au profit des tiers victimes de dommages. Cette jurisprudence est le pendant d'un arrêt rendu par la cour de cassation (C.Cass., ass. plén., 29/05/1991, *Ass. des centres éducatifs du Limousin et autres c/ Blicek*). L'ordre de juridiction compétent est déterminé en fonction de la nature de la personne qui a la garde du mineur. Il ne s'agit pas ici de responsabilité pour risque, mais d'un nouveau type de responsabilité sans faute.

En l'espèce, c'est la jurisprudence sur les méthodes dangereuses qui a été étendue à l'activité hospitalière.

B- La responsabilité pour risque du fait d'un aléa thérapeutique

Inaugurée en 1993 (1), cette jurisprudence fait, en l'espèce, l'objet d'une extension remarquable (2).

1 – Les précédents

Le régime de la responsabilité hospitalière est traditionnellement marqué par le principe de la faute. La responsabilité sans faute n'y a été instituée qu'en vertu de textes spéciaux s'agissant de cas bien spécifiques : il en va, ainsi, en matière de vaccinations obligatoires, ou encore de transfusions sanguines. Considérant l'évolution des mentalités qui tend à faire prendre en compte l'indemnisation de la fraction inacceptable du risque thérapeutique, la jurisprudence administrative devait se saisir de ces problèmes.

C'est en 1990 que l'hypothèse d'une responsabilité sans faute en matière hospitalière a, pour la première fois, été évoquée (CAA, Lyon, 21 décembre 1990, Gomez). Il s'agissait, plus précisément, dans cette affaire, de la mise en œuvre d'une méthode chirurgicale nouvelle. Trois conditions étaient posées pour engager la responsabilité sans faute de l'Administration : les suites possibles ne doivent pas être entièrement connues, le recours à cette méthode ne doit pas avoir été imposé par des raisons vitales, et, enfin, les conséquences dommageables directes de cette méthode doivent avoir un caractère exceptionnel et anormalement grave.

La jurisprudence *Bianchi* correspond à l'hypothèse de l'aléa thérapeutique (CE, ass., 9 avril 1993). Celui-ci peut se définir comme le risque dont la survenance est exceptionnelle au regard du risque habituel de traitement, sans lien avec l'état de santé antérieur de la victime, et ayant des conséquences d'une gravité hors du commun. Cette extension n'était pas évidente dans la mesure où la victime est ici en situation d'usager, c'est-à-dire tire profit du service. Mais, la jurisprudence admet déjà des hypothèses de responsabilité sans faute au profit de l'usager, telle que celle de l'usager d'un ouvrage public. Ce qui pouvait poser problème résidait dans le fait que le patient porte en lui-même la cause des risques qu'il va encourir. Pourquoi, dès lors, indemniser un dommage qui trouve sa source dans la personne même du malade. Mais, d'un part, ce n'est pas toujours le cas, et, d'autre part l'on peut admettre l'indemnisation du patient en raison du fait que l'opération présente certainement un intérêt individuel, mais aussi un intérêt collectif. En effet, toute opération médicale conduit, par nature, à améliorer le savoir-faire médical.

L'arrêt étudié s'inscrit dans le mouvement jurisprudentiel d'extension de la jurisprudence *Bianchi*.

2 – L'extension de la jurisprudence *Bianchi*

La jurisprudence *Bianchi* a d'abord fait l'objet d'une précision remarquable à l'occasion d'un litige relatif à une opération de circoncision rituelle. Ainsi, le juge administratif a admis que ce régime de responsabilité s'appliquait que l'acte médical dommageable ait ou non été accompli à des fins thérapeutiques (CE, sect., 3/11/1997, Hôpital Joseph-Imbert d'Arles). Il n'est donc pas nécessaire que le patient tire un bénéfice médical direct de l'opération.

Plusieurs arguments étaient soulevés par le commissaire du gouvernement au profit de cette solution. La première tient au principe d'égalité de traitement des usagers devant le service public. Admettre la réparation dans un cas et pas dans un autre conduirait à une rupture de l'égalité entre les patients. Ce faisant, le Conseil d'Etat estime qu'il n'y a pas de différence de situation entre un patient qui attend un bénéfice thérapeutique et celui qui n'en attend aucun. Les obligations de l'hôpital sont, dans les deux cas, les mêmes. Ensuite, la distinction entre opérations médicalement justifiées et opération de convenance personnelle apparaît difficile à mettre en application. C'est

notamment le cas en matière d'opérations de chirurgie réparatrice. Quant aux opérations de circoncision, il paraît hasardeux de faire la distinction entre celles qui sont pratiquées pour des motifs religieux et celles qui le sont pour des raisons médicales ou de convenance personnelle. De plus, il peut être préférable, pour des raisons d'hygiène, de pratiquer une telle opération en milieu médical. Ensuite, le juge pouvait être freiné par le fait que l'arrêt Bianchi ne vise que les malades. Mais, ce terme peut être aisément remplacé par celui de patient, ce qui est fait dans l'arrêt étudié. Enfin, cette extension ne semble pas être de nature à mettre en cause les finances des établissements hospitaliers.

L'arrêt étudié va plus loin et reconnaît l'applicabilité de la jurisprudence Bianchi au profit d'un patient qui n'est pas le bénéficiaire de l'acte médical. Pour le tribunal administratif, le donneur d'organe est un patient usager du service public comme un autre et le prélèvement est un acte médical nécessaire au traitement, même s'il n'est pas réalisé dans son intérêt. Ce qu'il faut donc retenir est que l'application de la jurisprudence Bianchi n'est pas fondée sur la réalisation d'un acte médical à son profit, mais sur la participation au système de santé. C'est donc une conception extensive de la notion de patient qui est retenue, indépendamment de la finalité du traitement et de la personne qui en bénéficie.

Notons, avant de poursuivre, que la loi 4 mars 2002 a réorganisé l'ensemble de ces solutions tout en maintenant dans les hypothèses d'aléas thérapeutiques une responsabilité sans faute. La seule différence avec les solutions jurisprudentielles est que les conditions d'engagement de la responsabilité de la puissance publique sont plus souples, ce qui devrait conduire le juge administratif à admettre plus fréquemment les indemnisations. Le législateur a, notamment, supprimé la condition relative au caractère exceptionnel du risque.

Voyons, alors, les conditions d'engagement de la responsabilité de l'hôpital.

II – L’engagement de la responsabilité de l’hôpital

La responsabilité de l’hôpital ne peut être engagée que si certaines conditions sont remplies (A). Viennent, ensuite, les problèmes propres à l’indemnisation du préjudice (B).

A – Les conditions de l’engagement

Ces conditions doivent, au préalable, être précisées (1), pour, ensuite, démontrer, en quoi elles sont remplies en l’espèce (2).

1 – Les conditions de la jurisprudence Bianchi

Au terme de l’arrêt Bianchi, quatre conditions doivent être remplies pour que soit engagée la responsabilité sans faute de l’hôpital.

La première tient au fait que l’acte médical à l’origine du dommage doit, être nécessaire au traitement ou au diagnostic du malade. L’on a vu que ce type de responsabilité pouvait, désormais, être engagée même si le patient n’est pas le bénéficiaire direct de l’opération.

Cet acte doit, ensuite, présenter, un risque dont l’existence est connue mais dont la réalisation est exceptionnelle. Le patient ne doit pas avoir de prédisposition particulière à ce risque.

Enfin, l’exécution de cet acte doit être la cause directe d’un dommage d’une extrême gravité et sans rapport avec l’état initial du patient ou son évolution prévisible. Plusieurs remarques peuvent être faites. D’abord, il doit y avoir un lien de cause à effet entre le dommage et l’acte médical. Ainsi, l’accident doit avoir créé une situation entièrement nouvelle sans rapport avec l’état initial du malade. Ensuite, le dommage doit être anormal, autrement dit hors du commun. L’existence d’effets secondaires inhérents à tout traitement augmente l’exigence du degré de gravité de ces dommages. Le préjudice doit, enfin, être spécial c’est-à-dire supporté que par un nombre infime de personnes. Cette condition exclue le cas des risques sériels, tels que ceux liés à des transfusions sanguines.

Toutes ces conditions apparaissent remplies en l’espèce.

2 – Le cas Astier remplit ces conditions

L’on sait déjà que le fait que le bénéficiaire de l’opération soit le frère de Mr. Astier est sans incidence sur l’application de la jurisprudence Bianchi. Qu’en est-il des autres conditions.

Tout d’abord, le juge note que le risque de décès lors d’une telle opération est connu, mais ne s’élève pas à plus de 2 %. Il s’agit donc d’un risque dont l’existence est connue mais dont la réalisation est exceptionnelle. De plus, pour les experts, Mr. Astier n’était pas particulièrement exposé à ce risque.

Ensuite, il y a bien un lien de cause à effet entre l’opération et le décès du patient. Son état est rapport avec son état antérieur puisqu’il était en parfaite santé.

Les conditions de la jurisprudence Bianchi sont donc remplies. Le juge peut, alors procéder, à l’indemnisation de la famille de Mr. Astier.

B- L'indemnisation de la famille

Il convient, au préalable, de délimiter les caractères du préjudice (1) et d'analyser, ensuite, le préjudice de la famille Astier (2).

1 – Les caractères du préjudice

Il faut d'abord préciser que le préjudice doit être certain. Ainsi, ce n'est pas le cas de ceux dont la réalisation n'est qu'une éventualité. C'est, en revanche, le cas de la perte d'une chance, lorsque cette chance est sérieuse. Ceci dit, le préjudice peut être actuel ou futur.

Le préjudice peut être matériel ou moral. Dans le premier cas, il s'agit de dommages aux personnes ou aux biens. Ils se traduisent par une perte pécuniaire facilement mesurable. Dans le second, il peut y avoir des difficultés d'appréciation. Il peut s'agir de l'atteinte au droit moral des auteurs, des souffrances physiques éprouvées lors d'accidents corporels, du préjudice esthétique, des troubles dans les conditions d'existence, ou, encore, de la douleur morale, telle que celle provoquée par une décès.

Quant aux victimes pouvant être indemnisées, il peut s'agir aussi bien des victimes immédiates que des victimes par ricochet c'est-à-dire des personnes qui sont liées par un lien à la victime immédiate. Ce lien peut n'être pas juridique. C'est, par exemple, le cas des dommages résultant pour une personne de l'absence d'aide matérielle du fait du décès du conjoint.

En l'espèce, c'est de préjudice essentiellement moral dont il s'agit.

2 – Le préjudice de la famille Astier

Le premier préjudice invoqué est le préjudice moral subi du fait du décès de Mr. Astier. Le juge administratif condamne l'hôpital à verser les sommes de 20 000 euros pour sa femme et 15 000 euros pour chacun de ses deux enfants.

Enfin, le juge indemnise le préjudice par ricochet c'est-à-dire l'absence pour la famille Astier des revenus procurés par le travail de Mr. Astier.

TA de Lyon, 26/09/2006, Mme. Astier
