

**TRIBUNAL ADMINISTRATIF  
DE BESANCON**

**N° 1700076**

---

M. et Mme P.

---

M. Laurent Boissy  
Président-Rapporteur

---

M. Gérard Poitreau  
Rapporteur public

---

Audience du 11 juin 2019  
Lecture du 2 juillet 2019

---

60-02-01-01-005-02  
C+

**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

**AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS**

Le tribunal administratif de Besançon,  
(1<sup>ère</sup> chambre)

Vu la procédure suivante :

Par une requête et un mémoire en réplique, enregistrés les 16 janvier 2017 et 1<sup>er</sup> octobre 2018, Mme P. et M. P., représentés par la SCP Lorach avocats et associés, demandent au tribunal :

1°) de condamner l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) à leur verser respectivement des sommes de 6 297 899,32 euros et 125 000 euros sur le fondement du II de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique ;

2°) de mettre à la charge de l'ONIAM une somme de 3 000 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

M. et Mme P. soutiennent que :

- les dommages subis par Mme P. remplissent les conditions d'anormalité et de gravité, prévues au II de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique, ouvrant droit à la réparation au titre de la solidarité nationale ;

- l'indemnisation due au titre de la solidarité nationale étant indépendante des sommes reçues au titre du contrat « d'assurance de personnes » souscrit par ailleurs, c'est à tort que l'ONIAM a limité l'indemnisation aux seuls préjudices non couverts par ce contrat d'assurance ;

- les préjudices passés et futurs subis par Mme P. qui doivent être indemnisés par l'ONIAM s'élèvent à une somme totale de 6 297 899,32 euros ;

- les préjudices subis par M. P. s'élèvent à 125 000 euros.

Par un mémoire, enregistré le 12 avril 2017, la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de la Haute-Saône informe le tribunal qu'elle n'entend pas intervenir à l'instance.

Par un mémoire en défense, enregistré le 5 mars 2018, l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM), représenté par la SCP UGCC Avocats, conclut à la minoration des prétentions indemnitaires de M. et Mme P..

L'ONIAM soutient que :

- M. et Mme P. ne sont pas fondés à demander la réparation des postes de préjudices déjà indemnisés par le GAN ;
- les évaluations des autres postes de préjudices sont excessives.

Vu les autres pièces du dossier.

Vu :

- le code de la santé publique ;
- le code de la sécurité sociale ;
- le code du travail ;
- 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 M. Boissy
- les conclusions de M. Poitreau,
- et les observations de Me Lorach pour M. et Mme P..

Considérant ce qui suit :

1. Mme P., née le 10 décembre 1989, présentant une insuffisance rénale terminale diagnostiquée au Vietnam et placée sous une dialyse depuis février 2008, est arrivée en France en octobre 2008. Elle a alors été prise en charge, au titre de sa pathologie, par le service de néphrologie du centre hospitalier régional universitaire (CHRU) de Besançon au sein duquel elle a notamment bénéficié, en décembre 2009, d'une transplantation rénale. En mai 2011, lors d'un voyage au Vietnam, l'intéressée a présenté une dégradation de la fonction rénale et, après avoir été prise en charge trois semaines à l'hôpital français d'Hô-Chi-Minh, a été rapatriée en France où les séances de dialyse ont pu être poursuivies. Le 23 septembre 2011, le laboratoire d'hématologie de l'établissement français du sang a réalisé un myélogramme qui avait été prescrit le 15 septembre précédent à Mme P. en raison d'une anémie persistante. Toutefois, immédiatement après cette intervention, l'intéressée a présenté un malaise, des nausées puis une altération de la conscience. Après que le SMUR du Doubs, rapidement dépêché sur les lieux, eut constaté qu'elle était en « collapsus tensionnel », Mme P. a été transférée aux urgences du CHRU de Besançon où elle est arrivée en état de choc avec un syndrome anémique clinique, une mydriase bilatérale semi-réactive et des troubles de la conscience avec agitation. Son état s'est ensuite rapidement dégradé avec une majoration des troubles de la conscience puis des troubles du rythme cardiaque de type tachycardie ventriculaire et un arrêt cardiaque qui a nécessité une intubation orotrachéale, un massage cardiaque externe et une prise d'adrénaline en raison de l'absence de reprise de l'activité cardiaque. Mme P. a alors subi une période de vascularisation insuffisante de l'encéphale de vingt minutes. L'échographie transthoracique qui a été effectuée a révélé un épanchement péricardique de grande abondance. Prise en charge au bloc thoracique en

extrême urgence pour « arrêt cardiaque sur tamponnade », une sternotomie a été pratiquée avec ouverture du péricarde, évacuation d'un caillotage rétrosternal et intrapéricardique et drainage péricardique. Elle a également été transfusée de quatre culots globulaires. Le bilan lésionnel réalisé a montré un point de ponction sur l'aorte ascendante avec un hématome adventiciel qui a nécessité une hémostase. Hospitalisée en réanimation du 23 septembre au 21 octobre 2011, Mme P. a ensuite été transférée dans le service de néphrologie jusqu'au 14 novembre 2011, date à laquelle elle a de nouveau été transférée au centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle (CRFF) de Bregille, pour la suite de la prise en charge, jusqu'au 19 juillet 2013. A compter de cette date, elle a ensuite été suivie, au sein de ce même centre, en hôpital de jour jusqu'au 30 mai 2014. Enfin, elle a poursuivi à domicile diverses activités, dont un suivi en kinésithérapie et orthophonie et, parallèlement, un suivi au sein du CRFF. Elle présente aujourd'hui de lourdes séquelles en rapport avec une anoxie cérébrale qui, même partielle, a provoqué des lésions irréversibles.

2. Le 27 novembre 2014, Mme P. a saisi la commission régionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux (CRCI) de Franche-Comté. Après que l'expert désigné par la CRCI le 22 mai 2015 eut remis son rapport, le 25 août 2015, la CRCI de Franche-Comté a rendu un avis, le 29 septembre 2015, complété les 4 décembre 2015 et 14 mars 2016, par lequel elle a estimé que « la réparation des préjudices incombe à l'ONIAM, à hauteur de 90 % des préjudices subis », et a invité l'ONIAM à formuler une offre d'indemnisation à Mme P.. L'intéressée a toutefois refusé l'offre faite par l'ONIAM le 16 mars 2016. M. et Mme P. demandent au tribunal de condamner l'ONIAM à leur verser respectivement des sommes de 125 000 euros et 6 297 899,32 euros en application du II de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique.

### **Sur les conclusions aux fins de condamnation :**

3. Aux termes du II de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique, dans sa rédaction applicable au litige : « *Lorsque la responsabilité d'un professionnel, d'un établissement, service ou organisme mentionné au I ou d'un producteur de produits n'est pas engagée, 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, 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* ». L'article D. 1142-1 du même code définit le seuil de gravité prévu par ces dispositions législatives.

### **En ce qui concerne M. P. :**

4. Les dispositions du II de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique ne prévoient d'indemnisation au titre de la solidarité nationale que pour les préjudices du patient et, en cas de décès, de ses ayants droit. Dès lors, lorsque la victime n'est pas décédée, l'indemnisation des victimes dites « par ricochet » est exclue.

5. Il en résulte que, sans qu'il soit besoin d'examiner la recevabilité des conclusions présentées par M. P., ce dernier n'est pas fondé à demander la condamnation de l'ONIAM à réparer les préjudices qu'il estime avoir subis en raison de l'accident médical survenu à son

épouse.

En ce qui concerne Mme P. :

S'agissant de la réparation des dommages au titre de la solidarité nationale :

6. D'une part, il résulte des dispositions du II de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique que l'ONIAM doit assurer, au titre de la solidarité nationale, la réparation de dommages résultant directement d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins à la condition qu'ils présentent un caractère d'anormalité au regard de l'état de santé du patient comme de l'évolution prévisible de cet état. La condition d'anormalité du dommage prévue par ces dispositions doit toujours être regardée comme remplie lorsque l'acte médical a entraîné des conséquences notablement plus graves que celles auxquelles le patient était exposé de manière suffisamment probable en l'absence de traitement. Lorsque les conséquences de l'acte médical ne sont pas notablement plus graves que celles auxquelles le patient était exposé par sa pathologie en l'absence de traitement, elles ne peuvent être regardées comme anormales sauf si, dans les conditions où l'acte a été accompli, la survenance du dommage présentait une probabilité faible. Ainsi, elles ne peuvent être regardées comme anormales au regard de l'état du patient lorsque la gravité de cet état a conduit à pratiquer un acte comportant des risques élevés dont la réalisation est à l'origine du dommage.

7. Il résulte de l'instruction, notamment du rapport de l'expert désigné par la CRCI, et il n'est au demeurant pas contesté par l'ONIAM en défense, que les conséquences dommageables des différentes interventions et opérations exposées au point 1 ne résultent pas d'une faute du service hospitalier mais de complications imprévisibles et que les dommages remplissent en l'espèce les conditions d'anormalité et de gravité, prévues au II de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique, ouvrant droit à la réparation au titre de la solidarité nationale.

8. D'autre part, dès lors que l'imputabilité directe à un acte médical est établie et que les conditions d'anormalité et de gravité prévues au II de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique sont remplies, le préjudice indemnisable doit être réparé en totalité.

9. Compte tenu de ce qui vient d'être dit au point 7, l'ONIAM n'est pas fondé à soutenir que la réparation des préjudices subis par Mme P. devrait être limitée à une fraction correspondant à 90 % des dommages subis compte tenu de l'état de santé initial de la victime.

S'agissant de la limitation de l'indemnisation des postes de préjudice :

10. Aux termes de l'article L. 1142-17 du code de la santé publique : « *Lorsque la commission régionale estime que le dommage est indemnisable au titre du II de l'article L. 1142-1, ou au titre de l'article L. 1142-1-1, l'office adresse à la victime ou à ses ayants droit, dans un délai de quatre mois suivant la réception de l'avis, une offre d'indemnisation visant à la réparation intégrale des préjudices subis. / Cette offre indique l'évaluation retenue, le cas échéant à titre provisionnel, pour chaque chef de préjudice ainsi que le montant des indemnités qui reviennent à la victime, ou à ses ayants droit, déduction faite des prestations énumérées à l'article 29 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 précitée, et plus généralement des indemnités de toute nature reçues ou à recevoir d'autres débiteurs du chef du même préjudice (...)* ».

11. L'assureur qui, en application des stipulations spécifiques d'un contrat « d'assurance de personnes » souscrit volontairement par une personne privée, verse à son assuré, victime d'un dommage entrant dans le champ d'application du II de l'article L. 1142-1, des indemnités qui, bien qu'ayant le caractère de garanties contractuelles couvertes par le

contrat, correspondent également, en tout ou partie, à la réparation d'un ou plusieurs des préjudices subis par ce dernier, doit être regardé comme un « débiteur » pour l'application du deuxième alinéa de l'article L. 1142-17 du code de la santé publique. Dès lors, le montant de la réparation que doit assurer l'ONIAM au titre de la solidarité nationale est égal à la différence existante, sur chaque poste de préjudice, entre l'indemnisation de droit commun des préjudices subis par la victime et les indemnités que celle-ci a reçues au titre de son contrat d'assurance.

S'agissant de l'évaluation des préjudices :

*Quant aux préjudices à caractère extrapatrimonial :*

12. En premier lieu, il résulte de l'instruction, notamment du rapport de l'expert, que le déficit fonctionnel temporaire de Mme P. a été total du 23 septembre 2011 au 15 décembre 2014. Il sera dès lors fait une juste appréciation du déficit fonctionnel temporaire subi par la requérante en l'évaluant à 13 000 euros.

13. En deuxième lieu, il résulte de l'instruction, et en particulier du rapport de l'expert, que les souffrances endurées par Mme P. ont été évaluées à 6/7. Dans les circonstances de l'espèce, il sera fait une juste appréciation de ce poste de préjudice en l'évaluant à 22 000 euros.

14. Il résulte de l'instruction, et en particulier du courrier de GAN du 17 octobre 2016, que Mme P. a reçu, au titre du contrat d'assurance « garantie des accidents de la vie » souscrit auprès du GAN, une indemnité de 19 358,35 euros au titre de ce poste de préjudice. Compte tenu de ce qui a été dit au point 11, le montant de la réparation que doit assurer l'ONIAM s'élève donc à 2 641,35 euros.

15. En troisième lieu, il résulte de l'instruction, et en particulier du rapport de l'expert, que le préjudice esthétique temporaire de Mme P. a été évalué à 5/7. Dans les circonstances de l'espèce, il sera fait une juste appréciation de ce poste de préjudice en l'évaluant à 2 000 euros.

16. En quatrième lieu, il résulte de l'instruction, et en particulier du rapport de l'expert, que le préjudice esthétique permanent de Mme P. a été évalué à 5/7. Dans les circonstances de l'espèce, il sera fait une juste appréciation de ce poste de préjudice en l'évaluant à 13 000 euros.

17. Il résulte de l'instruction, et en particulier du courrier de GAN du 17 octobre 2016, que Mme P. a reçu, au titre du contrat d'assurance « garantie des accidents de la vie » souscrit auprès du GAN, une indemnité de 12 905,57 euros au titre de ce poste de préjudice. Compte tenu de ce qui a été dit au point 11, le montant de la réparation que doit assurer l'ONIAM s'élève donc à 94,43 euros.

18. En cinquième lieu, il sera fait une juste appréciation du déficit fonctionnel permanent de Mme P., âgée de 25 ans lors de la consolidation, chiffré par l'expert à 85 %, en l'évaluant à 400 000 euros.

19. Il résulte de l'instruction, et en particulier du courrier de GAN du 17 octobre 2016, que Mme P. a reçu, au titre du contrat d'assurance « garantie des accidents de la vie » souscrit auprès du GAN, une indemnité de 199 319,29 euros au titre de ce poste de préjudice. Compte tenu de ce qui a été dit au point 11, le montant de la réparation que doit assurer l'ONIAM s'élève donc à 200 680,71 euros.

20. En sixième lieu, il sera fait une juste appréciation du préjudice d'agrément subi par

Mme P. en l'évaluant à 20 000 euros.

21. Il résulte de l'instruction, et en particulier du courrier de GAN du 17 octobre 2016, que Mme P. a reçu, au titre du contrat d'assurance « garantie des accidents de la vie » souscrit auprès du GAN, une indemnité de 17 207,42 euros au titre de ce poste de préjudice. Compte tenu de ce qui a été dit au point 11, le montant de la réparation que doit assurer l'ONIAM s'élève donc à 2 792,58 euros.

22. En dernier lieu, il sera fait une juste appréciation des préjudices d'établissement et sexuels subis par Mme P., compte tenu des seuls éléments produits, en les évaluant globalement à 5 000 euros.

*Quant aux préjudices à caractère patrimonial :*

23. En premier lieu, il résulte de l'instruction que, pour les frais d'assistance à tierce personne relative à la période allant du 15 décembre 2014, date de la consolidation, au 2 juillet 2019, date du présent jugement, soit 1 660 jours, Mme P. nécessite d'être assistée par une tierce personne spécialisée pendant huit heures par jour. Pour évaluer ce préjudice, il est tenu compte des congés payés et des jours fériés prévus par l'article L. 3133-1 du code du travail et l'indemnisation de ces besoins sera calculée sur la base d'une année de 412 jours. Dès lors, eu égard à la nature de l'aide spécialisée nécessaire, dite « active », il sera fait une juste appréciation de la partie du préjudice correspondant aux besoins en aide spécialisée en l'indemnisant sur la base d'un taux horaire moyen de 18 euros, compte tenu des cotisations dues par l'employeur et des majorations de rémunération pour travail du dimanche, en l'évaluant, au titre de la période passée, à la somme de 269 820,49 euros ( $412/365 \times 1660 \times 8 \times 18$ ). Par ailleurs, eu égard à la nature de l'aide nécessaire, dite « passive », assurée de manière non spécialisée par M. P., évaluée à seize heures par jour, il sera fait une juste appréciation de cette partie du préjudice en l'évaluant, pour la période allant du 15 décembre 2014 au 2 juillet 2019 à la somme de 209 860,38 euros ( $412/365 \times 1660 \times 16 \times 7$ ). Le montant total du préjudice relatif à l'assistance à tierce personne au titre de la période allant du 15 décembre 2014 au 2 juillet 2019 s'élève donc à 479 680,87 euros.

24. Il résulte de l'instruction, et en particulier du courrier de GAN du 17 octobre 2016, que Mme P. a reçu, au titre du contrat d'assurance « garantie des accidents de la vie » souscrit auprès du GAN, une indemnité de 1 751 209,37 euros au titre du poste de préjudice « assistance pour tierce personne ». Ce montant étant supérieur à celui défini au point 23, l'ONIAM ne doit donc assurer aucune réparation de ce poste de préjudice au titre de la période allant du 15 décembre 2014 au 2 juillet 2019.

25. En deuxième lieu, au titre des dépenses futures d'assistance à tierce personne, il y a lieu, compte des modes d'assistance mentionnés au point 23, de mettre à la charge de l'ONIAM une rente versée par trimestres échus pour un montant journalier fixé à 289 euros ( $479 680,87 / 1660$ ). Cette rente, qui sera revalorisée annuellement par application des coefficients prévus à l'article L. 434-17 du code de la sécurité sociale, sera versée par l'ONIAM à Mme P. à compter de la date à laquelle le montant du préjudice dépassera le montant de l'indemnité reçue par Mme P. de son assureur. Le cas échéant, son montant pourra être corrigé, à la hausse ou à la baisse, en fonction des changements susceptibles de modifier les besoins ou les modes d'assistance effectivement mis en œuvre.

26. En troisième lieu, il résulte de l'instruction que les époux P. ont été conduits, pour tenir compte du degré d'invalidité de Mme P., à acheter un nouveau véhicule, plus grand que

celui qu'ils possédaient auparavant, permettant notamment d'accueillir un fauteuil roulant. Il sera fait une exacte appréciation de ce chef de préjudice, compte tenu de la facture du 11 avril 2015 établie par la société Accel'Auto, en l'évaluant à la somme de 9 790 euros.

27. Si Mme P. soutient que les préjudices matériels qu'elle a subis au titre de « frais divers », procédant notamment de l'aménagement de son domicile, s'élèvent à 34 130, 32 euros, elle ne justifie toutefois, par les seuls documents probants qu'elle a produits au dossier, que de travaux d'aménagement de la maison pour un montant de 3 408 euros, de l'achat d'un siège de douche pour un montant de 95 euros et un contrat d'entretien du monte-escalier de 230 euros, soit un montant total de 3 733 euros.

28. Il résulte de l'instruction, et en particulier du courrier de GAN du 17 octobre 2016, que Mme P. a reçu, au titre du contrat d'assurance « garantie des accidents de la vie » souscrit auprès du GAN, une indemnité de 4 211,51 euros au titre des postes de préjudice « frais d'adaptation du véhicule et /ou du logement ». Dès lors, le montant de la réparation que doit assurer l'ONIAM au titre de ces postes de préjudice s'élève seulement à 9 311,49 euros (9 790 + 3 733 - 4 211,51).

29. En dernier lieu, il n'est pas établi que les époux Prolpe devront renouveler régulièrement leur véhicule et qu'ils n'auraient pas de toute façon décidé, à l'occasion de l'achat d'un nouveau véhicule, d'acheter un modèle différent de celui qu'ils possédaient jusqu'à alors. Le préjudice relatif à la dépense future liée au renouvellement du véhicule n'est donc pas établi. Dès lors, compte tenu des éléments produits au dossier par les parties, il sera fait une juste évaluation des dépenses de santé et d'équipements futurs, et en particulier celles liées au renouvellement des chaussettes de contention, d'un fauteuil verticalisateur, d'un siège de douche et du fauteuil roulant, compte tenu de la fréquence attendue d'un tel renouvellement, de la prise en charge partielle par la CPAM et des seuls justificatifs produits, en les évaluant globalement à une somme de 5 800 euros.

30. Il résulte de tout ce qui précède M. et Mme P. sont seulement fondés à demander la condamnation de l'ONIAM à verser à Mme P., d'une part, une somme de 241 320,56 euros et, d'autre part, une rente servie dans les conditions définies au point 26.

**Sur les conclusions tendant à l'application de l'article L. 761-1 du code de justice administrative :**

31. Il n'y a pas lieu, dans les circonstances de l'espèce, de mettre à la charge de l'ONIAM la somme que demandent M. et Mme P. au titre des frais qu'ils ont exposés et qui ne sont pas compris dans les dépens.

DECIDE :

Article 1<sup>er</sup> : L'ONIAM est condamné à verser à Mme P. une somme de 241 320,56 euros euros.

Article 2 : L'ONIAM versera à Mme P. une rente dans les conditions définies au point 25.

Article 3 : Les conclusions de M. et Mme P. sont rejetées pour le surplus.

Article 3 : Le présent jugement sera notifié à Mme P. et M. P., à l'Office national

d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales.

Copie en sera transmise, pour information, à la caisse primaire d'assurance maladie de la Haute-Saône.

Délibéré après l'audience du 11 juin 2019 à laquelle siégeaient :

- M. Boissy, président,
- M. Halard, conseiller,
- Mme Kalt, conseillère.

Lu en audience publique le 2 juillet 2019.

L'assesseur le plus ancien,

Le président,

G. Halard

L. Boissy

La greffière,

E. Cartier

La République mande et ordonne au préfet du Doubs, en ce qui le concerne, ou à tous huissiers 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 jugement.

Pour expédition conforme,  
La greffière