

Faute médicale détachable de la fonction : une décision relevant de l'administration hospitalière...

D. Baranger, C. Sicot*

Le Sou Médical, 130, rue du Faubourg Saint-Denis, 75466 Paris cedex 10, France

(Reçu le 19 juin 2002 ; accepté le 19 juin 2002)

Le Conseil d'État a rendu un arrêt dont on regrettera qu'il ait fait l'objet de peu de publicité, s'agissant de la protection due par l'administration hospitalière à ses agents mis en cause dans le cadre de l'exercice de leurs fonctions.

Les faits ayant donné lieu à cette décision sont les suivants [1].

Le 29 juillet 1996, un homme (M. X) souffrant d'une névralgie cervico-brachiale était accueilli dans le service de radiologie d'un CHU parisien pour y subir un examen scanographique. Les trois seringues de produit de contraste qui devaient lui être injectées lors de l'examen avaient été préparées et placées sur une table proche du patient où se trouvait également une seringue contenant de l'eau non stérile, destinée à remplir des ballonnets de sonde rectale. À la suite d'une erreur de manipulation, cette dernière fut injectée à M. X. Bien que s'étant rendu compte de l'erreur, le médecin radiologue et la manipulatrice n'en informaient pas le malade et poursuivaient, comme si de rien n'était, l'examen.

Rentré chez lui, M. X était, quelques heures plus tard, pris de vomissements et de fièvre. Dans la nuit du 29 au 30 juillet, il était admis en urgence dans le service de réanimation du centre hospitalier proche de son domicile, avec le diagnostic de choc septique. Le lendemain matin, les médecins réanimateurs en charge de M. X contactaient l'établissement où avait eu lieu l'examen scanographique. Mais le chef du service de radiologie (le Pr Y), qui était informé depuis la veille de l'erreur de manipulation, ordonnait à son personnel de ne fournir aucune information sur l'origine de l'accident. Le 31 juillet, dans la soirée, en raison de l'installation d'un

SDRA, Monsieur X était transféré dans un CHU parisien (distinct du premier). Ce n'est que le 1^{er} août que le Pr Y portait à la connaissance des médecins réanimateurs du CHU, l'erreur commise dans son service. M. X était, alors, atteint d'une défaillance multiviscérale gravissime. Ce n'est que fin août qu'il pouvait être transféré de réanimation en rééducation fonctionnelle où il séjournait deux mois, avant de regagner son domicile.

Ayant été mis en examen sur le fondement de blessures involontaires et de non-assistance à personne en danger, le Pr Y sollicitait l'administration hospitalière pour qu'elle assure la défense de ses intérêts et prenne en charge les honoraires de son avocat. Il invoquait, au soutien de sa demande, les dispositions de la loi du 13 juillet 1983 portant sur les droits et obligations des fonctionnaires, dans sa rédaction issue de la loi du 16 décembre 1996, laquelle fait obligation à la collectivité publique d'accorder sa protection au fonctionnaire dans le cas où il fait l'objet de poursuites pénales à l'occasion de faits qui n'ont pas le caractère de faute personnelle. Mais l'administration hospitalière rejetait sa demande au motif que, selon elle, la faute du Pr X avait le caractère d'une faute personnelle. Le praticien exerçait un recours afin d'obtenir l'annulation de cette décision.

Par un arrêt en date du 28 décembre 2001, objet de la présente étude, le Conseil d'État validait l'analyse de l'administration hospitalière et rejetait la requête du médecin radiologue.

Cette décision est particulièrement innovante en ce qu'elle permet à l'administration hospitalière de refuser à un de ses agents le bénéfice de sa protection en invoquant elle-même le caractère personnel de la faute.

* Correspondance et tirés à part.

Adresse e-mail : csicot@lesoumedical.fr (C. Sicot).

Bien que la faute du médecin en cause paraisse incontestable et, pour le Conseil d'État « inexcusable au regard de la déontologie de la profession », la décision étudiée est néanmoins audacieuse en ce qu'elle permet à l'administration hospitalière d'invoquer le caractère personnel de la faute alors qu'aucune juridiction de jugement ne l'avait retenue. Il est à noter, par ailleurs, que la victime elle-même n'invoquait pas cette notion à l'appui de sa plainte.

L'administration hospitalière n'est donc pas tenue d'attendre le prononcé de la décision pénale pour refuser son intervention à l'un de ses agents. Il lui suffit, comme en l'espèce, de se retrancher derrière la notion de faute personnelle. Il est remarquable, au surplus, de relever que le Conseil d'État précise que l'administration n'est pas tenue, avant de se prononcer, de procéder à une enquête contradictoire.

Si la légalité de cette décision peut difficilement être contestée, il est regrettable qu'il soit admis que l'administration hospitalière puisse – de son propre fait et avant toute décision judiciaire – qualifier la faute d'un

de ses agents de personnel et refuser, ainsi, d'assurer sa défense. Il est à souhaiter que cette attitude ne connaisse pas un phénomène de systématisation.

Bien que la récente loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé n'institue une obligation d'assurance qu'à la charge des médecins exerçant à titre libéral et des établissements de soins, l'étude de cette décision est l'occasion de rappeler avec force qu'il est vivement conseillé aux médecins hospitaliers de souscrire, à titre personnel, une assurance de responsabilité civile professionnelle, afin de les garantir en pareille situation. À défaut, ils auraient à assurer personnellement les frais de leur défense et, surtout, en cas de condamnation, le versement des indemnités accordées à la victime et /ou à ses ayants-droit.

RÉFÉRENCES

- 1 Actualités juridiques de droit administratif (AJDA) ; avril 2002 : 259-62.