

Tribunal des Conflits

N° 3951 - Conflit négatif

Mme A.

Séance du 7 juillet 2014

Rapporteur : M. Ménéménis

Commissaire du gouvernement : F. Desportes

Conclusions

1.- En matière de responsabilité médicale liée à des dommages causés au sein des établissements de santé, la répartition des compétences entre les deux ordres de juridiction ne soulève guère de difficulté lorsque les soins sont délivrés soit exclusivement au sein des établissements publics par des praticiens hospitaliers agissant en cette qualité, auquel cas les juridictions administratives sont compétentes pour connaître des fautes de ces praticiens se rattachant à l'exécution du service (TC 25 mars 1957, *Chilloux*, n° 1624, Rec. 816), soit exclusivement au sein des établissements privés par des médecins libéraux ou salariés de ces établissements, auquel cas la compétence revient aux juridictions judiciaires (TC 14 févr. 2000, *Ratinet*, n° 2929, Rec. 749 – TC 25 janv. 1988, *Bunelier*, n° 02502, Rec. 483). La ligne de partage est moins nette lorsque, afin d'optimiser et de rationaliser l'offre de soins, une coopération a été organisée entre acteurs de santé publics et privés. Au nombre des instruments juridiques permettant une telle coopération figure le groupement de coopération sanitaire (GCS). Régi par les articles L. 6133-1 et suivants du code de la santé publique, ce groupement, qui a la personnalité morale mais n'est pas lui-même un établissement de santé, peut notamment avoir pour objet d'organiser la mise en commun d'équipements ou de personnels.

C'est un tel groupement, intitulé « Anesthésie-Réanimation des Olonnes », qui a été créé entre le centre hospitalier Côte de Lumière et la clinique Porte Océane, aux Sables d'Olonne, par une convention du 3 juillet 2008 modifiée par un avenant du 21 octobre 2010. Le dispositif mis en place par cette convention présente un caractère temporaire puisque son application est prévue dans l'attente de la constitution, à la fin du second semestre 2011, sur un même site, d'un pôle de santé public/privé au sein duquel serait constitué un groupe unique de médecins anesthésistes ayant le double statut de praticien hospitalier et de médecin libéral leur permettant d'intervenir, en l'une ou l'autre qualité, au sein, selon le cas, du centre hospitalier ou de la clinique. L'objet de la convention est de préciser les modalités selon lesquelles, jusqu'à cette échéance, les médecins anesthésistes réanimateurs et les infirmiers anesthésistes du centre hospitalier pourront, en cette qualité, apporter leur concours à des interventions chirurgicales pratiquées au sein du bloc opératoire de la clinique.

C'est dans le cadre de ce dispositif transitoire que le, le 9 juin 2011, le docteur G., médecin anesthésiste, praticien hospitalier au centre hospitalier Côte de Lumière, s'est rendu à la clinique Porte Océane pour placer sous anesthésie générale Mme A. laquelle devait subir une ablation de la thyroïde par les soins d'un chirurgien attaché à la clinique. A l'issue de l'intervention Mme A. s'est plainte de ce que, lors de son intubation pour les besoins de

l'anesthésie, une prothèse dentaire avait été brisée. Elle a en conséquence assigné le Dr G. devant le juge des référés du tribunal de grande instance des Sables d'Olonne aux fins de désignation d'un expert. Cependant, par une ordonnance du 2 décembre 2013, le juge des référés a décliné sa compétence après avoir retenu qu'étant intervenu en qualité de praticien hospitalier et ayant, de surcroît, souscrit un contrat d'engagement de service public exclusif, le Dr G. ne pouvait voir sa responsabilité personnelle recherchée devant les juridictions de l'ordre judiciaire. Mme A. s'est alors tournée vers le juge des référés du tribunal administratif de Nantes. Toutefois, par une ordonnance du 3 février 2014, celui-ci s'est estimé également incompétent dès lors que, selon lui, le concours apporté par le médecin anesthésiste à une intervention pratiquée au sein d'un établissement privé était sans lien avec le service public hospitalier. En conséquence, il vous a renvoyé le soin de décider sur la question de compétence en application de l'article 34 du décret du 26 octobre 1849 dont les conditions d'application sont réunies.

La question qui vous est posée est donc celle de savoir quel est l'ordre de juridiction compétent lorsqu'est recherchée la réparation d'un dommage subi à raison des actes d'un praticien hospitalier concourant, en cette qualité, à une intervention chirurgicale réalisée au sein d'une clinique privée en application d'une convention constitutive d'un groupement de coopération sanitaire dont sont membres la clinique et le centre hospitalier qui emploie le praticien.

2.- Précisons d'emblée que la circonstance que ce groupement soit en l'espèce, selon la convention constitutive, une personne morale de droit privée, est indifférente. En effet, comme cela a été indiqué, le GCS n'est pas lui-même un établissement de santé dont la responsabilité se substituerait à celle de ses membres.

Sous le bénéfice de cette précision, il ne fait pas de doute que, pour la part du dommage qui serait imputable, non aux actes du médecin, mais à un défaut d'organisation du service ou à la défectuosité du matériel mis à sa disposition par la clinique, le juge judiciaire serait seul compétent pour connaître de la demande de réparation puisque seule la responsabilité de la clinique pourrait alors être mise en cause ainsi que cela résulte de la jurisprudence constante de la Cour de cassation (v. Civ. 1ère 11 juin 2009, n° 08-10.642 – Civ. 1ère 7 juill. 1998, Bull. n° 329). Au demeurant, la solution est consacrée en l'espèce à l'article 4.5 de la convention constitutive du GCS.

S'agissant de la juridiction compétente pour connaître du dommage qui serait imputable aux actes du Dr G., il y a davantage matière à discussion. De votre jurisprudence, il résulte que c'est moins le cadre institutionnel de l'intervention du médecin qui est déterminant que la qualité en laquelle celui-ci intervient. Ainsi, lorsqu'un patient est pris en charge par un praticien hospitalier dans le cadre de l'activité libérale que les articles L. 6154-1 et suivants du code de la santé publique autorisent celui-ci à mener au sein de l'hôpital, vous avez jugé par votre arrêt du 31 mars 2008, *Mme Guillot c/ CHU de Voiron* (n° 36616), que les relations qui s'établissent alors entre le praticien et le malade relèvent du droit privé de sorte que la réparation du dommage causé par le médecin dans son exercice professionnel ressortit aux juridictions de l'ordre judiciaire, la responsabilité de l'hôpital ne pouvant être recherchée, devant le juge administratif, que dans la mesure où le dommage est imputable au fonctionnement défectueux du service public hospitalier. Cette solution est dans la droite ligne de celle qui avait été retenue par le Conseil d'Etat dans le cas, similaire, de

l'intervention de médecins libéraux au sein des «cliniques ouvertes» qui, naguère, pouvaient fonctionner au sein des hôpitaux publics (v. CE 4 juin 1965, *Hôpital de Pont à Mousson*, n° 61637, Rec. 351 – CE 9 juill. 1969, *époux Mathieu*, n° 72901, Rec. 365). A l'inverse, par une décision *Hervé* du 19 février 1990 (n° 2594, Rec. 390), rendue dans un cas de figure assez proche de celui qui vous est aujourd'hui soumis, vous avez jugé qu'un médecin anesthésiste de l'hôpital public assistant un chirurgien en secteur privé exerçait en qualité d'agent de l'administration hospitalière et non en qualité de médecin libéral de sorte que sa responsabilité personnelle ne pouvait être recherchée devant les juridictions de l'ordre judiciaire. Si quelques années plus tôt vous aviez retenu une solution différente dans un cas où un radiologue, praticien hospitalier à plein temps, avait effectué un acte au profit d'un patient admis en clinique ouverte, c'est que vous aviez alors tenu pour déterminante la circonstance, propre à l'espèce qui vous était alors soumise, que l'acte avait donné lieu au versement au praticien d'honoraires réglementés (v. TC 19 mars 1979, *Babsky*, n° 02111, Rec. 563).

Si l'on applique au cas d'espèce les principes qui se dégagent de votre jurisprudence, il ne nous paraît pas faire de doute que la juridiction administrative était compétente pour connaître du litige né de ce que Mme A. aurait subi un dommage imputable à une faute du médecin anesthésiste dès lors du moins qu'il n'était ni établi ni même allégué que cette faute, à la supposer caractérisée, aurait présenté le caractère d'une faute personnelle détachable. La compétence de la juridiction administrative n'aurait pu être exclue que si le Dr G. était intervenu en qualité de médecin libéral ou de préposé de la clinique. Dans le premier cas, sa responsabilité personnelle aurait pu être mise en cause devant le juge judiciaire. Dans le second, c'est la responsabilité de la clinique, engagée par les actes de son préposé, qui aurait pu l'être, sans possibilité de recours contre le médecin sauf le cas où celui-ci aurait excédé les limites de sa mission (v. Civ. 1^{ère}, 9 nov. 2004, Bull. n° 262).

Au cas présent, il est constant et non contesté que le Dr G. n'a pas agi en qualité de médecin libéral. Il ne peut davantage être soutenu qu'il aurait agi en qualité de préposé de la clinique dont il n'était pas le salarié. Les stipulations de la convention constitutive du GCS sont sur ce point très claires. Aux termes de l'article 4.2 de cette convention : «*les médecins anesthésistes-réanimateurs exercent dans le cadre du statut de praticiens hospitaliers temps plein [et] restent régis par leur statut*». L'article 4.6 stipule quant à lui que les prestations qu'ils effectuent au sein de la clinique donnent lieu à facturation à celle-ci par le centre hospitalier. C'est donc en tant que praticien hospitalier salarié du centre hospitalier partie à la convention constitutive du GCS et dans le cadre de ses obligations de service que le Dr G., dans les conditions décrites dans la convention, a été appelé à apporter son concours à l'intervention chirurgicale effectuée au sein de la clinique au profit de Mme A. La faute qu'il a pu commettre à l'occasion de cette intervention constituant, en principe, une faute de service engageant, comme telle, la responsabilité du centre hospitalier Côte de Lumière, le juge administratif était compétent pour en connaître. Au demeurant, c'est la solution retenue par la convention constitutive du GCS dont l'article 4.5 stipule que le centre hospitalier conserve la responsabilité qui lui incombe en raison de l'activité des praticiens hospitaliers et des personnels non médicaux qui interviennent au bénéfice des patients de la clinique.

Ainsi, contrairement à ce qu'a affirmé le juge des référés du tribunal administratif de Nantes, la seule circonstance que, dans le cadre d'une politique de santé publique favorisant la coopération entre acteurs publics et privés, un praticien hospitalier soit amené à effectuer

des actes médicaux au sein d'une structure privée ne le place pas « en dehors du service public hospitalier ». Au demeurant, si la solution inverse devait être retenue, nous serions bien en peine de dire quelle serait la situation du praticien.

Il est vrai que, comme l'a relevé le juge des référés administratif, Mme A., étrangère à la convention constitutive du GCS, n'était pas censée savoir que le Dr G. était employé par le centre hospitalier. Mais, il est plutôt paradoxal d'en tirer pour conséquence, comme l'a fait le juge administratif, que Mme A. ne pouvait rechercher la responsabilité de l'établissement public à raison des fautes commises par ce praticien. Cela revenait à dire que, étant inopposable à la patiente, la convention n'était pas davantage invocable par elle. Or, on l'a vu, ce n'est pas la convention qui fonde la responsabilité du centre hospitalier à l'égard de Mme A. Elle ne fait que consacrer sur ce point une solution imposée par le statut du praticien et consacrée par votre jurisprudence.

Il nous apparaît ainsi que l'ordonnance par laquelle le juge des référés du tribunal administratif a décliné sa compétence doit être annulée et la cause renvoyée devant ce tribunal.

3.- La question se pose cependant de savoir si la compétence du juge administratif est ici exclusive de celle du juge judiciaire. Précisons d'emblée que la réponse à cette question n'est pas de nature à remettre en cause la solution qui vient d'être dégagée. En effet, le juge judiciaire et le juge administratif ont été successivement saisis par Mme A. non d'une demande de réparation mais d'une demande d'expertise. Or, à supposer que l'un et l'autre aient été concurremment compétents pour connaître, en tout ou partie, du litige au fond, cette circonstance n'impliquerait pas que chacun ordonne une mesure d'instruction aux fins de rechercher la cause du dommage. Ainsi, même dans le cas où vous estimeriez que le juge des référés du tribunal des Sables d'Olonne était également compétent pour statuer sur la demande d'expertise, il n'y aurait pas lieu d'annuler son ordonnance et de renvoyer la cause et les parties devant lui, le juge des référés du tribunal administratif de Nantes, à l'origine de votre saisine, devant conserver la connaissance de l'affaire et donc statuer sur la demande. La solution résulte clairement de votre jurisprudence (v. TC 17 oct. 1988, *SA Entreprises Niy*, n° 05250 bis, Rec. 494).

Pour autant, il apparaît souhaitable que vous portiez une appréciation sur la compétence du juge judiciaire afin que, dans la perspective du règlement au fond de la présente affaire ou du traitement d'autres affaires du même type, le sens et la portée de votre décision puissent être bien mesurés. En l'absence de précision sur ce point, il pourrait être déduit du renvoi au juge administratif que la compétence de celui-ci serait exclusive. Or, il nous semble que, dans son principe, la compétence concurrente des juridictions de l'ordre judiciaire doit être admise même si, pour les raisons indiquées et uniquement pour ces raisons, elle ne peut conduire ici à un double renvoi.

Il est hors de discussion – nous l'avons déjà relevé – que le juge judiciaire est compétent – et même seul compétent – pour connaître du dommage qui serait imputable à un défaut d'organisation du service au sein de la clinique ou à la défectuosité du matériel fourni par celle-ci. Mais, à notre sens, il faut aller au-delà et admettre que la responsabilité de la clinique peut également être recherchée devant le juge judiciaire, concurremment cette fois à celle de l'établissement hospitalier, à raison des fautes susceptibles d'être imputées au

médecin anesthésiste, nonobstant son statut de praticien hospitalier. Plusieurs arguments militent en faveur de cette solution.

Si, comme nous l'avons déjà relevé et contrairement à ce qu'a jugé le juge des référés administratif, l'inopposabilité de la convention constitutive du GCS ne peut justifier que soit exclue la responsabilité du centre hospitalier, elle est en revanche de nature à fonder la responsabilité de la clinique à raison des actes accomplis en son sein par les praticiens hospitaliers mis à sa disposition en exécution de la convention, sans préjudice, bien entendu, de son recours contre le centre hospitalier. Ayant conclu avec la clinique un contrat d'hospitalisation et de soins, les patients sont étrangers à la convention liant celle-ci au centre hospitalier. Ils ignorent donc en principe la possible participation de praticiens hospitaliers au fonctionnement de la clinique et peuvent légitimement présumer que les médecins qui les prennent en charge au sein de celle-ci sont tous des médecins du secteur privé, libéraux ou salariés. Il apparaît dès lors à la fois inopportun et juridiquement contestable de leur imposer, en cas de contentieux, de diviser leur recours en agissant devant le juge judiciaire pour obtenir réparation du dommage qui serait lié à un dysfonctionnement du service et devant le juge administratif pour obtenir réparation de celui qui résulterait de fautes de praticiens hospitaliers ayant concouru au fonctionnement de la clinique.

La responsabilité de la clinique à leur égard apparaît au demeurant comme la contrepartie du profit qu'elle retire d'une contribution indispensable à l'exécution de ses obligations contractuelles. En effet, si l'établissement privé n'est ni l'employeur ni le commettant du praticien hospitalier, il est tout de même le bénéficiaire de son intervention sans laquelle il lui serait impossible de fonctionner. A ce titre, il ne paraît pas anormal que, dans ses relations avec les patients, il réponde des conséquences dommageables des fautes de ce praticien.

Ainsi, avant de consacrer la compétence du juge des référés administratif et de renvoyer à celui-ci le soin de statuer sur la demande d'expertise, vous pourriez préciser que lorsque, en exécution d'une convention constitutive d'un groupement de coopération sanitaire entre un centre hospitalier et une clinique privée, un praticien employé par le premier accompli des actes médicaux au profit de la seconde, la responsabilité des deux établissements membres du groupement peut être recherchée respectivement devant le juge administratif et devant le juge judiciaire à raison des fautes commises par le praticien à l'occasion de l'accomplissement de ces actes, sans préjudice de l'action récursoire de la clinique contre le centre hospitalier.

Au regard de la règle ainsi dégagée, le juge des référés du tribunal de grande instance aurait pu et dû retenir sa compétence. Certes, la responsabilité personnelle du Dr G., qui avait été seul assigné devant lui aux fins d'expertise, ne pouvait être engagée en l'absence de faute personnelle, laquelle est très exceptionnellement caractérisée en la matière. Mais selon votre jurisprudence, lorsque le juge est saisi d'une demande d'expertise avant tout procès au fond, il suffit pour qu'il retienne sa compétence que le fond du litige soit de nature à relever, fut-ce pour partie, de la compétence des juridictions de l'ordre auquel il appartient (v. TC 17 oct. 1988, *SA Entreprises Niay*, préc. – TC 5 juillet 1999, *préf. de Seine-et-Marne c/ pdt du TGI de Meaux*, n° 03162, Rec. 460). Tel était bien le cas en l'espèce.

Cela étant, comme nous l'avons indiqué, cette appréciation ne peut vous conduire à annuler également la décision d'incompétence prise par le juge des référés du tribunal de grande instance des Sables d'Olonne dès lors que la demande dont il était saisi ne tendait qu'à voir ordonner une mesure d'expertise sur laquelle le juge des référés du tribunal administratif de Nantes, également compétent, sera appelé à statuer après l'annulation, à laquelle nous vous invitons, de la décision par laquelle il a décliné sa compétence.

Sous le bénéfice de ces observations nous concluons :

1° à ce que la juridiction administrative soit reconnue compétente pour connaître de la demande d'expertise présentée pour Mme A. ;

2° à ce que l'ordonnance du 3 février 2014 par laquelle le juge des référés du tribunal administratif de Nantes a décliné sa compétence soit déclarée nulle et non avenue et à ce que la cause et les parties soient renvoyées devant ce tribunal.