

N° 359244
Consorts B...

5^{ème} et 4^{ème} sous-sections réunies
Séance du 14 mai 2014
Lecture du 4 juin 2014

CONCLUSIONS

Mme Fabienne LAMBOLEZ, rapporteur public

1. Il y a un peu plus d'une dizaine d'années, le Pr R. Chapus accueillait favorablement la tendance jurisprudentielle consistant à ouvrir à la victime d'un dommage survenu à l'occasion de la collaboration de plusieurs personnes publiques à l'exécution d'un même service public la possibilité d'obtenir une réparation intégrale, soit par une action contre l'une de ces collectivités tenue à la réparation du tout envers la victime, soit contre toutes en demandant leur condamnation solidaire. Mise en œuvre dans des domaines assez variés, cette tendance avait notamment donné lieu à une illustration notable en matière de transfusion sanguine : l'Etat a ainsi été condamné à assurer l'indemnisation des victimes contaminées par le virus de l'immuno-déficience humaine, à charge pour lui d'exercer le cas échéant une action récursoire contre les centres de transfusion sanguines ayant commis des fautes (Ass. 9 avril 1993 *M. D.* n° 138653 p. 110)¹.

R. Chapus émettait néanmoins l'avis que « *dans l'hypothèse où la responsabilité pour faute de plusieurs personnes est susceptible d'être recherchée pour un même dommage, l'état du droit tend à se compliquer et à s'obscurcir. Il conviendrait que le Conseil d'Etat ait rapidement l'occasion, et la préoccupation, de le préciser* » (Droit administratif général t. I. n° 15 éd. 2001, n°1439).

Vous avez depuis confirmé cette orientation, par trois décisions récentes ayant pour caractéristique commune qu'étaient à chaque fois impliqués le ou un service public hospitalier ou de santé, et un autre service public agissant soit en relation étroite avec le premier dans le cadre d'une véritable collaboration, soit de manière indépendante.

Dans le domaine de la prise en charge d'urgence des malades et des blessés, il a été jugé qu'eu égard à la collaboration étroite existant entre les différents services (le SAMU, service d'aide médicale urgente, les SMUR, services mobiles d'urgence et de réanimation, et les services des urgences des établissements hospitaliers), la victime d'une faute commise à l'occasion du transfert d'un patient d'un établissement de santé vers un autre peut, lorsque les services impliqués relèvent d'établissements différents, rechercher la responsabilité de l'un seulement de ces établissements ou leur

¹ Cf. également une décision du Tribunal des conflits se prononçant au fond dans un cas de déni de justice : 14 février 2000 *R...* n° 2929 p. 548

responsabilité solidaire, sans préjudice des appels en garantie que peuvent former l'un contre l'autre les établissements ayant participé à la prise en charge du patient (18 février 2010 *consorts A...* n° 318891 aux T. p. 978).

Quelques mois plus tard vous avez eu à connaître d'un cas de figure substantiellement différent en ce que deux services publics agissant de façon indépendante avaient chacun successivement commis une faute – une erreur de diagnostic commise par le service de médecine préventive d'une faculté de médecine, puis l'omission quelques années plus tard, par le centre hospitalier universitaire recrutant l'ex-étudiant devenu jeune médecin, d'un examen obligatoire dont a résulté une seconde erreur de diagnostic. Vous avez relevé que « *lorsqu'un dommage trouve sa faute dans plusieurs fautes qui, commises par des personnes différentes ayant agi de façon indépendante, portaient chacune en elle normalement ce dommage au moment où elles se sont produites, la victime peut rechercher la réparation de son préjudice en demandant la condamnation de l'une des ces personnes ou de celles-ci conjointement, sans préjudice des actions récursoires que les coauteurs du dommage pourraient former entre eux* » (2 juillet 2010 *M...* n° 323890 p. 236).

Dans la dernière affaire (24 avril 2012 *M. et Mme M...* n° 342104 p. 174), relative au suicide d'un détenu en prison, étaient impliqués d'une part une unité de consultations et de soins ambulatoires, et l'administration pénitentiaire *stricto sensu*. Le présent pourvoi concerne le cas, voisin à plusieurs égards, d'un décès par mort naturelle en prison, ce qui justifie que nous fassions une présentation détaillée de la décision *M...* (342104) et du cadre normatif dans lequel elle s'inscrit.

Vous savez que la loi n° 94-43 du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale a dissocié l'activité de soins aux détenus de l'administration pénitentiaire, en prévoyant que « *le service public hospitalier assure, dans des conditions fixées par voie réglementaire, les examens de diagnostic et de soins dispensés aux détenus en milieu pénitentiaire et, si nécessaire, en milieu hospitalier.* ». Codifiées aux articles L. 711-3 puis L. 6112-1 du code de la santé publique, ces dispositions sont complétées par les articles R. 6112-14 et suivants de ce code. Dans leur version la plus récente, ils prévoient notamment que pour chaque établissement pénitentiaire, le directeur de l'agence régionale de santé désigne l'établissement public de santé situé à proximité chargé de dispenser les soins aux détenus, des actions d'éducation et de prévention et de participer à l'accueil et au traitement des urgences. L'article R. 6112-16 prévoit qu'un protocole fixe les modalités d'intervention de l'établissement public de santé ; un examen systématique des détenus arrivant dans l'établissement pénitentiaire est pratiqué (art. R. 6112-23, 1°). Concrètement, les missions de diagnostic et de soins aux détenus sont assurées par une équipe de l'établissement public de santé désigné par l'agence régionale de santé, dans le cadre d'une unité de consultations et de soins ambulatoires (art. D. 368 du code de procédure pénale).

La famille de M. M... (342104) invoquait une faute du personnel de santé de l'unité de consultation et de soins ambulatoires, qui n'avait pas alerté l'administration pénitentiaire de l'état psychologique du détenu, et un défaut de surveillance de celui-ci par le personnel pénitentiaire. Mais seule la responsabilité de l'Etat était recherchée, et pas celle du centre hospitalier dont dépendait l'unité de consultations et de soins.

La décision *M... (342104)* commence par reprendre le considérant de principe précité de la décision *M... (323890)* – de manière un peu curieuse à notre avis, car comme l’ont amplement souligné les conclusions du rapporteur public, C. Roger-Lacan, les deux services publics en cause n’avaient pas été amenés à intervenir de manière totalement indépendante comme dans le précédent *M... (323890)*, mais dans le cadre de la collaboration organisée par les textes. Elle affirme ensuite – et c’est là sa principale portée – que « *lorsque les ayants droit d’un détenu recherchent la responsabilité de l’Etat du fait des services pénitentiaires en cas de dommage résultant du suicide de ce détenu, ils peuvent utilement invoquer à l’appui de cette action en responsabilité, indépendamment du cas où une faute serait exclusivement imputable à l’établissement public où a été soigné le détenu, une faute du personnel de santé de l’unité de consultations et de soins ambulatoires de l’établissement public de santé auquel est rattaché l’établissement pénitentiaire s’il s’avère que cette faute a contribué à la faute du service public pénitentiaire ; ... que dans un tel cas, il est loisible à l’Etat, s’il l’estime fondé, d’exercer une action en garantie contre l’établissement public de santé dont le personnel a concouru à la faute du service public pénitentiaire* ». La décision censure ensuite l’erreur de droit commise par les juges d’appel qui avaient estimé que les fautes invoquées n’étaient pas susceptibles d’engager la responsabilité de l’Etat mais seulement celle de l’établissement public hospitalier en charge de l’unité de consultations et de soins ambulatoires. Puis réglant l’affaire au fond, la décision écarte tout défaut de coordination entre le service médical et l’administration pénitentiaire – défaut dont la responsabilité, faut-il comprendre en creux, ne pourrait revenir qu’au service médical – et écarte également toute faute propre de l’administration pénitentiaire à n’avoir pas mis en place une surveillance particulière du détenu.

Ces trois décisions, *Consorts A... (318891)*, *M...(323890)*, *M...(342104)* ont été bien accueillies par la doctrine, qui y a vu une simplification bienvenue pour les victimes².

2. Ce cadre jurisprudentiel étant rappelé, nous en venons à la présente affaire.

M. B... a été incarcéré à la maison d’arrêt de Rouen le 6 juillet 2004 ; le 8 juillet il a été examiné comme le prévoient les textes par l’unité de consultations et de soins ambulatoires de la prison, qui n’a pas relevé de problème particulier et n’a donc pas transmis de consigne de surveillance particulière de son état de santé à l’administration pénitentiaire.

Dans la matinée du dimanche 10 octobre, M. B... se plaignant de douleurs thoraciques et gastriques a été examiné par l’infirmière de l’unité de consultations et de soins, qui n’a rien décelé d’inquiétant et lui a simplement prescrit un médicament pour ses troubles gastriques. Mais en réalité, c’étaient les signes avant-coureurs d’un malaise cardiaque. Vers 13h55, M. B... a été trouvé gisant au sol de la cuisine par un autre

² D. Cristol, RDSS 2010. 370

F. Melleray, Avancée de l’obligation *in solidum* en matière de responsabilité extracontractuelle de la puissance publique, DA n° 10, octobre 2010, comm. 135

H. Belrhali-Bernard, Quand l’obligation *in solidum* des coauteurs progresse en droit administratif AJDA 2011 p. 116 ; Responsabilité hospitalière – Quelques développements récents AJDA 2012 p. 1665

détenu ; le SMUR prévenu est arrivé à 14h05 et a tenté sans succès de le réanimer ; M. B... est décédé à 14h30. L'autopsie pratiquée le lendemain a conclu à une mort subite d'origine cardiaque dans un contexte de cardiopathie ischémique sur athérosclérose coronarienne.

La veuve et les enfants de M. B... ont recherché la responsabilité de l'Etat. Le TA de Rouen a rejeté leur demande, estimant que l'administration pénitentiaire n'avait commis aucune faute en ne soumettant pas M. B... à une surveillance médicale particulière, dès lors qu'elle n'était pas informée d'antécédents cardiaques et qu'elle avait très rapidement fait intervenir les secours d'urgence dès la découverte de M. B... inanimé.

En appel, les consorts B... ont invoqué, en se fondant sur une expertise médicale non produite en première instance, une erreur d'appréciation de l'infirmière ayant procédé à l'examen du détenu dans la matinée du 10 octobre : selon eux, les symptômes auraient d'emblée dû faire suspecter une pathologie cardiaque, et en raison de cette erreur de diagnostic l'intéressé n'a pas reçu en temps utile de soins adaptés à son état.

La CAA de Douai a confirmé le jugement du TA, par un arrêt rendu quelques mois avant la décision *M...(342104)*.

Après avoir cité les dispositions législatives et réglementaires du code de la santé publique et l'article D. 368 du code de procédure pénale, la cour a jugé « *qu'il résulte de ces diverses dispositions législatives et réglementaires que seule peut être engagée, à raison des fautes susceptibles d'avoir été commises dans l'exercice des missions de diagnostic et de soins réalisées en milieu pénitentiaire, la responsabilité de l'établissement public dont relève l'unité de consultations et de soins ambulatoires chargée de ces missions auprès des détenus* ». Elle a relevé ensuite que la faute alléguée de l'infirmière n'était pas imputable à l'administration pénitentiaire et donc à l'Etat, dont seule la responsabilité était recherchée ; et comme les premiers juges elle a estimé que pour les missions lui incombant en propre l'administration pénitentiaire n'avait dans ces conditions commis aucune faute.

Son raisonnement est clairement entaché d'erreur de droit au regard de la décision *M...(342104)*, qui a admis que l'Etat est tenu à l'égard des victimes d'une obligation *in solidum* y compris pour les fautes commises le cas échéant par le personnel de l'unité de consultations et de soins ambulatoires quand bien même elle dépend juridiquement d'un établissement public hospitalier. Vous avez fait prévaloir l'unicité matérielle du service public pénitentiaire, du point de vue des victimes, sur la dualité organique des services qui y concourent.

La présente affaire pourrait vous donner l'occasion de préciser sur plusieurs points la portée de la décision *M...(342104)*.

En premier lieu, la reprise du considérant de principe de la décision *M...(323890)* n'a pensons-nous pas lieu d'être dans ce type de litige où les deux services publics organiquement différents qui sont impliqués interviennent non pas de façon indépendante, mais coordonnée.

En deuxième lieu, il nous paraît nécessaire de préciser la portée de l'exception apportée par la décision *M...(342104)* à la possibilité de rechercher la responsabilité de l'Etat, dans le cas « où une faute serait exclusivement imputable à l'établissement public de santé où a été soigné le détenu ». La décision ne nous paraît en effet pas très claire sur ce point. Dans le considérant de principe avant cassation, elle semble n'envisager que les soins apportés dans un établissement de santé, en dehors de la prison. Dans le cadre du règlement au fond elle commence par se référer seulement à l'activité du personnel de l'unité de consultations et de soins et commence par affirmer qu'il résulte de l'instruction qu'aucune faute de nature purement médicale imputable au seul personnel médical ou paramédical de l'établissement de santé n'a été relevée – ce dont on pourrait déduire *a contrario* que la responsabilité de l'Etat ne pourrait être recherchée en cas de faute « purement médicale » ; et immédiatement après elle affirme que « les ayants droit d'un détenu peuvent utilement invoquer, à l'appui de leur action en responsabilité contre l'Etat, une faute du personnel médical ou paramédical ... dans le cas où celle-ci a contribué à la faute du service pénitentiaire ».

Il nous paraît clair qu'il faut au minimum inclure dans l'exception l'accomplissement hors de la prison des actes ou gestes médicaux fautifs. Si l'état de santé d'un détenu nécessite une intervention chirurgicale à l'hôpital, et qu'une faute médicale est commise à cette occasion, il n'y a aucune raison de faire supporter l'indemnisation par l'Etat, même à charge d'appel en garantie ou d'action récursoire, plutôt qu'à l'établissement public hospitalier seul fautif.

C'est plus délicat pour ce qui est des fautes d'ordre purement médical imputées au personnel des unités de consultations et de soins ambulatoires – par exemple une erreur de diagnostic de l'état de santé d'un détenu. Dans le précédent *M...(342104)* il y avait un cumul de fautes invoquées : la faute du personnel de santé qui n'avait pas alerté l'administration pénitentiaire sur l'état psychologique du détenu, dont avait résulté une faute propre à l'administration pénitentiaire, à savoir un défaut de surveillance. La présente affaire montre qu'il peut y avoir des hypothèses où aucune faute propre au personnel pénitentiaire n'est invoquée, et où sont seules en cause des fautes du personnel médical et paramédical.

Une possibilité, qui de prime abord paraît la plus rigoureuse sur le plan des principes et du raisonnement, serait de faire jouer également dans ce cas l'exception *M...(342104)*. Dans ce cas, les détenus victimes ou leurs ayants droit devraient rechercher exclusivement la responsabilité du centre hospitalier de rattachement.

Mais nous ne pensons pas qu'il soit opportun de suivre cette voie qui apparaîtrait forcément comme en recul sur l'orientation simplificatrice de vos décisions les plus récentes. Dès lors que la faute alléguée trouve son origine dans le suivi médical du détenu à l'intérieur de la prison, il importe finalement assez peu qu'elle ait été d'ordre exclusivement médical ou bien à l'origine d'une autre faute propre à l'administration pénitentiaire : dans les deux cas, c'est le service public pénitentiaire, dans son unicité matérielle, qui est en cause. Nous vous invitons ainsi à cantonner l'exception « *M...(342104)* » aux seules fautes médicales extérieures à la mission à laquelle collaborent les unités de consultations et de soins et l'administration pénitentiaire. Précisons que si ce point n'a pas d'incidence en l'espèce devant vous, dès

lors que la cassation est inévitable quelle que soit l'option que vous retiendrez, il est important pour les juges d'appel auxquels vous renverrez l'affaire.

PCMNC à l'annulation de l'arrêt attaqué et au renvoi de l'affaire à la CAA de Douai.