

Tribunal des conflits

N° 4046

AP-HP c/Consorts V.

Séance du 11 avril 2016

Rapporteur : M. Tuot

Rapporteur public : F. Desportes

Conclusions

Dans la nuit du 15 au 16 mars 2005, le service d'aide médicale d'urgence (SAMU) a été appelé par la mère de Mme Monique V. après que celle-ci, alors traitée pour des céphalées et cervicalgies, eut connu un épisode délirant. L'un des médecins libéraux de permanence, le docteur N., sollicité par le SAMU, s'est présenté au domicile à 3 h 30. La patiente s'étant endormie, il n'a pas procédé à son examen et, après avoir interrogé sa mère, a diagnostiqué une phase postcritique de migraine. Le lendemain, Mme V., dans le coma, a été évacuée au centre hospitalier universitaire Henri Mondor. Il est apparu qu'elle souffrait d'une thrombose du sinus latéral et de la jugulaire interne s'accompagnant d'un infarctus veineux hémorragique temporal. Mme V., qui a subi des séances de rééducation, est demeurée atteinte de lenteur idéomotrice, d'une baisse de l'acuité visuelle, de divers troubles de la marche, du langage et de la mémoire et d'un syndrome dépressif.

Reprochant au docteur N. d'avoir commis une faute en s'abstenant de procéder à son examen puis en posant un diagnostic erroné, Mme V. l'a fait assigner devant le tribunal de grande instance de Créteil aux fins de le voir condamner à réparer les préjudices subis par elle. Par jugement du 18 novembre 2008, le tribunal a décliné la compétence de la juridiction judiciaire estimant que le médecin était intervenu en qualité de collaborateur du service public de l'aide médicale d'urgence et qu'à la supposer établie, sa faute ne pouvait s'analyser en une faute personnelle détachable du service.

Mme V. a alors saisi le tribunal administratif de Melun par une requête à laquelle se sont jointes sa mère, Mme Elyane V., et sa fille, Mme Loren V. Après avoir retenu que le docteur N. avait commis une faute, le tribunal administratif a condamné l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) à indemniser les requérantes. Toutefois, sur l'appel de l'AP-HP et l'appel incident des consorts V., la cour administrative d'appel de Paris, estimant que la juridiction administrative n'était pas compétente pour connaître des conséquences dommageables de la faute qui aurait été commise par un médecin d'exercice libéral, vous a saisis sur le fondement de l'article 32 du décret du 27 février 2015 aux fins de trancher la question de compétence.

Vous pourriez avoir un instant d'hésitation s'agissant du point de savoir si les conditions d'application de cet article sont réunies dès lors que la mère et la fille de Mme V. n'étaient pas parties au litige porté devant le tribunal de grande instance de Créteil¹. Il nous semble cependant que, nonobstant cette circonstance, il y a lieu de considérer que les conditions d'application de l'article 32 du décret du 27 février 2015 sont réunies à l'égard de toutes les requérantes. D'abord, vous vous êtes depuis longtemps écartés des exigences de l'article 1351 du code civil pour adopter une conception pragmatique et donc souple de l'identité de litige. Pour reprendre la formule des

¹ La discordance entre les défendeurs qui tient à ce que seule la personne publique (l'AP-HP) pouvait être atraite devant le juge administratif est en revanche indifférente.

présidents Latournerie et Arrighi de Casanova, « *l'essentiel, en définitive, est que les deux actions se rapportent à la même affaire et présentent en réalité à juger la même question* »². Tel est bien le cas en l'espèce, les requérantes invoquant, au soutien de leur demande de réparation, la même faute médicale. Ensuite, une application stricte de la condition d'identité de litige paraît aujourd'hui d'autant plus vaine qu'en vertu de l'article 35 du décret du 27 février 2015, même en l'absence d'une déclaration d'incompétence émanant de l'autre ordre, une juridiction peut saisir votre Tribunal d'une question de compétence soulevant une difficulté sérieuse, de sorte qu'il était loisible en tout état de cause à la cour administrative d'appel de Paris de vous soumettre la question du sort de l'action engagée par la mère et la fille de Mme V.

Venons-en à la question qui vous est posée. Il s'agit de déterminer quel est l'ordre de juridictions compétent pour connaître du litige portant sur la responsabilité encourue, du fait de son diagnostic, par un médecin d'exercice libéral s'étant rendu au domicile d'un patient à la demande du SAMU. Selon un critère de répartition simple et éprouvé (v. not. TC 7 juill. 2014, A., n° 3951), la compétence revient aux juridictions judiciaires ou aux juridictions administratives selon que le médecin intervient au titre de son exercice privé, comme médecin libéral ou salarié d'un établissement privé, ou au titre du service public hospitalier. Au cas présent, la compétence administrative a été justifiée, nous l'avons vu, par la circonstance que le docteur N., bien que médecin libéral, serait intervenu comme collaborateur du service public de l'aide médicale d'urgence.

A la date des faits, l'organisation et le fonctionnement des SAMU étaient régis par les dispositions des articles L. 6112-5, L. 6311-1 et L. 6311-2³ du code de la santé publique complétées par celles du décret n° 87-1005 du 16 décembre 1987. Depuis lors, les dispositions législatives ont été réunies au sein des deux derniers articles cités et les dispositions réglementaires codifiées aux articles R. 6311-1 à R. 6311-13. Cette remise en ordre s'est accompagnée de quelques évolutions plus substantielles mais, pour l'essentiel, le cadre d'intervention des SAMU est demeuré inchangé. Attachés à un établissement de santé, ils ont pour mission de répondre aux situations d'urgence par des moyens exclusivement médicaux, de la manière la plus adaptée et dans le délai le plus rapide. Ils disposent à cet effet d'un centre de réception et de régulation des appels, doté d'un numéro de téléphone unique - le 15 - dont le fonctionnement est assuré, entre autres, par des médecins régulateurs, hospitaliers ou libéraux. Le rôle de ces médecins est bien entendu de procéder à une rapide évaluation de la situation afin de déterminer les moyens médicaux adéquats à mettre en œuvre. Ils peuvent notamment dépêcher auprès du patient l'un des médecins libéraux participant à la permanence des soins en médecine ambulatoire.

Cette permanence fait elle-même l'objet de dispositions spécifiques qui figuraient à l'époque des faits aux articles L. 6325-1 et R. 730 à R. 735 du code de la santé publique⁴ et figurent aujourd'hui – quelque peu enrichies – aux articles L. 6314-1 à L. 6314-3 et R. 6315-1 à R. 6315-6 de ce code. Malgré la relative abondance des textes, il est assez simple d'en présenter l'économie général. La permanence est organisée dans un cadre départemental, par secteurs, sous l'égide de l'agence régionale de santé et du préfet. Comme son intitulé le laisse deviner, elle a pour objet d'assurer l'accès aux soins médicaux en dehors des horaires d'ouverture des cabinets libéraux et des centres de santé. Y participent les médecins de garde et d'astreinte exerçant dans l'un de ces cabinets

2

Tribunal des conflits, Rép. Dalloz, n° 134

³ Dans leur rédaction issue de l'ordonnance n° 2003-850 du 4 septembre 2003 s'agissant des art. L. 6311-1 et L. 6311-2.

⁴ Dans sa rédaction issue de la loi n°2002-1487 du 20 décembre 2002 s'agissant de l'article L. 6325-1 et du décret n° 2003-1487 du 15 septembre 2003 s'agissant des articles R. 730 et sq.

ou centres ou encore des médecins appartenant à des associations de permanence des soins, telle SOS Médecins. L'accès au médecin de permanence s'effectue à la fois par les centres d'appel du SAMU – les centres 15 – et par les centres d'appel des associations de permanence des soins à condition qu'ils soient interconnectés avec les précédents (v. CSP : art. R. 732 anc. ; L. 6314-1 et R. 6315-3 act.).

Dans le langage administratif, qui n'a pas été consacré par les textes que nous venons de citer, les médecins en charge de la régulation sont qualifiés de « régulateurs » tandis que ceux procédant aux visites ou consultations au titre de la permanence des soins sur la sollicitation des centres de régulation sont dits « effecteurs ».

Lorsque, comme en l'espèce, un médecin d'exercice libéral participant à la permanence des soins – et donc un médecin effecteur - intervient à la demande d'un centre de régulation du SAMU installé au sein d'un établissement public de santé – en l'occurrence le CHU Henri Mondor qui dépend de l'AP-HP - vous pourriez envisager de juger qu'il doit être regardé comme le collaborateur ou l'agent d'un service public administratif dont les fautes engagent la responsabilité de la personne publique en charge de l'organisation du service. Au premier abord, cette analyse, qui a été celle du tribunal de grande instance de Créteil, peut apparaître convaincante. L'aide médicale d'urgence est en effet sans conteste un service public. Il en est de même de la permanence des soins, au demeurant expressément qualifiée comme tel aux articles L. 1435-5 et L. 6314-2 du CSP. Certes, dans leur rédaction actuelle, ces articles n'étaient pas applicables à la date des faits litigieux mais ils ne font qu'explicitement les dispositions de l'article L. 6325-1 dans sa rédaction alors en vigueur qui évoquaient le «*but d'intérêt général*» de la participation à la permanence des soins. En jugeant que les médecins effecteurs sont les agents ou les collaborateurs du service public de l'aide médicale d'urgence ou de la permanence des soins, vous ne feriez que transposer une solution qui avait été appliquée par la Chambre criminelle aux médecins régulateurs (Crim. 2 déc. 2003, B. n° 226)⁵ et qui, s'agissant de ces derniers, a été, peu ou prou, consacrée par le législateur. En effet, la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires a introduit à l'article L. 6314-2 du CSP des dispositions selon lesquelles l'activité du médecin libéral assurant la régulation des appels pour un SAMU est «*couverte par le régime de la responsabilité administrative qui s'applique aux agents de l'établissement public*» auquel est rattaché le service.

Cependant, ce n'est pas la solution que nous vous proposons.

L'objet du service public de l'aide médicale d'urgence comme celui du service public de la permanence des soins est de permettre l'accès aux soins dans des situations où, en l'absence d'une organisation spécifique encadrée par l'autorité publique, cet accès ne serait pas assuré ou, en tout cas, pas de façon adéquate. Il n'est pas de placer l'exécution même des soins auxquels l'accès est ainsi permis sous la responsabilité de l'autorité publique. Si vous partagez cette analyse, la situation des médecins effecteurs ne peut être assimilée à celle des médecins régulateurs.

Les médecins régulateurs participent bien à l'exécution même du service public ainsi défini puisqu'ils ont pour mission, non de prodiguer eux-mêmes les soins nécessaires, mais de permettre que les patients puissent y accéder dans les meilleures conditions. Ils perçoivent d'ailleurs, non des honoraires qui seraient payés par les patients, mais une rémunération horaire forfaitaire fixée aujourd'hui par un cahier des charges régional arrêté par le directeur général de l'agence régionale de

⁵ Le Conseil d'Etat ne s'est pas prononcé sur ce point, n'ayant pas eu à connaître directement de la question (v. CE 14 janv. 2009, ASUM 67, n° 296020 ; CE 20 déc. 2006, n° 262280 T.).

santé⁶. Au contraire, comme l'indique leur dénomination, les médecins effecteurs sont chargés de prodiguer les soins lors de visites ou consultations. La circonstance qu'ils interviennent sur la sollicitation des centres de régulation participant à l'exécution du service public de l'aide médicale d'urgence ou de la permanence des soins, ne fait pas d'eux des agents ou même des collaborateurs de ce service public. A leur égard, cette circonstance peut être qualifiée de neutre. Les soins auxquels il est donné accès par la régulation sont dispensés, selon la qualité du praticien, soit dans le cadre d'une relation de droit privé, soit dans celui d'une relation de droit public. En d'autres termes, même lorsqu'il intervient sur sollicitation du SAMU le médecin effecteur d'exercice libéral demeure dans son exercice. Le fait, tenu pour déterminant par le tribunal de grande instance de Créteil, que le patient ne puisse alors le choisir est à cet égard sans incidence.

Le caractère libéral de l'intervention du médecin serait plus sûrement contredit par des dispositions qui priveraient celui-ci de sa liberté ou lui assureraient une rémunération détachée des actes accomplis. Tel n'est pas le cas. En vertu de l'article R. 731 du CSP en vigueur à la date des faits comme de l'actuel article R. 6315-2 de ce code, l'inscription des médecins libéraux sur le tableau de permanence repose sur le volontariat. Le préfet ne peut user de son pouvoir de réquisition que si le tableau est incomplet (art. L. 6314-1 et R. 6315-5 CSP ; art. R. 733 anc.). Par ailleurs, les médecins libéraux participant à la permanence des soins ne se trouvent pas placés dans un lien de subordination à l'égard du centre de régulation ou de l'établissement de santé hébergeant le SAMU (v. CE 18 oct. 2006, *Fédération française des médecins généralistes*, n° 281277 ; CE 20 déc. 2006, *S. et a*, n° 282123, 282923 et 283199, dern. moyen). Enfin s'ils perçoivent une rémunération forfaitaire fixée aujourd'hui par le cahier des charges régional⁷, cette rémunération indemnise précisément l'astreinte et non l'activité de soins pour laquelle des honoraires sont dus par les patients selon un tarif conventionnel majoré. Nous voyons ainsi que la situation du médecin effecteur ne peut être assimilée à celle du médecin régulateur et moins encore à celle du médecin expert intervenant sur décision judiciaire dont vous avez jugé qu'il participait au service public de la justice (TC 8 avr. 2002, *M.*, n° 3282, Rec.). Dans ces deux cas, si les compétences médicales du praticien sont déterminantes, la prestation qu'il lui est demandé d'accomplir est distincte de l'activité de soins qu'il exerce dans le cadre de sa profession. A l'inverse, le médecin libéral effecteur demeure dans l'exercice même de son activité professionnelle et cette circonstance nous paraît faire obstacle à ce que lui soit reconnue la qualité de collaborateur du service public (rappr. : CE 7 janv. 1953, *B.*, Rec. p. 3)⁸.

Deux arguments déterminants peuvent encore être avancés en faveur de cette analyse, l'un tiré de la lettre des textes et l'autre de l'intention du législateur. L'article L. 6325-1 du CSP dans sa rédaction applicable à la date des faits énonce que les médecins sollicités participent à la permanence des soins « *dans le cadre de leur activité libérale* », formulation reprise à l'actuel article L. 6314-1. Il nous semble en résulter assez clairement que la sollicitation du centre de régulation n'a pas pour effet de modifier les conditions de leur exercice. Par ailleurs, les travaux parlementaires ayant précédé l'adoption de la loi du 21 juillet 2009 font apparaître que le législateur a délibérément exclu que les actes de diagnostic et de soin accomplis par les quelque 30 000 médecins libéraux intervenant dans le cadre de la permanence des soins à la demande du SAMU soient couverts par un régime de responsabilité administrative, contrairement à ce qui avait été décidé, nous l'avons vu, en faveur des médecins régulateurs. Au-delà des considérations financières, l'exclusion a été justifiée par le constat que la nature de l'activité des médecins effecteurs était identique à celle accomplie

⁶ v. art. R. 6315-6 CSP et arrêté du 20 avril 2011 relatif à la rémunération des médecins participant à la permanence des soins en médecine ambulatoire

⁷ Selon l'arrêté précité du 20 avril 2011, elle ne peut être inférieure à 150 euros par période de 12 heures.

⁸ Pour un vétérinaire qui, chargé de l'exécution d'un mandat sanitaire relatif à la prophylaxie ovine, se faisait rémunérer par les éleveurs dans le cadre de sa profession libérale

habituellement par eux en dehors de la permanence des soins⁹.

Il résulte de ce qui précède que, « *si la permanence des soins constitue une mission de service public, les actes de diagnostic et de soins réalisés par un médecin d'exercice libéral lors de son service de garde engagent sa responsabilité personnelle, même lorsque son intervention a été sollicitée par le centre de réception et de régulation des appels du SAMU* ». Ce sont les termes de l'arrêt qui vous saisit, eux-mêmes repris de deux arrêts de la Cour de cassation, l'un de la première Chambre civile (Civ. 1ère 4 févr. 2015, n° 14-10.337, publ.) et l'autre de la Chambre criminelle (Crim. 27 oct. 2015, n° 14-86.2015). Dès avant ces arrêts la solution avait été retenue par la cour administrative d'appel de Paris (CAA 10 nov. 2011, *K.*, n° 11PA01228) ainsi que par celle de Marseille (CAA 18 mai 2006, *B.*, n° 03MA01835).

Nous vous proposons de la consacrer et concluons en conséquence :

- à ce que la juridiction de l'ordre judiciaire soit reconnue compétente pour connaître du litige opposant les consorts V. à M. N. ;
- à ce que le jugement du tribunal de grande instance de Créteil du 18 novembre 2008 soit déclaré nul et non avenu dans ses dispositions relatives à ce litige, la cause et les parties étant renvoyées devant ce tribunal ;
- à ce que l'arrêt de la cour administrative d'appel de Paris du 31 décembre 2015 et la procédure l'ayant précédé soient annulés à l'exception de l'article 3 de cet arrêt portant saisine de votre Tribunal.

⁹ V. Rapp. N° 1441, t. II de M. J.-M. Rolland au nom de la Commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'AN du 5 févr. 2009, p 53 et 54 ; Rapp. N° 380, t. I de M. A. Milon, au nom de la commission des affaires sociales du Sénat, du 6 mai 2009, p. 184 ; Débats au Sénat sur l'article 16 du projet lors de sa discussion en 1ère lecture le 29 mai 2009.