

## JE PREFERE SAISIR LE TRIBUNAL CIVIL ; COMMENT SE DERoule LA PROCEDURE ?

A titre liminaire, rappelons que la compétence des tribunaux civils s'étend aux seuls établissements privés, aux praticiens libéraux, et plus largement, aux professionnels de santé intervenant dans le secteur privé.

Si vous avez été victime d'un accident médical à l'Hôpital public, c'est le tribunal administratif qui sera compétent.

Ceci précisé

1. Avant toute chose, il est nécessaire de solliciter auprès de la Direction de l'établissement privé de santé ou du médecin concerné, par lettre recommandée avec accusé de réception, la communication de votre entier dossier médical qui doit inclure :

- les comptes rendus opératoires,
- les comptes rendus d'hospitalisation,
- les comptes rendus de tout examen pratiqué au cours de l'hospitalisation,
- le dossier infirmier (observations, prescriptions, feuille de température ...)
- les imageries médicales (radiographies ou IRM ou scanners ...)
- les analyses sanguines, bactériologiques, cytologiques...

Une fois en possession du dossier, il convient de saisir un avocat, de préférence spécialisé en réparation du préjudice corporel, voire mieux, en droit médical.

Ce dernier doit vous soumettre une convention d'honoraire avant d'entamer la moindre démarche.

Vous pouvez aussi faire appel à votre protection juridique (si vous en avez une) qui vous proposera (elle ne peut vous l'imposer) un avocat « agréé ».

Attention, ce sont rarement des spécialistes de tel ou tel domaine, et ils sont liés par un barème. Le service n'est pas toujours le même que celui offert par un avocat que vous rémunérez directement, le plus souvent via un honoraire de résultat.

Par ailleurs, il est conseillé de solliciter l'avis d'un médecin de recours avant de s'engager dans une procédure afin de s'assurer que l'on est -réellement- victime d'un accident médical ou d'une infection nosocomiale.

2. Dès réception de l'intégralité des pièces médicales, l'avocat en charge du dossier régularisera une **assignation en référé expertise auprès du Président du TRIBUNAL DE GRANDE INSTANCE** territorialement compétent, c'est-à-dire, le plus souvent dans le ressort du siège de l'établissement de santé.

La victime demande au tribunal de désigner un expert, spécialiste de la pathologie concernée, afin qu'il se prononce :

- sur les causes et l'origine de l'état de santé actuel,
- sur l'état antérieur du patient,
- sur le manquement aux règles professionnelles,
- sur l'existence de fautes ou de négligences,
- sur les préjudices subis par le patient,
- sur le lien causal entre ces manquements constatés et les préjudices déplorés.

Il convient dès ce stade de mettre en cause l'ensemble des professionnels concernés, plus l'ONIAM et la caisse d'assurance maladie.

Le plus souvent, personne ne s'oppose à une telle demande qui est de droit.

Ce principe est mis à mal quand la victime a déjà bénéficié d'une expertise CRCI qui a conclu à l'absence de faute ou d'accident. Dans ce cas, les professionnels mis en cause (les *défendeurs*) plaident l'absence d'utilité d'une nouvelle expertise, fut-elle judiciaire.

Pourtant, la loi du 04 mars 2002, a expressément prévu cette possibilité.

Malheureusement certains tribunaux sont sensibles à cet argumentaire...

Si le Président accède à la demande, il rend une Ordonnance de référé par laquelle il désigne un **Expert Judiciaire**, lui impartit une mission et fixe le montant d'une allocation provisionnelle à valoir sur ses frais et honoraires. Sauf exception rarissime, la provision est mise à la charge du demandeur.

Les honoraires sont élevés, dépassant souvent 2000 €.

Cette somme donnera lieu à un remboursement à l'issue de la procédure, dans l'hypothèse où la responsabilité de l'établissement de santé ou du médecin serait engagée.

3. L'Expert diligente ses **opérations expertales** en adressant une convocation aux parties, par lettre recommandée avec accusé de réception, fixant la date de la réunion d'expertise.

La discussion est contradictoire, l'expert ayant la police des débats. Les débats, bien qu'extrêmement techniques, sont souvent passionnés, voire houleux.

Il est donc souhaitable que le patient soit assisté d'un médecin conseil chargé de défendre ses intérêts et de participer aux débats dans leurs aspects scientifiques.

L'expert répond aux questions qui lui sont posées dans la mission et évalue chaque poste de préjudice après l'examen médical du patient et le recueil de ses doléances.

4. Entre quatre et six semaines après cette réunion, l'Expert adresse :

POLE SANTE ET SECURITE DES SOINS DU MEDIATEUR DE LA REPUBLIQUE



- un **pré-rapport** permettant aux parties de faire valoir leurs observations sous forme de dire auquel l'Expert est contraint de répondre de façon motivée et qui doit être annexé au rapport définitif
- puis dans les quatre à six semaines qui suivent ce pré-rapport, un **rapport définitif** dans lequel l'Expert prend position sur les éventuelles fautes commises, évalue les préjudices subis par le patient et établit le lien causal.

Le rapport d'expertise doit permettre au juge de trancher le litige : l'expert doit donc éclairer le tribunal sur les éventuelles responsabilités encourues, sur la survenance d'un *aléa thérapeutique*, ou encore sur l'absence d'accident médical.

5. Après le dépôt du rapport, et s'il y a matière à engager une procédure (il est toujours temps d'arrêter les frais, si le rapport exclut tout accident médical...), l'avocat de la victime régularise une **assignation devant le tribunal de Grande Instance, saisi au principal** (par opposition au juge des référés, juge de *l'évidence* ou de *l'urgence*) à l'encontre de l'établissement de santé, du ou des médecins dont la faute aura été mise en évidence par l'expertise, ou de l'ONIAM en cas d'absence de faute (si les critères de gravité sont réunis).

L'assignation, qui est *l'acte introductif d'instance* qualifie les fautes commises et évalue, *poste par poste*, de l'ensemble des préjudices subis par la victime.

A l'issue d'une période de 12 à 18 mois, une fois que toutes les parties attirées à la cause ont pu échanger pièces et conclusions, que les incidents de procédure ont été purgés devant le juge de la mise en état, le Président du tribunal prononce la **clôture** de la procédure, date à partir de laquelle aucune pièce, ni aucune conclusion ne peuvent plus être échangés.

Une date pour l'audience de plaidoiries est alors fixée.

6. Lors de **l'audience de plaidoiries**, la présence de la victime n'est pas nécessaire, son Conseil étant chargé de le représenter. Devant les magistrats, les Conseils des parties exposent oralement leurs arguments, en insistant sur les points litigieux. Le tribunal ne se prononce pas sur le siège mais renvoie à une date ultérieure, généralement deux ou trois mois, pour rendre leur jugement.

7. Par un **jugement contradictoire**, le TRIBUNAL DE GRANDE INSTANCE statue sur la responsabilité de l'établissement de santé et/ou du médecin, où en l'absence de faute, décide qu'il appartient à l'ONIAM de supporter la charge de l'indemnisation.

La décision fixe les montants alloués à la victime.

Le juge doit vider le litige, mais en revanche, ne peut se prononcer sur ce qui ne lui pas été demandé.

Si la victime a « oublié » un poste, le tribunal ne pourra pas « rattraper » son erreur.

En revanche, le tribunal peut ordonner un complément d'expertise, voire une nouvelle expertise, s'il estime que le premier rapport ne permet pas de trancher le contentieux.

A compter de la signification « *à partie* » de ce jugement, s'ouvre le délai d'appel d'un mois.

Par principe, l'exécution d'un jugement frappé d'appel est suspendue, sauf si la décision est revêtue de « *l'exécution provisoire* ».

Dans cette hypothèse, le jugement doit être exécuté, nonobstant un appel éventuel.

Attention, si le jugement est réformé par la Cour, la victime devra rembourser les fonds perçus (ou une partie de ceux-ci, si la Cour réduit les indemnisations). Il est donc conseillé de placer les sommes reçues, à titre encore provisoire, sur un compte bloqué...

A l'expiration du délai d'appel, le jugement est définitif et son dispositif doit donner lieu à exécution, spontanée ou forcée.

**8. En cas d'Appel, l'ensemble du litige est rejugé une seconde fois, la procédure devant la cour étant semblable à celle devant la juridiction de première instance.**

La Cour dispose des mêmes pouvoirs que le tribunal, en particulier en matière d'expertise.

Il faut attendre environ deux ans un arrêt qui deviendra définitif en l'absence de pourvoi en cassation.

**9. En effet, il demeure possible de soumettre l'arrêt à la censure de la cour de cassation.**

Le pourvoi n'est pas suspensif. Bien au contraire, l'arrêt doit avoir été exécuté pour permettre à la Cour d'étudier le dossier.

Cette procédure, exceptionnelle et onéreuse ne porte que sur l'application de la règle de droit. La Cour de cassation n'a pas le pouvoir de revenir sur l'appréciation des faits effectuée par la cour d'appel.

Par exemple, si la Cour a décidé qu'une infection ne devait pas être qualifiée de « nosocomiale » car non contractée à l'Hôpital, la cour de cassation ne pourra affirmer le contraire.

En revanche, si la Cour retient le caractère nosocomial, mais refuse l'indemnisation du patient au motif que l'infection serait « endogène », il s'agit là d'une erreur de droit, qui sera sanctionnée par la cour suprême.

Une procédure en cassation dure environ deux ans. Si le pourvoi est rejeté, l'arrêt devient définitif.

Plus aucun recours interne n'est alors possible : la décision possède « l'autorité de la chose jugée ».

Si le pourvoi est admis, l'affaire est renvoyée devant une nouvelle Cour d'Appel pour être rejugée.

Dans ce cas, le dossier est reparti pour deux ans de plus, voire quatre si ce second arrêt est soumis, à son tour à la Cour Suprême... ce qui demeure, heureusement, tout à fait exceptionnel...