

**TRIBUNAL ADMINISTRATIF
DE TOULOUSE**

N°1902832

Mme X
M. X

Mme Laporte
Rapporteur

M. Jobart
Rapporteur public

Audience du 21 janvier 2021
Décision du 4 février 2021

60-02-01
C

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

Le tribunal administratif de Toulouse

(2^{ème} Chambre)

Vu la procédure suivante :

Par une requête enregistrée le 24 mai 2019, Mme X et M. X agissant en son nom propre en qualité d'ayant droit de M. Xa et en tant que représentant légal de son fils mineur Xb, représentés par Me Le Bonnois, demandent au tribunal :

1°) de condamner l'office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) à verser à M. X la somme de 56 260 euros en qualité d'ayant droit de M. Xa, décédé le 22 décembre 2016 au centre hospitalier universitaire de Toulouse ;

2°) de condamner l'office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) à verser la somme de 28 359,81 euros à M. X, dont 10 000 euros en tant que représentant légal de son fils Xb et la somme de 31 380 euros à Mme X, au titre de leur préjudice propre ;

3°) de mettre à la charge de l'ONIAM une somme de 4 000 euros au titre de l'article L.761-1 du code de justice administrative ;

4°) subsidiairement, d'ordonner une expertise.

Ils soutiennent que :

- M. Xa, époux, père et grand-père de Mme X, de M. X et de Xb, a été opéré au CHU de Toulouse le 3 novembre 2016 d'un anévrisme de l'aorte thoraco-abdominal et est décédé le 22 décembre 2016 d'une ischémie digestive subaiguë ; la commission de conciliation et

d'indemnisation des accidents médicaux d'Aquitaine (CCI) a rejeté leur demande d'indemnisation le 6 décembre 2017 ;

- les conséquences de l'opération sont anormales ; en effet, contrairement à l'avis de la CCI, le risque d'ischémie digestive post-opératoire, de 2,64% est faible et ne saurait être majoré de l'état de santé dégradé de M. X, dès lors que les opérations d'endoprothèse aortique ne concernent que ce type de patients ;

- le préjudice indemnisable comprend le déficit fonctionnel temporaire, les souffrances endurées et le préjudice esthétique temporaire subis par M. Xa, qui justifie le versement d'une somme de 56 260 euros au total à son ayant droit, M. X ; Mme X peut prétendre au remboursement des frais d'expertise et à l'indemnisation du préjudice d'accompagnement et du préjudice d'affection pour une somme totale de 31 380 euros ; M. X peut prétendre au remboursement des frais de déplacement exposés pour rendre visite à son père ainsi qu'à l'indemnisation du préjudice d'accompagnement et du préjudice d'affection, pour une somme totale de 18 359,81 euros ; M. Xb peut prétendre à l'indemnisation de son préjudice d'affection à hauteur de 10 000 euros.

Par un mémoire en défense, enregistré le 15 octobre 2019, l'ONIAM, représenté par Me Ravaut, conclut à titre principal à sa mise hors de cause et à titre subsidiaire à ce que soit ordonnée une expertise.

L'office fait valoir que :

- l'évolution de l'anévrisme de M. X imposait une opération chirurgicale rapide, le risque de rupture étant alors de 50% conduisant dans 95 à 100% des cas à un décès ; l'état antérieur de M. X majorait le risque de complication ischémique, les experts retenant qu'il a contribué pour moitié au dommage subi ; ce risque n'était donc pas faible et la condition d'anormalité du dommage, requise par l'article L. 1142-1-II du code de la santé publique pour ouvrir droit à une indemnisation au titre de la solidarité nationale n'est pas remplie ;

- subsidiairement, l'expertise réalisée à la demande de la CCI n'ayant pas été contradictoire, une nouvelle expertise sera ordonnée.

Vu :

- le rapport d'expertise du Dr Xc et du Dr Xd du 8 septembre 2017 ;
- les autres pièces du dossier.

Vu :

- le code de la santé publique ;
- le code de justice administrative.

Les parties ont été régulièrement averties du jour de l'audience.

Ont été entendus au cours de l'audience publique :

- le rapport de Mme Laporte,
- les conclusions de M. Jobart, rapporteur public,
- et les observations de Me Raffy pour les requérants.

Considérant ce qui suit :

1. M. Xa, époux, père et grand père de Mme X, de M. X et de Xb, a été opéré au CHU de Toulouse le 3 novembre 2016 d'un anévrisme de l'aorte thoraco-abdominal. Il est décédé le 22 décembre 2016 d'une ischémie digestive subaiguë. La commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux d'Aquitaine (CCI), saisie par M. X d'une demande

d'indemnisation a désigné le Dr Xc et le Dr Xd en qualité d'experts, qui ont déposé leur rapport le 15 septembre 2017. Suivant les conclusions des experts, la commission a rendu un avis défavorable sur la demande des requérants le 6 décembre 2017, en estimant que la responsabilité du CHU de Toulouse ne pouvait être retenue et que les conditions pour une indemnisation au titre de la solidarité nationale n'étaient pas réunies en l'absence d'anormalité du dommage. Les requérants, dont la réclamation préalable adressée le 20 mai 2019 à l'ONIAM est restée sans réponse, demandent l'indemnisation, au titre de la solidarité nationale, des préjudices résultant de la prise en charge hospitalière et du décès de M. Xa.

Sur les conclusions indemnitaires :

2. Aux termes du II de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique : « *Lorsque la responsabilité d'un professionnel, d'un établissement, service ou organisme mentionné au I ou d'un producteur de produits n'est pas engagée, un accident médical, une affection iatrogène ou une infection nosocomiale ouvre droit à la réparation des préjudices du patient, et, en cas de décès, de ses ayants droit au titre de la solidarité nationale, lorsqu'ils sont directement imputables à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins et qu'ils ont eu pour le patient des conséquences anormales au regard de son état de santé comme de l'évolution prévisible de celui-ci et présentent un caractère de gravité, fixé par décret, apprécié au regard de la perte de capacités fonctionnelles et des conséquences sur la vie privée et professionnelle mesurées en tenant notamment compte du taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique, de la durée de l'arrêt temporaire des activités professionnelles ou de celle du déficit fonctionnel temporaire. / Ouvre droit à réparation des préjudices au titre de la solidarité nationale un taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique supérieur à un pourcentage d'un barème spécifique fixé par décret ; ce pourcentage, au plus égal à 25 %, est déterminé par ledit décret* ».

3. Il résulte de ces dispositions que l'ONIAM doit assurer, au titre de la solidarité nationale, la réparation des dommages résultant directement d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins à la double condition qu'ils présentent un caractère d'anormalité au regard de l'état de santé du patient comme de l'évolution prévisible de cet état et que leur gravité excède le seuil défini à l'article D. 1142-1 du même code. La condition d'anormalité du dommage prévue par ces dispositions doit toujours être regardée comme remplie lorsque l'acte médical a entraîné des conséquences notablement plus graves que celles auxquelles le patient était exposé de manière suffisamment probable en l'absence de traitement. Lorsque les conséquences de l'acte médical ne sont pas notablement plus graves que celles auxquelles le patient était exposé par sa pathologie en l'absence de traitement, elles ne peuvent être regardées comme anormales sauf si, dans les conditions où l'acte a été accompli, la survenance du dommage présentait une probabilité faible. Ainsi, elles ne peuvent être regardées comme anormales au regard de l'état du patient lorsque la gravité de cet état a conduit à pratiquer un acte comportant des risques élevés dont la réalisation est à l'origine du dommage.

4. D'une part, il résulte du rapport des experts désignés par la CCI d'Aquitaine et il n'est pas contesté que la décision d'un traitement chirurgical, la technique opératoire et les soins apportés à M. X étaient conformes aux règles de l'art. Il résulte également de ce rapport qu'en l'absence d'intervention, l'évolution de l'anévrisme de l'aorte abdominale sous-rénale dont était atteint M. X, passant de 52 millimètres en mai 2015 à 66 millimètres en avril 2016, l'exposait à un risque de rupture de 50% allant croissant, dont l'issue est le décès dans 95 à 100% des cas. En conséquence, il n'est pas établi que l'opération de l'anévrisme par endoprothèse aortique subie par M. X ait entraîné des conséquences notablement plus graves que celles auxquelles il était exposé en l'absence de traitement.

5. D'autre part, si le taux général de survenance d'une ischémie digestive pos-opératoire est de 2,64%, l'ONIAM a estimé que M. X, qui souffrait d'une arthériopathie préexistante, présentait un risque plus important. Les requérants objectent que M. X ne se distinguait pas de la moyenne des patients opérés par endoprothèse aortiques, qui souffrent par nature de comorbidités notamment d'hypertension et de maladie coronarienne ou bronchique. Toutefois, les requérants ne produisent aucun document médical à l'appui de leurs affirmations. Par ailleurs, les experts ont relevé que M. X présentait non seulement un terrain vasculaire et une hypertension artérielle, mais aussi un tabagisme actif et ancien, et ont estimé que cet état antérieur était responsable pour moitié de la survenue de l'ischémie. Dès lors, dans les circonstances de l'espèce, l'ischémie digestive dont a été victime M. X dans les suites de son opération chirurgicale ne peut être regardée comme résultant de la réalisation d'un risque de faible probabilité.

6. Il s'ensuit que les conséquences de l'intervention chirurgicale du 3 novembre 2016 ne peuvent être regardées comme anormales au regard de l'état de santé de M. X et de l'évolution prévisible de celui-ci. Elles ne peuvent donc donner lieu à indemnisation par l'ONIAM au titre de la solidarité nationale sur le fondement du II de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique. Les conclusions indemnitaires présentées par les requérants doivent par suite être rejetées.

Sur les autres conclusions :

7. Eu égard à ce qui précède, il ne résulte pas de l'instruction qu'une nouvelle expertise serait utile à la résolution du litige. Les conclusions présentées à titre subsidiaire par les requérants, tendant à ce qu'une telle mesure soit ordonnée, doivent ainsi être rejetées.

8. Les dispositions de l'article L.761-1 du code de justice administrative font obstacle à ce que soit mise à la charge de l'ONIAM, qui n'est pas la partie perdante dans la présente instance, la somme que demandent les requérants. Les conclusions qu'ils présentent sur ce fondement doivent être rejetées.

D E C I D E :

Article 1^{er} : La requête de Mme X et de M. X est rejetée.

Article 2 : Le présent jugement sera notifié à Mme X, à M. X et à l'ONIAM.

Délibéré après l'audience du 21 janvier 2021, à laquelle siégeaient :

Mme Carthé Mazères, présidente,
Mme Laporte, premier conseiller,
M. Mony, premier conseiller.

Rendu public par mise à disposition au greffe le 4 février 2021.

Le rapporteur,

La présidente,

C. LAPORTE

I. CARTHE MAZERES

La greffière,

F. DEGLOS

La République mande et ordonne au ministre de la santé et des solidarités, en ce qui le concerne, ou à tous huissiers de justice à ce requis, en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution du présent jugement.

Pour expédition conforme :
La greffière en chef,