

**Conclusions de Nathalie Lasserre,
Rapporteur public de la 2^{ème} chambre du Tribunal administratif de Toulouse**

Santé publique

Définition du caractère nosocomial d'une infection
- application de la notion d'infection survenue au décours de la prise en charge médicale

Affaire : n°1700871 - Mme X

Audience du 22 novembre 2018
Lecture du 6 décembre 2018

Mme X, alors âgée de 56 ans, a été admise au service des urgences du centre hospitalier de Villefranche-de-Rouergue le 6 janvier puis le 9 janvier 2013 en raison de violentes douleurs abdominales. Le 10 janvier suivant, elle a subi une intervention chirurgicale visant à l'ablation de la masse détectée au niveau de l'ovaire droit et est sortie de l'hôpital le 21 janvier 2013. En septembre 2015, un prélèvement bactériologique au niveau de la plaie a objectivé la présence, au niveau de celle-ci, d'un staphylocoque doré devenu multi résistant.

Par la requête appelée, qui est recevable, Mme X, qui estime que cette infection revêt un caractère nosocomial, vous demande de condamner le centre hospitalier de Villefranche-de-Rouergue à l'indemniser des préjudices qui en résultent.

Vous le savez, la charge de la réparation d'une infection nosocomiale incombe soit au centre hospitalier si le patient présente un déficit fonctionnel permanent inférieur à 25% sur le fondement de la responsabilité pour faute présumée, le centre hospitalier devant alors démontrer une cause étrangère pour s'exonérer, soit à l'ONIAM si le patient présente un déficit fonctionnel permanent supérieur à 25% sur le fondement de la solidarité nationale. En l'espèce, il est constant que l'infection a entraîné pour Mme X un déficit fonctionnel permanent de 5%. C'est donc bien au centre hospitalier qu'incombe la charge de sa réparation s'il s'agit d'une infection nosocomiale.

La définition de l'infection nosocomiale a évolué sous l'influence de la jurisprudence du Conseil d'Etat. Et, aujourd'hui, ce dernier en donne la définition suivante : Il s'agit d'une infection, qu'elle soit exogène ou endogène, survenant au cours ou au décours d'une prise en charge et qui n'était ni présente, ni en incubation au début de la prise en charge. Voyez en ce sens, CE, 347450, Centre hospitalier du Puy-en-Velay, du 21 juin 2013. Dans un arrêt n°394715, du 8 juin 2017, Mme Brinis, Le Conseil d'Etat a précisé qu'il n'appartenait pas au juge de vérifier si l'infection était en rapport avec les soins, la seule circonstance qu'une infection n'était ni présente, ni en incubation au début de la prise en charge suffisant à démontrer son caractère nosocomiale.

En l'espèce, Mme X soutient que la cicatrice résultant de son intervention chirurgicale du 10 janvier 2013 a tout de suite présenté un écoulement et qu'il n'a jamais cessé. En défense, le centre hospitalier soutient, en se prévalant du compte rendu de consultation du Dr Y en date du 19 février 2013, que l'écoulement est intervenu plus tardivement. En effet, il résulte de l'instruction et notamment du rapport d'expertise que l'écoulement n'a été constaté qu'en novembre 2013 et que l'infection par staphylocoque doré n'a été objectivée qu'en mai 2015.

Toutefois, il vous appartient seulement de vérifier, nous vous l'avons dit, si l'infection est survenue au cours ou au décours d'une prise en charge et n'était ni présente, ni en incubation au début de la prise en charge.

Il résulte de l'instruction que Mme X, n'avait pas de cicatrice abdominale médiane et n'était pas porteuse d'une infection au staphylocoque doré lors de son admission au centre hospitalier de Villefranche-de-Rouergue en janvier 2013. Ainsi, l'infection peut être regardée selon nous comme ni présente, ni en incubation au début de la prise en charge.

Mais, est-elle survenue au cours ou au décours de la prise en charge de Mme X ?

Le délai relativement long entre l'intervention chirurgicale et la survenue des symptômes de l'infection nous incite à penser que cette infection n'est pas survenue au cours de l'intervention chirurgicale. Pour autant, elle nous semble être survenue au décours de celle-ci. En effet, sans intervention chirurgicale, Mme X n'aurait jamais présenté d'infection. Et c'est bien là la différence entre les termes « au cours » et « au décours ».

Ainsi, à notre sens, Mme X a présenté une infection au décours de sa prise en charge par le centre hospitalier et cette dernière n'était ni présente, ni en incubation au début de la prise en charge. Elle doit donc, à notre sens, être qualifiée de nosocomiale.

Il vous appartient donc, ensuite, de rechercher si l'établissement apporte la preuve d'une cause étrangère pour s'exonérer de sa responsabilité.

Or, en l'espèce, le centre hospitalier se borne à se prévaloir du délai relativement long entre l'intervention chirurgicale et la survenue des symptômes de l'infection, sans démontrer que l'infection a été contractée d'une autre manière. Il n'établit donc pas, selon nous, de cause étrangère. Sa responsabilité est donc engagée à raison de l'infection nosocomiale présentée par Mme X.

Mais doit-il pour autant réparer intégralement les préjudices résultant de l'infection nosocomiale ?

Il résulte de l'instruction et notamment du rapport d'expertise que les conséquences dommageables de l'infection ont été aggravées par l'attitude de la patiente, qui n'a notamment pas effectué le prélèvement bactériologique prescrit dès novembre 2013 par son médecin traitant et que ce n'est qu'en juillet 2015 qu'elle consultera au sein d'un autre centre hospitalier. Ainsi, et alors même que cette inertie est certainement due aux décès successifs de sa mère, son frère et son mari, vous pourrez faire une juste appréciation de la part de responsabilité du centre hospitalier en la fixant à 50 % des préjudices subis par l'intéressée.

Venons-en aux préjudices.

S'agissant des dépenses de santé, la CPAM (Caisse primaire d'assurance maladie) du Lot démontre avoir exposé des débours pour un montant total de 7 394, 38 euros en lien avec l'infection nosocomiale par le biais d'une attestation d'imputabilité. En revanche, si elle soutient qu'elle sera amenée à exposer dans le futur des frais de traitement en rapport avec le syndrome dépressif de Mme X, il ne résulte pas du rapport d'expertise que ce syndrome soit en lien avec l'infection nosocomiale. Ce poste de préjudice pourra donc être écarté.

S'agissant des pertes de gains professionnelles actuelles, Il résulte de l'instruction et notamment de l'attestation de perte de salaire pour 2015 établi par le centre communal d'action sociale qui emploie Mme X en qualité d'auxiliaire de soins, que ses arrêts de travail intermittents consécutifs à la persistance du problème pariétal abdominal à compter du 28 juillet 2015 ont eu pour conséquence une perte nette de rémunération de 878 euros pour l'année 2015.

Mme X ne justifie pas avoir exposé personnellement des frais d'assistance à tierce personne. En revanche, elle justifie avoir été assistée d'un médecin conseil pour les opérations d'expertise dont la facture s'élève à la somme de 180 euros.

Mme X a aussi subi des déficits fonctionnels temporaires total et partiel jusqu'à la date de consolidation de son état de santé le 19 février 2016 qui pourront être évalués à la somme de 3 000 euros.

Mme X a enduré des souffrances évaluées par l'expert à 3 sur une échelle allant de 1 à 7, un préjudice esthétique évalué à 1 sur une échelle allant de 1 à 7 et des troubles dans les conditions d'existence, l'infection nosocomiale l'ayant empêché de resserrer son anneau gastrique par un geste chirurgical simple qui pourront être évalué à la somme globale de 5000 euros.

Enfin, le déficit fonctionnel permanent de Mme X, évalué à 5% par l'expert, pour être fixé à la somme de 5 400 euros.

Ainsi, si vous nous suivez, vous pourrez, compte-tenu du partage de responsabilité, condamner le centre hospitalier à verser à Mme X la somme de 7 229 euros et à la CPAM du Lot la somme de 3 697, 19 euros avec intérêt au taux légal à compter du 20 mars 2017, date d'enregistrement de son mémoire devant le Tribunal administratif et la somme de 1 066 euros au titre de l'indemnité forfaitaire de gestion.

Vous pourrez mettre les frais d'expertise, taxés et liquidés à la somme de 1 560 euros, à la charge définitive du centre hospitalier de Villefranche-de-Rouergue.

Enfin, vous pourrez mettre à la charge du centre hospitalier une somme de 1 500 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative à verser à Mme X.

Tel est le sens de nos conclusions.