

**TRIBUNAL ADMINISTRATIF
DE TOULOUSE**

N° 1700871

Mme X

Mme Falga
Rapporteur

Mme Lasserre
Rapporteur public

Audience du 22 novembre 2018
Lecture du 6 décembre 2018

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 et un mémoire complémentaire enregistrés les 23 février et 16 octobre 2017, Mme X, représentée par Me Rastoul, demande au tribunal :

1°) de condamner le centre hospitalier de Villefranche-de-Rouergue à lui verser une indemnité de 39 164 euros en réparation des préjudices résultant de l'infection nosocomiale contractée lors de son séjour dans cet établissement du 9 au 21 janvier 2013 ;

2°) de mettre à la charge du centre hospitalier de Villefranche-de-Rouergue les entiers dépens ainsi que la somme de 2 500 euros en application des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Elle soutient que :

- il ressort du rapport d'expertise que l'infection pariétale qu'elle a présentée est indiscutablement liée aux soins qu'elle a reçus au centre hospitalier de Villefranche-de-Rouergue et qu'elle ne préexistait pas à ces derniers ;
- il ressort également du rapport d'expertise que cette infection pariétale doit être considérée comme nosocomiale ;
- dans ces conditions, le centre hospitalier de Villefranche-de-Rouergue est responsable de ladite infection et doit réparer les préjudices en résultant ;
- les préjudices doivent être indemnisés de la manière suivante :
 - o 3 082 euros au titre du déficit fonctionnel temporaire ;
 - o 878 euros au titre de la perte de gains professionnels ;
 - o 764 euros au titre de l'assistance à tierce personne ;
 - o 6 000 euros au titre des souffrances endurées ;

- 2 000 euros au titre du préjudice esthétique ;
- 5 000 euros au titre du déficit fonctionnel permanent ;
- 20 000 euros au titre de la perte de chance de traiter la situation pondérale par un geste médical plus simple ;
- 1 440 euros au titre des frais engagés pour le médecin conseil ;

Par des mémoires enregistrés le 20 mars 2017 et le 30 janvier 2018, la caisse primaire d'assurance maladie du Lot, représentée par la SCPI Rastoul – Fontanier – Combarel, demande au tribunal, dans le dernier état de ses écritures :

1°) de condamner le centre hospitalier de Villefranche-de-Rouergue à lui verser la somme de 7 964, 86 euros en remboursement des prestations servies pour le compte de Mme X, outre les intérêts légaux ;

2°) de mettre à la charge du centre hospitalier de Villefranche-de-Rouergue la somme de 1 055 euros au titre de l'indemnité forfaitaire de gestion sur le fondement de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale ;

La caisse primaire d'assurance maladie du Lot soutient que les prestations servies pour le compte de Mme X sont imputables à l'infection pariétale chronique que la patiente a contractée lors de sa prise en charge au sein du centre hospitalier de Villefranche-de-Rouergue.

Par des mémoires en défense enregistrés les 28 septembre 2017, 11 décembre 2017 et 2 mars 2018 le centre hospitalier de Villefranche-de-Rouergue conclut :

- à titre principal au rejet de la requête et de la créance de la caisse primaire d'assurance maladie du Lot ;
- à titre subsidiaire à limiter les prétentions indemnitaires de Mme X ;
- à ce qu'il soit mis à la charge de Mme X les entiers dépens.

Il fait valoir que :

- la requérante n'apporte pas la preuve du caractère nosocomial de l'infection, notamment eu égard au trop long délai qui s'est écoulé entre la manifestation de l'infection et l'intervention chirurgicale ;
- les prétentions indemnitaires de Mme X sont exagérées ou sans lien avec l'intervention initiale.

Vu :

- le rapport de l'expert désigné par une ordonnance du tribunal en date du 7 janvier 2016, enregistré au greffe le 4 mai 2016 ;
- l'ordonnance en date du 11 mai 2016 par laquelle le président du tribunal a liquidé et taxé les frais et honoraires de M. Y, expert, à la somme de 1 560 euros ;
- 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 Falga,
- les conclusions de Mme Lasserre, rapporteur public,
- les observations de Me Tranier-Lagarrigue pour la requérante et pour la caisse primaire d'assurance maladie du Lot.

Considérant ce qui suit :

1. Mme X, âgée de 56 ans au moment des faits, 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 scanner pratiqué a mis en évidence une masse pelvienne au niveau de l'ovaire droit. Le 10 janvier, la patiente a subi une intervention chirurgicale visant à l'ablation de la masse détectée, par voie coloscopique qui a été convertie en laparotomie en raison de l'importance de l'agglutination des anses intestinales. Mme X, qui a quitté l'hôpital le 21 janvier 2013, soutient que l'écoulement de sa cicatrice abdominale est apparu rapidement et qu'il n'a quasiment jamais cessé. 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. Estimant que cette infection revêt un caractère nosocomial et est la conséquence de sa prise en charge initiale par le centre hospitalier de Villefranche-de-Rouergue, Mme X demande au tribunal de condamner l'établissement à l'indemniser des préjudices qui en résultent.

Sur la responsabilité du centre hospitalier de Villefranche-de-Rouergue :

2. Aux termes du I de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique : « *I. (...) tout établissement (...) dans lesquels sont réalisés des actes individuels de prévention, de diagnostic ou de soins ne sont responsables des conséquences dommageables d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins qu'en cas de faute. / Les établissements (...) susmentionnés sont responsables des dommages résultant d'infections nosocomiales, sauf s'ils rapportent la preuve d'une cause étrangère* ». Ces dispositions font peser sur l'établissement de santé la responsabilité des infections nosocomiales, qu'elles soient exogènes ou endogènes, à moins que la preuve d'une cause étrangère ne soit rapportée. Seule une infection 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 peut être qualifiée de nosocomiale.

3. En premier lieu, il résulte du rapport d'expertise susvisé du docteur Y et il n'est pas contesté que Mme X n'était pas porteuse d'une infection au staphylocoque doré lors de son admission et sa prise en charge au centre hospitalier de Villefranche-de-Rouergue en janvier 2013. La patiente n'avait pas de cicatrice abdominale médiane, ce qui exclut selon l'expert toute possibilité de problème septique latent ou patent à ce niveau. Il résulte également de l'instruction que le prélèvement bactériologique réalisé le 21 septembre 2015 a objectivé la persistance d'un staphylocoque doré devenu multi résistant. Le centre hospitalier de Villefranche-de-Rouergue fait valoir que le délai écoulé entre l'acte chirurgical et la détection de l'infection, à savoir près de trente mois, ne permet pas d'établir un lien de causalité entre les soins prodigués et l'infection. Toutefois, il résulte du rapport d'expertise que, nonobstant le compte-rendu de consultation du docteur Lamy en date du 19 février 2013 en contradiction avec les dires de Mme X, un écoulement fistuleux chronicisé est apparu très tôt au niveau de la cicatrice. Cet écoulement a eu pour conséquence de retarder l'ablation des dernières agrafes. En novembre 2013, le nouveau médecin traitant de la patiente avait prescrit, du fait de la persistance de l'écoulement, un prélèvement bactériologique au niveau de la plaie, que Mme X n'a pas réalisé. Ce n'est qu'en mai 2015 qu'un prélèvement a constaté au niveau de la plaie la présence de staphylocoques dorés résistants à la pénicilline mais sensibles à d'autres antibiotiques. Devant la persistance du problème pariétal abdominal, le médecin du centre hospitalier de Figeac a prescrit en juillet 2015, après avoir repris chirurgicalement la cicatrice, un nouveau prélèvement réalisé le 21 septembre 2015 qui a objectivé un staphylocoque doré désormais multi résistant. Malgré le délai de près de 30 mois entre cette objectivation de l'infection et l'acte chirurgical initial, il résulte de l'instruction et en particulier du rapport d'expertise que « *l'infection pariétale est indiscutablement liée aux soins; elle ne préexistait pas à ces derniers; de ce fait elle doit être considérée comme nosocomiale puisque manifestée dans des délais très rapprochés de l'acte*

opératoire lui-même et au niveau précis de l'incision cutanée utilisée. ». Ainsi, dans les conditions particulières de l'espèce, Mme X doit être regardée comme ayant été victime d'une infection survenue au décours de sa prise en charge par le centre hospitalier de Villefranche de Rouergue. Dès lors que cette infection n'était ni présente, ni en incubation au début de la prise en charge, elle revêt un caractère nosocomial. Par suite, le centre hospitalier de Villefranche-de-Rouergue, qui ne rapporte pas la preuve d'une cause étrangère, doit être condamné à réparer les conséquences dommageables qui sont directement imputables à l'infection nosocomiale, dès lors qu'elles ne relèvent pas, en l'espèce, de celles qui ouvrent droit à réparation au titre de la solidarité nationale en application de l'article L. 1142-1-1 du code de la santé publique.

4. En second lieu il résulte de l'instruction, et notamment du rapport de l'expertise que ce n'est que « *du fait de l'attitude propre de la patiente* » que l'infection a été prise en charge tardivement. Le délai écoulé anormalement long entre l'acte médical et le diagnostic du staphylocoque est la conséquence du comportement de Mme X, affectée par le décès de plusieurs proches dans cet intervalle. Ainsi, 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. Il sera dans ces conditions fait une juste appréciation de la seule part imputable au centre hospitalier de Villefranche-de-Rouergue en la fixant à 50 % des préjudices subis par l'intéressée.

Sur les préjudices :

S'agissant des préjudices patrimoniaux

En ce qui concerne les dépenses de santé actuelles et futures :

5. La caisse primaire d'assurance maladie du Lot soutient avoir exposé des débours pour un montant total de 7 394, 38 euros, soit une somme de 2 394, 33 euros au titre de frais hospitaliers pour la période du 14 au 17 septembre 2015, en rapport avec la reprise chirurgicale de l'écoulement de la cicatrice au centre hospitalier de Figeac, une somme de 1 398, 04 euros au titre des frais médicaux pour la période du 13 février 2013 au 13 janvier 2016, une somme de 926, 35 euros au titre des frais pharmaceutiques pour la période du 1^{er} mars 2013 au 5 janvier 2016 et une somme de 2 675, 66 euros au titre des indemnités journalières pour les périodes du 31 juillet 2015 au 16 août 2015 et du 17 septembre 2015 au 20 novembre 2015. Il résulte de l'instruction que l'ensemble de ces frais sont la conséquence de l'infection nosocomiale de Mme X. Compte tenu de la part imputable au centre hospitalier qui a été définie au point 4, il y a lieu de condamner le centre hospitalier de Villefranche-de-Rouergue à verser à la caisse primaire d'assurance maladie du Lot la somme de 3 697, 19 euros.

6. Par ailleurs, la caisse primaire d'assurance maladie du Lot fait valoir qu'elle sera amenée à exposer dans le futur, des frais de traitement antalgique et de traitement à tropisme psychique en rapport avec le syndrome dépressif de Mme X pour un montant de 570, 48 euros. Toutefois, il ne résulte pas de l'instruction que cette pathologie soit en lien direct avec l'infection nosocomiale. Dès lors, la caisse primaire d'assurance maladie du Lot n'est pas fondée à solliciter le remboursement par le centre hospitalier de Villefranche-de-Rouergue de ces frais futurs.

En ce qui concerne les pertes de revenus :

7. Mme X fait valoir que ses arrêts de travail ont eu pour conséquence une perte de rémunération nette au cours de l'année 2015. Il résulte de l'instruction et notamment de l'attestation de perte de salaires pour 2015 établi par son employeur que les arrêts de travail intermittents de Mme X, consécutifs à la persistance du problème pariétal abdominal à compter du 28 juillet 2015, lui ont fait perdre une rémunération nette de 878 euros.

En ce qui concerne l'assistance à tierce personne :

8. Mme X ne justifie pas de l'engagement de dépenses d'aide à la tierce personne. Si elle fait valoir qu'elle a séjourné chez sa fille et que sa sœur est venue l'aider deux fois par semaine pour les tâches ménagères, il s'agit d'un préjudice propre à ces dernières seules recevables à en demander l'indemnisation.

En ce qui concerne les frais divers :

9. Mme X sollicite le remboursement des frais engagés pour l'assistance de son médecin conseil. Toutefois la requérante n'établit pas la nécessité de frais d'assistance d'un médecin conseil aux opérations d'expertise à hauteur de 1 440 euros, au demeurant elle ne justifie pas avoir réglés alors que les frais d'expertise d'un montant équivalent ont été pris en charge par son assureur.

S'agissant des préjudices extra patrimoniaux

10. Il résulte de l'instruction et notamment du rapport d'expertise que Mme X a subi un déficit fonctionnel temporaire total en lien avec l'infection du 14 au 17 septembre 2015 et un déficit fonctionnel temporaire partiel évalué par l'expert à 10% du 20 février 2013 au 14 septembre 2015 du 29 juin 2014, puis de 25% du 20 septembre 2015 au 31 décembre 2015 et de 10% du 1^{er} janvier 2016 jusqu'au 19 février 2016, date de la consolidation de son état de santé. Il sera fait une juste appréciation de ce poste de préjudice en le chiffrant à 3 000 euros.

11. Le déficit fonctionnel permanent de Mme X, constitué des phénomènes douloureux abdominaux résiduels modestes et des conséquences psychologiques, est évalué à 5%. Dans ces conditions, compte tenu de l'âge de la patiente, il y a lieu de condamner le centre hospitalier de Villefranche-de-Rouergue à indemniser Mme X à hauteur de 5 000 euros au titre de ce poste de préjudice.

12. En outre, Mme X a enduré des souffrances évaluées par l'expert à 3 sur une échelle allant de 1 à 7. Par ailleurs l'expert estime le préjudice esthétique à 1 sur une échelle allant de 1 à 7. Mme X se prévaut également d'un préjudice relatif à la perte de chance de traiter sa situation pondérale par un geste médical simple dès lors que la pérennisation de l'infection a eu pour conséquence d'empêcher de resserrer son anneau gastrique par un geste chirurgical simple. Dès lors, le problème de prise en charge de sa reprise pondérale a un impact sur ses conditions d'existence. Il sera fait une juste appréciation de l'ensemble de ces postes de préjudice en les évaluant à 5 000 euros.

13. Il résulte de ce qui précède que le centre hospitalier de Villefranche-de-Rouergue doit être condamné à verser la somme de 3 697, 19 euros à la caisse primaire d'assurance maladie du Lot. Cette dernière somme portera intérêts à compter du 20 mars 2017, date d'introduction de ses conclusions.

14. Le centre hospitalier de Villefranche-de-Rouergue doit également être condamné à verser à Mme X, compte tenu de la part des préjudices qui lui est imputable telle qu'elle est définie au point 4, la somme de 6 939 euros.

Sur les frais liés au litige :

15. Dans les circonstances de l'espèce il y a lieu de mettre à la charge définitive du centre hospitalier de Villefranche-de-Rouergue les frais d'expertise taxés et liquidés à la somme totale de 1 560 euros par l'ordonnance en date du 11 mai 2016.

16. Le centre hospitalier de Villefranche-de-Rouergue doit également être condamné à verser la somme de 1 066 euros à la caisse primaire d'assurance maladie du Lot, au titre de l'indemnité forfaitaire de gestion, en application de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale.

17. Dans les circonstances de l'espèce, il y a lieu de mettre à la charge du centre hospitalier de Villefranche-de-Rouergue une somme de 1 500 euros au titre des frais exposés par Mme X.

D E C I D E :

Article 1 : Le centre hospitalier de Villefranche-de-Rouergue versera à Mme X une somme de 6 939 euros et une somme de 1 500 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Article 2 : Le centre hospitalier de Villefranche-de-Rouergue est condamné à verser à la caisse primaire d'assurance maladie du Lot une indemnité de 3 697, 19 euros, portant intérêt au taux légal à compter du 20 mars 2017.

Article 3 : Le centre hospitalier de Villefranche-de-Rouergue est condamné à verser à la caisse primaire d'assurance maladie de la Haute-Garonne une somme de 1 066 euros au titre de l'indemnité forfaitaire de gestion.

Article 4 : Les frais d'expertise, taxés et liquidés à la somme de 1 560 euros sont mis à la charge du centre hospitalier de Villefranche-de-Rouergue.

Article 5 : Le surplus des conclusions des parties est rejeté.

Article 6 : Le présent jugement sera notifié à Mme X, au centre hospitalier de Villefranche-de-Rouergue et à la caisse primaire d'assurance maladie du Lot.

Délibéré après l'audience du 22 novembre 2018, à laquelle siégeaient :

Mme Fabien, président,
Mme Falga, premier conseiller,
Mme Caste, conseiller.

Lu en audience publique, le 6 décembre 2018.

Le rapporteur,

Le président,

F. FALGA

M. FABIEN

Le greffier,

F. DEGLOS

La République mande et ordonne au ministre de la santé, en ce qui le concerne, et 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 :
Le greffier en chef,