

Expertise Extant

Monsieur Henri V n'a pas été hospitalisé depuis le 18 avril 2006.
Monsieur Henri V est décédé à son domicile le 23 décembre 2007.

PRESENTATION DE L'INTERESSE

Monsieur Henri V est né le 15 mars 1940. Il est décédé à l'âge de 67 ans le 23 décembre 2007.

Il habitait avec son épouse 19 Place du Colonel Fabien, 95100 ARGENTEUIL

Il était retraité. Il était auparavant employé chez CITROEN.

ANTECEDENTS

L'interrogatoire et l'étude des documents médicaux présentés mettent en évidence que Monsieur Henri V présentait une arythmie complète par fibrillation auriculaire depuis 1989, un infarctus du myocarde en 1990, une hypertension artérielle, un diabète non insulino-dépendant, un cancer pulmonaire opéré en 1990 par lobectomie supérieure droite, une thrombopénie chronique, un éthylysme chronique, une épilepsie séquellaire à un hématome pariétal droit consécutif à un probable surdosage en vitamines K, évacué en 1992, épilepsie à partir de 1998 traitée par GARDENAL®, dépression, maladie de Dupuytren bilatérale, opéré de la main gauche le 24 mai 2004.

DOLEANCES DE L'ENTOURAGE

Madame V décrit la journée type qu'elle vivait avec son mari depuis la sortie du centre hospitalier de DAX le 18 avril 2006.

Le lever s'effectuait à 8 heures et demi. Elle mettait Monsieur Henri V son mari sur la chaise percée. Le petit-déjeuner était pris par la suite. L'infirmière arrivait après le petit-déjeuner pour la toilette durant une heure.

Monsieur Henri V attendait dans son fauteuil en attendant que Madame V ait préparé le repas du midi, puis ils déjeunaient ensemble. Ensuite Monsieur Henri V se reposait, repos interrompu par le change et la mise au pot. Madame V déclare qu'une fois par semaine, Monsieur Henri V était emmenée chez sa fille à ARGENTEUIL afin de pouvoir prendre un bain. Ensuite Monsieur Henri V dînait puis se couchait à 21 heures. Madame V déclare qu'il ne dormait qu'après prise de STILNOX®.

Par ailleurs, Madame V se plaint de devoir payer 100 euros par mois à l'hôpital d'ARGENTEUIL afin de régler les frais de chambre seule suite à l'isolement pour

REPONSES AUX QUESTIONS POSEES

1°) Prendre connaissance de l'intégralité du dossier médical et hospitalier de Monsieur Henri V , que le centre hospitalier Victor lui communiquera sans délai, et de tous documents utiles ;

2°) Examiner Monsieur Henri V et de décrire son état de santé à la date de l'expertise ;

Patient décédé.

3°) Décrire les soins qu'il a reçus au centre hospitalier Victor DUPOUY, le 15 novembre 2004, de dire si ces soins ont été conformes aux données acquises de la science et, dans la négative, de réunir tous les éléments permettant à la juridiction compétente de déterminer si des fautes médicales ou de soins ou dans l'organisation ou de fonctionnement des services dudit hôpital ont été commises à l'occasion de l'hospitalisation subie, et d'en préciser les conséquences ;

Le 15 novembre 2004, Monsieur Henri V est admis au centre hospitalier d'ARGENTEUIL pour subir en hôpital de jour sous anesthésie locale une opération pour maladie de Dupuytren de la main droite. Une intervention similaire avait été effectuée à la main gauche par le même chirurgien, le Docteur DURAND le 24 mai 2004 avec des suites opératoires simples.

Monsieur Henri V présentait un stade III de maladie de Dupuytren pour l'annulaire et l'auriculaire droits chez ce patient qui était droitier. L'intervention était nécessaire et effectuée conformément aux données acquises de la science lors des faits.

De plus, Monsieur Henri V était informé des risques encourus par cette chirurgie qu'il avait déjà subie auparavant.

Monsieur Henri V est resté hospitalisé dans le service d'orthopédie le soir même.

Dans la nuit du 15 au 16 novembre 2004, Monsieur Henri V a présenté une détresse respiratoire pour laquelle est évoqué tout d'abord un œdème aigu du poumon dans un contexte de poussée hypertensive et de tachycardie en arythmie cardiaque complète. Monsieur Henri V est alors transféré dans l'unité de Soins Intensifs Cardiologiques du centre hospitalier d'ARGENTEUIL où un traitement est mis en œuvre. L'absence d'efficacité de ce traitement et la persistance de la détresse respiratoire aiguë nécessitent son transfert en Réanimation Polyvalente au centre hospitalier d'ARGENTEUIL. Dans le service de Réanimation Polyvalente, l'état de Monsieur Henri V nécessite une assistance respiratoire. Il est diagnostiqué une pneumopathie à pneumocoques sensible au CLAMOXYL® qui est un germe communautaire. Il est précisé que Monsieur Henri V présentait une toux et des crachats sales depuis 48 heures sans fièvre. Il est conclu que la pneumopathie communautaire à pneumocoques est à l'origine d'une défaillance hémodynamique, respiratoire et rénale et hématologique.

Sous traitement antibiotique et symptomatique les différentes défaillances ont pu être levées. Cependant, l'évolution clinique a été émaillée par des complications inhérentes à une

réanimation. Sur le plan infectieux, Monsieur Henri V a présenté par la suite une septicémie à staphylocoques dorés méticilline résistante avec pneumopathie d'origine nosocomiale à J 9, une pneumopathie à staphylocoques dorés méticilline résistante à J 18, nosocomiale, une pneumopathie à staphylocoques dorés méticilline résistante à J 34, nosocomiale. Monsieur Henri V a également présenté des complications dermatologiques, neurologiques avec une tétraparésie très sévère suite à la réanimation avec un sevrage ventilatoire difficile nécessitant la réalisation d'une trachéotomie le 9 décembre 2004, un ulcère gastrique découvert le 24 novembre 2004, la nécessité d'une pose de gastrostomie d'alimentation le 4 janvier 2005.

Monsieur Henri V a également présenté une pneumopathie de déglutition le 18 février 2005 et trois arrêts cardio-respiratoire le 28 février 2005.

Monsieur Henri V a ensuite été hospitalisé du 11 mars 2004 au 11 avril 2004 dans le service de Pneumologie du centre hospitalier d'ARGENTEUIL. Il est transféré le 11 avril 2005 dans le service de Réadaptation Fonctionnelle du centre hospitalier d'ARGENTEUIL où il séjourne jusqu'au 19 janvier 2006. Durant ce séjour il présente des hémoptysies nécessitant des hospitalisations en août 2005 en Réanimation Pneumologique et à l'hôpital Tenon pour embolisation d'une artère bronchique saignant. Il est également hospitalisé du 7 novembre 2005 au 21 novembre 2005 à l'hôpital des 15/20 à PARIS pour prise en charge d'une ulcération cornéenne bilatérale nécessitant des traitements antibiotiques locaux au long cours, des poses de lentilles thérapeutiques au niveau de l'œil gauche, une greffe des membranes amniotiques.

Du 19 janvier 2006 au 18 avril 2006, Monsieur Henri V est hospitalisé dans le service de Rééducation de la clinique Napoléon à SAINT PAUL LES DAX. Durant ce séjour, il a été transféré aux Urgences puis en Pneumologie du 2 mars au 10 mars 2006 pour une décompensation cardiaque sur bronchopneumopathie et du 20 mars 2006 au 22 mars 2006 au centre hospitalier de DAX pour un petit hématome cérébral d'origine tensionnelle.

Monsieur Henri V a ensuite regagné son domicile dans lequel des aménagements avaient été réalisés. Il était en lit médicalisé et installé au rez-de-chaussée dans la salle à manger car il ne pouvait atteindre sa chambre à l'étage. Il bénéficie d'un lit médicalisé électrique avec barrières et potence associé à un matelas anti-escarres. Son incontinence l'oblige à porter des slips couches, ses troubles de la déglutition nécessitent l'utilisation d'eau gélifiée. Il se déplace en déambulateur ou fauteuil roulant.

Monsieur Henri V ne peut atteindre la salle de bain qui est située à l'entrée et ne peut prendre qu'un bain une fois par semaine chez sa fille habitant également ARGENTEUIL.

Monsieur Henri V décède le 23 décembre 2007.

Les doléances de Madame V sont : Madame V décrit la journée type qu'elle vivait avec son mari depuis la sortie du centre hospitalier de DAX le 18 avril 2006. Le lever s'effectuait à 8 heures et demi. Elle mettait Monsieur Henri V son mari sur la chaise percée. Le petit-déjeuner était pris par la suite. L'infirmière arrivait après le petit-déjeuner pour la toilette durant une heure.

Monsieur Henri V attendait dans son fauteuil en attendant que Madame V ait préparé le repas du midi, puis ils déjeunaient ensemble. Ensuite Monsieur

terrain vasculaire, est en rapport avec la sévérité initiale de cette infection, et responsable de la majorité des séquelles, les complications nosocomiales survenant ultérieurement.

Il me semble ainsi difficile de considérer que les complications survenues au centre hospitalier d'ARGENTEUIL représentent plus de 30% du préjudice final, tous postes confondus. »

Voir discussion ci-dessus

CONCLUSION MEDICO-LEGALE

- Intervention nécessaire du 15 novembre 2004

- Pneumopathie communautaire à pneumocoques responsable de la décompensation cardiaque et multiviscérale nécessitant un transfert en réanimation, compliquant un état antérieur lourd. Les infections nosocomiales et autres pathologies présentées secondairement sont inhérentes à la réanimation,

- Incapacité totale de travail du 15 novembre 2004 au 23 décembre 2007,

- Décès le 23 décembre 2007,

- Souffrances endurées : 6,5/7,

- Dommage esthétique : 4/7,

- Préjudice sexuel : oui,

- Préjudice d'agrément : oui,

- Nécessité d'une infirmière 7 jours sur 7 pendant une heure,

- Une consultation médicale par mois,

- Présence d'une aide ménagère 5 heures par jour 7 jours sur 7,

- Présence 10 heures par jour 7 jours sur 7,

Nécessité de matériel adapté,

- La mise en chambre seule est du seul fait de la pathologie du 15 novembre 2004 au 11 mars 2005.

Les observations des parties ayant été prises en compte, il n'en est pas formulé de nouvelles.

Fait à Amiens

Le 21 janvier 2008

Professeur

Copie adressée à : *Maître MOR, Maître FABRE, Docteur KREPLAK, le Docteur DELVAL, le Docteur CHOUT, le Directeur de hôpital Victor DUPLOUY d'ARGENTEUIL, Monsieur MARTIN, Directeur de l'ONIAM, le Docteur FRABOULET, Maître WELSCH, Docteur LANDAIS, Docteur PLANTEFEVE*

**TRIBUNAL ADMINISTRATIF
DE CERGY-PONTOISE**

cd

N°1204180

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Mme Micheline Georgette D.
épouse V.
M. André V.
Mme Christelle V.

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

Mme Roux
Rapporteur

Le Tribunal administratif de Cergy-Pontoise
(7ème chambre)

M. Merenne
Rapporteur public

Audience du 27 janvier 2015
Lecture du 10 février 2015

Code PCJA : 60-02-01-01-01-01
Code de publication : C

Vu la procédure suivante :

Par une requête et un mémoire, enregistrés les 10 mai 2012 et 26 mars 2013, Mme Micheline Georgette D. épouse V., M. André V., Mme Christelle V., représentés par Me Mor, demandent au tribunal, dans le dernier état de leurs écritures :

- à titre principal :

1°) de condamner le centre hospitalier Victor Dupouy à verser à Mme V. et à M. V., en leur qualité d'ayants-droits de la victime, la somme de 727 726,80 euros en réparation des préjudices qu'ils estiment avoir subis du fait des conséquences de l'hospitalisation de M. Henri V. ;

2°) de condamner le centre hospitalier Victor Dupouy à leur verser la somme de 191 418,15 euros en réparation des préjudices qu'ils estiment avoir personnellement subis du fait des conséquences de l'hospitalisation de M. V. ;

3°) de mettre à la charge du centre hospitalier Victor Dupouy ou, à titre subsidiaire, de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales la somme de 5 000 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ;

- à titre subsidiaire :

4°) de condamner l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales à leur verser les mêmes indemnités ;

- à titre infiniment subsidiaire :

5°) de diligenter une nouvelle expertise afin de déterminer les causes du décès de M. Henri V. et l'étendue des préjudices en résultant.

Ils soutiennent que :

- l'arrêt brutal du traitement cardiaque de M. V. a provoqué une poussée hypertensive et une arythmie cardiaque ; les décompressions cardiaques en résultant ont provoqué une pneumopathie ; cette erreur thérapeutique constitue une faute au sens de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique ;

- M. V. a été atteint d'une septicémie à staphylocoques dorés d'origine nosocomiale ;

- en qualité d'ayants droits de la victime, décédée le 23 décembre 2007, ils demandent la réparation intégrale des préjudices subis par cette dernière ; au titre des dépenses de santé, ils demandent l'indemnisation des frais d'hospitalisation, des frais de télévision, des frais de matériels médicaux ; au titre des dépenses liées au handicap, ils demandent l'indemnisation des frais d'assistance par une tierce personne, des frais d'aménagement du logement et des frais d'achat d'un véhicule adapté ; au titre des autres dépenses liées au dommage corporel, ils demandent l'indemnisation des frais d'expertise, des frais d'assistance par un médecin conseil, des frais de photocopie ; au titre des préjudices personnels de M. V., ils demandent l'indemnisation des troubles dans les conditions d'existence, des souffrances endurées, du préjudice esthétique, du préjudice sexuel, du préjudice d'agrément et de la perte d'une chance d'éviter une dégradation rapide de son état de santé ;

- Mme V., épouse de la victime, a subi des préjudices extra patrimoniaux et des préjudices patrimoniaux dont elle doit être indemnisée à hauteur de 111 418,15 euros ;

- les enfants et les petits enfants de M. V. ont subi un préjudice moral et d'affection, justifiant qu'ils soient indemnisés à hauteur de 25 000 euros chacun s'agissant de M. V. et de Mme V. et de 15 000 euros chacune s'agissant de Mlles V. et Marchandise ;

- à titre subsidiaire, l'arrêt brutal du traitement cardiaque de M. Henri V. constitue un accident thérapeutique qui doit être pris en charge par la solidarité nationale ; l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales devra donc les indemniser, en qualité d'ayants-droits, de l'intégralité des préjudices subis par M. V..

Par un mémoire en défense, enregistré le 30 août 2012, le centre hospitalier Victor Dupouy, représenté par Me Fabre, conclut au rejet de la requête et à ce que soit mise à la charge des requérants une somme de 3 000 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Il soutient que les moyens soulevés par les requérants ne sont pas fondés et que les demandes indemnitaires sont irrecevables en tant qu'elles portent sur certains chefs de préjudices qui ne figuraient pas dans la demande préalable.

Par deux mémoires, enregistrés le 4 février 2013 et le 31 mai 2013, la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) du Val-d'Oise, représentée par Me Legrandgérard, demande au Tribunal, dans le dernier état de ses écritures :

1°) de condamner le centre hospitalier Victor Dupouy à lui verser une indemnité de

338 020,94 euros, assortie des intérêts au taux légal à compter du 4 juillet 2012, au titre des prestations médicales dispensées à M. Henri V. ;

2°) de condamner le centre hospitalier Victor Dupouy à lui verser une somme de 1 015 euros au titre de l'indemnité forfaitaire de gestion ;

3°) de mettre à la charge du centre hospitalier Victor Dupouy la somme de 1 500 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Elle soutient que :

- le centre hospitalier a commis une faute médicale du fait de l'arrêt brutal du traitement cardiaque de M. Henri V. ;
- que le montant des prestations médicales dispensées à M. V. s'élève à 338 020,94 euros pour les seules maladies contractées en cours d'hospitalisation, comme l'établit une attestation d'imputabilité du médecin de la caisse.

Par un mémoire en défense, enregistré le 7 février 2013, l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, représenté par Me Welsch, conclut au rejet de la requête.

Il soutient que les moyens invoqués par les requérants ne sont pas fondés.

Les parties ont été informées que le Tribunal était susceptible de se fonder sur le moyen relevé d'office tiré de l'irrecevabilité, en raison de l'absence de la décision administrative préalable exigée à l'article R. 421-1 du code de justice administrative, des conclusions de la requête tendant à la réparation des préjudices qu'estiment avoir personnellement subis, du fait du décès de leur époux, père et grand-père, Mme D. épouse V., M. V., Mme V. et Milles V. et Marchandise.

En réponse à cette communication, les requérants ont transmis au Tribunal, par un courrier enregistré le 10 octobre 2014, la lettre du 25 juin 2012 par laquelle ils avaient présenté au centre hospitalier Victor Dupouy une demande préalable relative à ces chefs de préjudice.

Vu :

- les autres pièces du dossier,
- l'ordonnance du 16 juillet 2008 par laquelle le président du tribunal a taxé les frais de l'expertise réalisée par M. Jardé.

Vu :

- le code civil ;
- le code de la santé publique ;
- le code de la sécurité sociale ;
- 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 Roux,

- les conclusions de M. Merenne, rapporteur public,
- les observations de Me Dao, substituant Me Mor, avocat des requérants ;
- et les observations de Me Jaubert, substituant Me Fabre, avocat du centre hospitalier Victor Dupouy.

1. Considérant que M. V. a subi, le 15 novembre 2004, une intervention chirurgicale pour le traitement de sa main droite atteinte d'une maladie de Dupuytren au centre hospitalier Victor Dupouy à Argenteuil ; que, le 16 novembre 2004, en raison d'un syndrome de détresse respiratoire et de troubles cardiaques, M. V. est transféré dans l'unité de soins intensifs cardiologiques du centre hospitalier où une pneumopathie à pneumocoque lui est diagnostiquée ; qu'il y déclare quelques jours plus tard une septicémie à staphylocoque doré puis deux pneumopathies à staphylocoque doré ; que M. V. est alors hospitalisé dans le service de pneumologie du centre hospitalier jusqu'au 11 avril 2005, date à laquelle il est transféré dans le service de médecine physique et de réadaptation du centre hospitalier pour y suivre une rééducation ; qu'au cours de son séjour, qui a duré jusqu'au 18 janvier 2006, il a été pris en charge pour des problèmes ophtalmologiques et pour une hémoptysie ; que le 8 août 2005 et le 11 août 2005, il a subi deux embolisations d'une artère bronchique ; que, le 18 janvier 2006, il est transféré à la clinique Napoléon à Saint Paul-lès-Dax où il reste jusqu'au 18 avril 2006, date à laquelle il retourne à son domicile, après avoir été hospitalisé au centre hospitalier de Dax pour une nouvelle décompression cardiaque et une hémiparésie gauche ; qu'une expertise a été ordonnée par le juge des référés du tribunal de céans sur l'état de santé de M. V., l'expert ayant remis son rapport le 21 janvier 2008 ; que, le 23 décembre 2007, M. V. est décédé à son domicile à l'âge de soixante-sept ans ; que par une ordonnance du 15 avril 2009, le juge des référés du Tribunal de céans a rejeté la demande de provision présentée pour M. V. puis pour ses ayants-droits ; que Mme D. épouse V., M. V., Mme Christelle V. demandent au tribunal de condamner le centre hospitalier à réparer les préjudices subis par M. V. d'une part, et leurs préjudices propres ainsi que ceux des petites-filles de M. V. d'autre part ;

Sur la fin de non-recevoir opposée en défense :

2. Considérant que par une demande indemnitaire préalable du 1^{er} août 2008, a été demandée au centre hospitalier Victor Dupouy la « réparation intégrale des préjudices subis par M. V. dans les suites de la faute médicale » ; que cette demande a lié le contentieux pour l'ensemble des chefs de préjudices propres à M. V. invoqués dans la requête, dès lors que ces derniers résultent de la faute imputée au centre hospitalier et constituent en conséquence le prolongement de la demande indemnitaire préalable ; que la fin de non-recevoir invoquée par le centre hospitalier Victor Dupouy n'est donc pas fondée et doit être écartée ;

Sur la responsabilité du centre hospitalier Victor Dupouy :

3. Considérant qu'aux termes du I de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique : « *Hors le cas où leur responsabilité est encourue en raison d'un défaut d'un produit de santé, les professionnels de santé mentionnés à la quatrième partie du présent code, ainsi que tout établissement, service ou organisme 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, services et organismes susmentionnés sont responsables des dommages résultant d'infections nosocomiales, sauf s'ils rapportent la preuve d'une cause étrangère* » ; qu'en vertu de l'article 101 de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002, ces dispositions sont applicables aux infections nosocomiales consécutives à des soins réalisés à compter du 5 septembre 2001 ;

En ce qui concerne la responsabilité pour faute :

4. Considérant qu'il résulte de l'instruction, et notamment du rapport d'expertise, que, souffrant de troubles cardiaques, le requérant suivait, avant son opération, un traitement habituel consistant en la prise de médicaments Digoxine et Sactal ; que, dans la nuit du 15 au 16 novembre 2004, le centre hospitalier a diagnostiqué un œdème aigu du poumon et prescrit au patient un traitement destiné à réduire son insuffisance cardiaque, son hypertension artérielle et son éventuel œdème ; que, toutefois, en l'absence d'une amélioration de son état de santé, le traitement habituel de M. V. a été rétabli dès le 16 novembre ; qu'ainsi, il ne résulte pas de l'instruction que son traitement habituel aurait été interrompu avant la survenance des troubles respiratoires ; qu'il résulte en outre de l'instruction que la nouvelle prescription médicamenteuse était justifiée au regard des premières analyses médicales ; qu'enfin, le traitement habituel de M. V. a été rétabli dès le 16 novembre sans qu'un défaut de diligence ne puisse être imputé au centre hospitalier ; que, par suite, les requérants ne sont pas fondés à soutenir que le centre hospitalier a commis une faute de nature à engager sa responsabilité dans la prise en charge médicale de M. V. ;

En ce qui concerne la responsabilité à raison des infections nosocomiales :

5. Considérant que, le 16 novembre 2004, à la suite d'examen médicaux approfondis, il a été diagnostiqué à M. V. une pneumopathie à pneumocoques ; qu'il résulte de l'instruction, et notamment du rapport d'expertise, que la phase d'incubation du germe à l'origine de cette infection dure de 48 à 72 heures et que le 15 novembre 2004, lors de son admission au centre hospitalier Victor Dupouy, M. V. se plaignait de souffrir depuis quarante-huit heures « *de toux et de crachats sales* » ; que les germes dont était porteur M. V. avaient ainsi commencé à devenir pathogènes avant son hospitalisation ; que par suite, la pneumopathie à pneumocoque ne présentait pas un caractère nosocomial ;

6. Considérant en revanche, que neuf jours après le transfert de M. V. dans l'unité de soins intensifs cardiologiques du centre hospitalier, il lui a été diagnostiqué une septicémie à staphylocoque doré, puis, neuf jours plus tard, une pneumopathie à staphylocoque doré et enfin, seize jours plus tard, une nouvelle pneumopathie à staphylocoque doré ; qu'il résulte de l'instruction que l'infection de M. V. par le staphylocoque doré est survenue au cours de son séjour dans l'unité de soins intensifs ; que la septicémie et les infections respiratoires nosocomiales trouvant leur origine, selon le rapport d'expertise, dans les mesures de réanimation, avec intubation, dont M. V. a fait l'objet, il ne peut être soutenu par le centre hospitalier Victor Dupouy qu'elles auraient été causées par un événement présentant un caractère d'extériorité, en dépit du fait que les mesures de réanimation ont eu pour objet de traiter la pneumopathie d'origine communautaire dont était atteint M. V. ; que, par suite, les requérants sont fondés à soutenir que la responsabilité du centre hospitalier est engagée à raison des infections nosocomiales subies par M. V. ;

Sur la réparation au titre de la solidarité nationale :

7. Considérant que, selon le 1° de l'article L. 1142-1-1 du code de la santé publique dans sa version applicable au litige, ouvrent droit à réparation au titre de la solidarité nationale « *Les dommages résultant d'infections nosocomiales dans les établissements, services ou organismes mentionnés au premier alinéa du I de l'article L. 1142-1 correspondant à un taux d'incapacité permanente supérieur à 25 % déterminé par référence au barème mentionné au II du même article, ainsi que les décès provoqués par ces infections nosocomiales* » ; qu'en vertu des articles

L. 1142-17 et L. 1142-22 du même code, la réparation au titre de la solidarité nationale est assurée par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) ;

8. Considérant qu'il ne résulte pas de l'instruction que le décès de M. V., survenu en 2007 plus d'un an après sa dernière hospitalisation au centre hospitalier Victor Dupouy et près de trois ans après les infections nosocomiales subies en 2004, serait imputable à ces dernières, compte tenu de l'état de santé général de l'intéressé, de ses antécédents et des pathologies dont il a souffert au cours des années 2005 et 2006 ; qu'il ne peut être retenu que ces infections seraient directement à l'origine d'un taux d'incapacité permanente supérieur à 25%, dès lors qu'aucune date de consolidation de l'état de santé de M. V. n'a été fixée ni, en conséquence, de taux d'incapacité permanente de ce dernier ; que dès lors, les conditions justifiant que la réparation des préjudices résultant de ces infections relève de la solidarité nationale ne sont pas remplies ; que les conclusions dirigées contre l'ONIAM doivent donc être rejetées ;

Sur l'évaluation du préjudice total :

En ce qui concerne la fraction des préjudices indemnisables :

9. Considérant que dans le cas où une infection nosocomiale a compromis les chances d'un patient d'obtenir une amélioration de son état de santé ou d'échapper à son aggravation, le préjudice résultant directement de cette infection et qui doit être intégralement réparé n'est pas le dommage corporel constaté mais la perte de chance d'éviter la survenue de ce dommage ; que la réparation qui incombe à l'hôpital doit alors être évaluée à une fraction du dommage corporel déterminée en fonction de l'ampleur de la chance perdue ;

10. Considérant qu'il résulte de l'instruction que les infections nosocomiales dont M. V. a été victime ont entraîné pour celui-ci la perte d'une chance d'éviter une aggravation de son état de santé ; que toutefois, il résulte de l'instruction que l'état cardiaque et respiratoire de M. V. était déjà fortement dégradé lorsqu'il a été hospitalisé le 15 novembre 2004 ; que cet état n'a pu qu'être aggravé par la survenance de la pneumopathie à pneumocoques qui lui a été diagnostiquée le 16 novembre 2004 ainsi que par les diverses pathologies dont il a souffert postérieurement à la survenue de ces infections et qui ont nécessité de nouvelles hospitalisations ; que le centre hospitalier d'Argenteuil a admis, dans le cadre de l'expertise, que la perte de chance d'éviter la dégradation de l'état de santé de M. V. ne pouvait dès lors qu'être limitée à 30% ; qu'il sera fait une juste appréciation de la chance perdue en la fixant à 30 % des différents chefs de préjudice subis par M. V. et ses ayants-droit ;

En ce qui concerne les préjudices à caractère patrimonial de M. V. :

S'agissant des dépenses de santé :

11. Considérant, en premier lieu, qu'il résulte de l'instruction que la caisse primaire d'assurance maladie du Val-d'Oise a versé à compter du 16 novembre 2004 des prestations médicales dans l'intérêt de M. V., dont le montant s'élève à la somme de 338 020,94 euros ; que, compte tenu de la survenance de la première infection nosocomiale le 25 novembre 2004, il y a lieu de retenir la somme de 327 716,44 euros, dont il résulte de l'instruction qu'elle a été exposée au titre des affections nosocomiales dont a été victime M. V. ;

12. Considérant, en deuxième lieu, qu'il résulte de l'instruction que les frais d'hospitalisation restés à la charge de la victime s'élèvent à 4 333,42 euros ;

13. Considérant, en troisième lieu, que la victime justifie avoir exposé des dépenses pour l'achat de fournitures et de matériels d'ordre médical, à hauteur de la somme non contestée de 2 117,57 euros ;

14. Considérant, en quatrième lieu, que si l'état de santé de la victime a pu rendre nécessaire l'acquisition d'un lit médicalisé, d'un matelas anti-escarres, d'un déambulateur, d'un fauteuil roulant électrique, d'un siège percé, d'un pistolet et d'un bassin, les dépenses correspondantes, ainsi que le défaut de prise en charge par la caisse primaire d'assurance maladie du Val-d'Oise, ne sont pas justifiés par les requérants ; que par suite, les demandes relatives à ces dépenses doivent être rejetées ;

15. Considérant qu'il résulte de ce qui précède que le montant total des dépenses de santé s'élève à 334 167,43 euros soit, compte tenu du taux de perte de chance retenu, 100 250,22 euros ;

16. Considérant que le centre hospitalier Victor Dupouy doit être condamné à verser aux requérants la somme de 6 450,99 euros et à la caisse primaire d'assurance maladie du Val-d'Oise le reliquat de ce poste de préjudice, soit la somme de 93 799,23 euros ;

S'agissant des frais d'assistance par une tierce personne :

17. Considérant que l'expert a estimé nécessaire, à compter du retour de M. V. à son domicile, la présence journalière à ses côtés d'une infirmière pendant une heure et d'une aide ménagère pendant cinq heures ; qu'il a également jugé nécessaire d'assurer une présence auprès de M. V. dix heures par jour ; qu'il ne résulte pas de l'instruction que cette présence devait être assurée par une personne supplémentaire lorsque l'infirmière ou l'aide-ménagère étaient présentes ni qu'elle devait être assurée par un intervenant qualifié ; qu'il y a donc lieu d'ajouter aux six heures de présence assurées par l'infirmière et l'aide-ménagère l'intervention journalière d'une personne pendant quatre heures ; que le principe de la réparation intégrale du préjudice impose que les frais liés à l'assistance à domicile de la victime par une tierce personne soient évalués à une somme qui ne saurait être inférieure au montant du salaire minimum augmenté des charges sociales, appliqué à une durée journalière, dans le respect des règles du droit du travail ;

18. Considérant que compte tenu du montant du salaire minimum augmenté des charges sociales, de l'incidence des dimanches, jours fériés et congés payés, le montant correspondant à l'intervention journalière d'une infirmière, d'une aide ménagère et d'une tierce-personne non qualifiée dans les conditions rappelées ci-dessus pour la période comprise entre le 18 avril 2006 et le 23 décembre 2007 s'élève à 94 095 euros ; que compte tenu du taux de perte de chance retenu, il y a lieu de condamner le centre hospitalier Victor Dupouy à verser aux ayants-droits de M. V. la somme de 28 228,50 euros ;

S'agissant des frais divers :

19. Considérant que les frais de reprographie du dossier médical de la victime doivent être pris en charge par le centre hospitalier, sans que le taux de perte de chance retenu ne s'y applique ; qu'en revanche, il ne résulte pas de l'instruction que les frais d'assistance par un médecin, dont les compétences professionnelles en matière d'infectiologie ne résultent pas de l'instruction, pour procéder à une analyse du rapport d'expertise judiciaire et à l'élaboration de contre-propositions à ce rapport, aient présenté un caractère d'utilité compte tenu des termes du rapport ainsi produit ; que par ailleurs, l'achat d'un fauteuil de repos et les frais relatifs à la

location d'un poste de télévision par M. V. au cours de son hospitalisation doivent rester à la charge de la victime ; que dès lors, le centre hospitalier Victor Dupouy doit être condamné à verser la somme de 85 euros au titre de ce poste de préjudice ;

S'agissant des frais de véhicule adapté :

20. Considérant que si les requérants soutiennent qu'un véhicule d'une envergure suffisante pour transporter le fauteuil roulant électrique de M. V. a dû être acquis, ils ne justifient ni de l'achat d'un tel fauteuil, ni du modèle de véhicule détenu par Mme et M. V. avant l'hospitalisation de ce dernier, imposant qu'un véhicule d'un gabarit supérieur soit acquis ; qu'ainsi, ce chef de préjudice doit être rejeté ;

En ce qui concerne les préjudices à caractère extra-patrimonial de M. V. :

S'agissant du déficit fonctionnel temporaire :

21. Considérant qu'il résulte de l'instruction, et notamment des conclusions de l'expert, que M. V. a subi de longues périodes d'hospitalisation entre le 25 novembre 2004 et le 18 avril 2006, date de son retour à domicile ; qu'à compter de cette date, ses déplacements étaient limités compte tenu de son état de santé dégradé, qui a nécessité qu'il soit pris en charge de façon continue ; qu'une juste évaluation de ce chef de préjudice sera faite en l'estimant à la somme de 6 000 euros, compte tenu du taux de perte de chance retenu ;

S'agissant des souffrances endurées :

22. Considérant que l'expert a évalué les souffrances endurées par M. V. à 6,5 sur une échelle de 1 à 7 ; qu'il sera fait une juste appréciation de ce chef de préjudice en l'évaluant à la somme de 10 500 euros, compte tenu du taux de perte de chance retenu ;

S'agissant du préjudice esthétique :

23. Considérant que l'expert a évalué à 4 sur une échelle de 1 à 7 le préjudice esthétique subi par M. V., qui présentait les cicatrices des trachéotomies subies au cours de ses hospitalisations et se déplaçait en fauteuil roulant et déambulateur ; qu'il sera fait une juste évaluation de ce poste de préjudice en l'estimant à la somme de 2 100 euros, compte tenu du taux de perte de chance retenu ;

S'agissant du préjudice d'agrément et du préjudice sexuel :

24. Considérant qu'il ne résulte pas de l'instruction que M. V. pratiquait des activités sportives ou de loisirs spécifiques dont il aurait été privé du fait de la dégradation de son état de santé ; qu'ainsi, les requérants n'établissent pas le préjudice d'agrément qu'aurait subi M. V. ; que n'est pas plus établi le préjudice sexuel de la victime dont ils demandent réparation ; que les demandes relatives à ces chefs de préjudices doivent donc être écartées ;

En ce qui concerne les préjudices patrimoniaux de l'épouse de M. V. :

S'agissant des pertes de revenus de Mme V. :

25. Considérant, ainsi qu'il a été énoncé au point 7, qu'il ne résulte pas de l'instruction que le décès de M. V. serait imputable aux infections nosocomiales dont il a été victime ; que dès

lors, les demandes des requérants présentées au titre de la perte de revenus subie par Mme V. en raison du décès de son époux doivent être rejetées ;

S'agissant des frais de déplacement exposés par Mme V. :

26. Considérant que Mme V. soutient avoir exposé des frais de déplacement à hauteur de 1 704,30 euros, pendant la période à laquelle son époux a été hospitalisé au centre hospitalier Victor Dupouy, dès lors qu'elle venait lui rendre visite tous les jours depuis son domicile ; qu'il y a lieu de condamner le centre hospitalier Victor Dupouy à verser à Mme V. la somme de 511,29 euros, après application du taux de perte de chance retenu ;

En ce qui concerne les préjudices extra-patrimoniaux de Mme V. :

27. Considérant qu'il sera fait une juste appréciation du préjudice d'affection subi par Mme V. qui a soutenu et accompagné son époux malade et a souffert face à la déchéance physique de ce dernier, en les évaluant à la somme globale de 7 000 euros, compte tenu du taux de perte de chance retenu ;

En ce qui concerne les préjudices extra-patrimoniaux des enfants de M. V. :

28. Considérant qu'il sera fait une juste appréciation du préjudice d'affection subi par M. V. et Mme V. en l'évaluant, pour chacun, à la somme de 1 000 euros, compte tenu de l'application du taux de perte de chance retenu ;

En ce qui concerne les préjudices extra-patrimoniaux des petites-filles de M. V. :

29. Considérant qu'il sera fait une juste appréciation du préjudice d'affection subi par Mlle V. et par Mlle Marchandise, âgées de 4 et 6 ans au moment du décès de M. V. en l'évaluant, pour chacune, à la somme de 500 euros, compte tenu du taux de perte de chance retenu ;

Sur les intérêts :

30. Considérant qu'en application de l'article 1153 code civil, la condamnation prononcée au point 16 portera intérêts à compter du 4 février 2013 date d'enregistrement du premier mémoire de la caisse primaire d'assurance maladie du Val-d'Oise ;

Sur l'indemnité forfaitaire prévue par les dispositions de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale :

31. Considérant qu'il y a lieu de condamner le centre hospitalier Victor Dupouy à verser à la caisse primaire d'assurance maladie du Val-d'Oise l'indemnité forfaitaire de gestion instituée à l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale, qui s'élève à 1 037 euros ;

Sur les dépens :

32. Considérant que, par une ordonnance du 16 juillet 2008, le président du Tribunal administratif de Cergy-Pontoise a liquidé et taxé les frais et honoraires de M. Jardé, expert mandaté, la somme de 1 600 euros ; qu'il y a lieu de mettre cette somme à la charge définitive du centre hospitalier Victor Dupouy ;

Sur les conclusions présentées au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative :

33. Considérant qu'il y a lieu, dans les circonstances de l'espèce, de mettre à la charge du centre hospitalier Victor Dupouy, qui est la partie perdante dans la présente instance, d'une part, au titre des frais exposés par les requérants et non compris dans les dépens, une somme de 500 euros à verser à Mme Georgette V., une somme de 500 euros à verser à M. V. agissant en son nom propre et au nom de sa fille Solenne V. et une somme de 500 euros à verser à Mme Christelle V. agissant en son nom propre et au nom de sa fille Mlle Marine Marchandise et, d'autre part, au titre des frais exposés par la CPAM du Val-d'Oise et non compris dans les dépens, une somme de 500 euros ; qu'en revanche, les conclusions présentées par le centre hospitalier Victor Dupouy au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative doivent être rejetées ;

DECIDE :

Article 1^{er} : Le centre hospitalier Victor Dupouy est condamné à verser à Mme Micheline Georgette V., à M. V. et à Mme Christelle V., en leur qualité d'ayants-droits de M. V., une indemnité de 53 364,49 euros.

Article 2 : Le centre hospitalier Victor Dupouy est condamné à verser, en réparation des préjudices qu'ils ont personnellement subis, la somme de 7 511,29 euros à Mme Micheline Georgette V., la somme de 1 500 euros à verser à M. V., agissant en son nom propre et en qualité de représentant légal de sa fille Solenne, et la somme de 1 500 euros à verser à Mme Christelle V., agissant en son nom propre et en qualité de représentant légal de sa fille Marine Marchandise.

Article 3 : Le centre hospitalier Victor Dupouy est condamné à verser la somme de 93 799,23 euros à la caisse primaire d'assurance maladie du Val-d'Oise, assortie des intérêts au taux légal à compter du 4 février 2013.

Article 4 : Le centre hospitalier Victor Dupouy versera la somme de 1 037 euros à la caisse primaire d'assurance maladie du Val-d'Oise au titre de l'indemnité forfaitaire de gestion.

Article 5 : Le centre hospitalier Victor Dupouy versera à Mme D. épouse V., à M. V. et à Mme V. une somme de 500 euros chacun en application de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Article 6 : Le centre hospitalier Victor Dupouy versera la somme de 500 euros à la caisse primaire d'assurance maladie du Val-d'Oise au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Article 7 : Le surplus des conclusions de la requête est rejetée.

Article 8 : Les conclusions présentées par le centre hospitalier Victor Dupouy au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative sont rejetées.

Article 9 : Les dépens, d'un montant de 1 600 euros, sont mis à la charge du centre hospitalier Victor Dupouy.

Article 10 : Le présent jugement sera notifié à Mme Micheline Georgette D. épouse V., à M. André V., à Mme Christelle V. au centre hospitalier Victor Dupouy, à la caisse primaire d'assurance maladie du Val-d'Oise et à l'office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales.

Délibéré après l'audience du 27 janvier 2015, à laquelle siégeaient :

- M. Davesne, président,
 - Mme Charlery, premier conseiller,
 - Mme Roux, conseiller,
- Assistés de Mme Giraudon, greffier.

Lu en audience publique le 10 février 2015.

Le rapporteur,

signé

C. Roux

Le président,

signé

S. Davesne

Le greffier,

signé

I. Giraudon

La République mande et ordonne à la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes en ce qui la 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 de la présente décision.