

**Cour administrative d'appel de Paris, 07 mars 2016, 14PA02703
(Responsabilité médicale - Infection nosocomiale - Gravité - Solidarité
nationale)**

07/03/2016

Un enfant, né le 13 novembre 2001, était porteur d'une atrésie des voies biliaires révélée à un mois par l'existence d'un ictère. Il a bénéficié le 21 février 2002 d'une intervention de Kasai, qui a échoué. A l'occasion de cette intervention, une biopsie hépatique a révélé une cirrhose débutante. En octobre 2002, à la suite de l'échec de cette intervention, la nécessité d'une transplantation hépatique a été évoquée. En novembre 2002, il a été hospitalisé pour une décompensation ascitique et l'apparition de kystes biliaires qui ont progressivement augmenté. Le 7 janvier 2003, il a à nouveau été opéré pour le drainage externe d'une volumineuse cavité du lobe hépatique gauche et a été placé, le 14 janvier 2003, sur la liste d'attente des transplantations hépatiques. Le 3 mars 2003, une septicémie à E. Coli avec thrombose du cathéter s'est déclarée. Une défaillance multiviscérale avec nécrose hépatique s'est ensuite installée, nécessitant une hospitalisation en réanimation pédiatrique. Cette réanimation intensive a permis d'améliorer l'état de l'enfant, qui a été inscrit le 11 mars 2003 sur la liste des extrêmes urgences pour une transplantation hépatique. La transplantation a lieu le 12 mars 2003 au sein d'un centre hospitalier universitaire (CHU). L'examen histologique a conclu à une cirrhose biliaire secondaire et à une nécrose à 100 % du foie malade. Les suites de la greffe ont été marquées par une défaillance respiratoire, une immunosuppression, une infection, une infection du cathéter central et une hypertension artérielle. Son état s'est amélioré et a permis sa sortie de réanimation. Il a quitté le service de réanimation pédiatrique pour le service de chirurgie d'hépatologie le 1er avril. Dans la nuit du 5 au 6 avril 2003, l'enfant a été victime d'une poussée hypertensive artérielle et a fait un malaise brutal. Il a été réanimé et le scanner cérébral a révélé un saignement intracérébral avec inondation ventriculaire et hématome capsulo-thalamo-pédonculaire droit qui a été considéré comme inopérable. La réanimation a donc été poursuivie. Le scanner de contrôle du 7 avril a montré une majoration de l'œdème cérébral et une dilatation ventriculaire. L'évolution a été favorable sur le plan hépatique. L'enfant est rentré à son domicile le 4 août 2003, en hospitalisation à domicile. L'amélioration neurologique a été lente et incomplète mais l'enfant conserve des séquelles importantes.

Les parents de cet enfant ont saisi la Commission régionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux (CRCI) à fin d'indemnisation amiable des préjudices qu'ils estiment que leur enfant a subis de son hospitalisation au CHU. La CRCI a rejeté leur demande. Ils ont recherché, devant le Tribunal administratif de Melun, la réparation, tant au titre de la solidarité nationale que de la responsabilité pour faute, des séquelles résultant de l'infection nosocomiale dont a été victime leur enfant le 3 mars 2003 et ont recherché la responsabilité du CHU pour défaut d'organisation du service public hospitalier et pour faute médicale à raison des séquelles dont souffre leur enfant du fait de la poussée hypertensive survenue dans la nuit du 5 au 6 avril 2003.

La Cour administrative d'appel considère que « *le lien de causalité entre l'infection nosocomiale survenue le 3 mars 2003 et les séquelles dont souffre l'enfant n'est pas établi et, ainsi, la responsabilité pour faute [du CHU] ne peut être recherchée* ». Néanmoins, elle relève que « *l'enfant a été victime le 3 mars 2003 d'une septicémie à E. Coli avec thrombose du cathéter central, cette infection devant être regardée comme nosocomiale. [Le CHU] n'apporte pas la preuve d'une cause étrangère à ladite infection. Par suite, sa responsabilité est engagée sur le terrain de la faute présumée et [il] doit être condamnée à réparer les dommages directement liée à cette infection nosocomiale* ». S'agissant de la réparation au titre de la solidarité nationale, « *il résulte de l'instruction, (...) que la poussée hypertensive dont a été victime l'enfant dans la nuit du 5 au 6 avril 2003 est courante en post-greffe et est liée aux traitements immunosuppresseurs prescrits. Par suite, les conséquences de cette poussée hypertensive dont souffre l'enfant ne peuvent être regardées comme anormales au sens des dispositions précitées du paragraphe II de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique, et les requérants ne sont, dès lors, pas fondés à demander la réparation par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, au titre de la solidarité nationale, ni des préjudices que leur enfant a subis des suites de sa prise en charge de son atrésie des voies biliaires, ni de leurs préjudices propres* ».

Cour administrative d'appel de Paris

**N° 14PA02703
8ème chambre**

M. LAPOUZADE, président
M. Ivan LUBEN, rapporteur

M. SORIN, rapporteur public
TOURNAN, avocat

lecture du lundi 7 mars 2016

REPUBLIQUE FRANCAISE
AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS

Vu la procédure suivante :

Procédure contentieuse antérieure :

Mme X. et M. X, agissant tant en leur nom propre qu'au nom de leur enfant mineur, ont demandé au Tribunal administratif de Melun, à titre principal, de condamner l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales à leur verser une somme de 1 222 116 euros en réparation des préjudices subis par leur enfant des suites d'une infection nosocomiale contractée au centre hospitalier Y., et de condamner l'Assistance publique - hôpitaux de Paris à verser à M. et Mme X. une somme de 75 000 euros chacun, et, à titre subsidiaire, de condamner l'Assistance publique - hôpitaux de Paris à leur verser, à raison de la prise en charge fautive de leur enfant au centre hospitalier Y., la somme de 1 219 116 euros en réparation des préjudices subis par leur enfant et la somme de 70 000 euros chacun à M. et Mme X. .

Par un jugement n° 1306209 du 23 mai 2014, le Tribunal administratif de Melun a, d'une part, condamné l'Assistance publique - hôpitaux de Paris à verser à Mme X. la somme de 500 euros, à M. X. la somme de 500 euros et à M. et Mme X., en leur qualité de représentants de leur fils mineur, une somme de 1 000 euros et, d'autre part, a rejeté le surplus des conclusions de la demande.

Procédure devant la Cour :

Par une requête, un mémoire complémentaire et un mémoire en réplique, enregistrés respectivement les 19 et 20 juin 2014 et le 19 février 2015, Mme X. et M.X., agissant tant en leur nom propre qu'au nom de leur enfant mineur, représentés par Me W et Me Z, demandent à la Cour :

1°) de réformer le jugement n° 1306209 du 23 mai 2014 du Tribunal administratif de Melun en tant que ce jugement, d'une part, a sous-évalué le montant des indemnités qu'il a condamné l'Assistance publique - hôpitaux de Paris à leur verser, d'autre part, n'a pas estimé que l'infection nosocomiale avait contribué aux complications post-greffe ayant causé de graves séquelles pour l'enfant et en conséquence n'a pas retenu la garantie de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, et enfin n'a pas retenu de fautes dans le suivi postopératoire de l'enfant ou dans l'organisation du service de nature à engager la responsabilité de l'Assistance publique - hôpitaux de Paris ;

2°) de condamner l'Assistance publique - hôpitaux de Paris à verser à leur enfant mineur une somme de 5 000 euros au titre des souffrances endurées du 3 au 11 mars 2013 directement liées à l'infection nosocomiale, et à M. et Mme X. , chacun, une somme de 5 000 euros au titre des souffrances morales endurées pendant cette même période ;

3°) de condamner l'Assistance publique - hôpitaux de Paris et l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales à réparer les préjudices subis du fait des séquelles de l'épisode hypertensif, soit 4 000 euros au titre des souffrances endurées, 4 500 euros au titre du préjudice esthétique, 90 000 euros au titre de l'incapacité permanente partielle de 30 %, 20 000 euros au titre du préjudice d'agrément, 5 000 euros au titre de la limitation des perspectives professionnelles, 5 000 euros au titre du préjudice sexuel et du préjudice d'établissement, 300 000 euros au titre des dépenses de santé non remboursées, 692 290 euros au titre de l'aide ménagère, 48 000 euros au titre de l'aménagement du véhicule, 50 326 euros au titre des frais de taxi, 20 000 euros à chacun des parents au titre de leur préjudice d'affection et d'accompagnement en raison du handicap de leur enfant et 50 000 euros à chacun des parents au titre de leur perte de revenus et de droits à la retraite ;

4°) à titre subsidiaire, dans l'hypothèse où la cour ne s'estimerait pas suffisamment renseignée par les éléments versés aux débats par les parties, d'ordonner une expertise aux fins de déterminer, d'une part, la relation de causalité entre l'infection nosocomiale ayant dégradé fortement l'état de santé de l'enfant et les complications post-greffe, y compris en

termes de chance de voir l'opération et ses suites se dérouler sans complication, et, d'autre part, l'existence d'une faute de surveillance ou d'une mauvaise organisation du service ayant pris en charge l'enfant après son opération, constituant une perte de chance d'être pris en charge à temps ;

5°) de mettre à la charge, au besoin solidaire, de l'Assistance publique - hôpitaux de Paris et de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales le versement de la somme de 20 000 euros sur le fondement de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Ils soutiennent que :

- la responsabilité de l'Assistance publique - hôpitaux de Paris est engagée du fait de l'infection nosocomiale dont a été victime l'enfant X. le 3 mars 2003 à l'hôpital Y. , qui a conduit à une détérioration fulgurante et gravissime de son état et qui a rendu nécessaire la réalisation en extrême urgence d'une greffe, alors que l'organisme de l'enfant était considérablement affaibli, ce qui a contribué à la survenue de la poussée hypertensive en post-greffe et donc à la réalisation du handicap dont il souffre ; c'est à tort que les premiers juges, à qui il était loisible de retenir une perte de chance d'éviter le dommage qui s'est réalisé, ont estimé que l'infection nosocomiale n'était en aucun cas en rapport avec l'accident neurologique ; cette infection nosocomiale a non seulement causé directement des souffrances physiques à l'enfant X. et une douleur morale à ses parents, dont l'indemnisation doit être réévaluée, mais a également contribué à la survenue du dommage neurologique subi après la greffe, qui doit être indemnisé ; les préjudices subis par l'enfant X. et par ses parents doivent être pris en charge tant par l'Assistance publique - hôpitaux de Paris que par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, en application de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique ;
- les fautes commises à l'hôpital Y. dans la surveillance postopératoire de l'enfant X. lors de l'épisode hypertensif survenu dans la nuit du 5 au 6 avril 2003 ont occasionné des préjudices qui doivent être indemnisés par l'Assistance publique - hôpitaux de Paris et par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales ;
- une somme de 5 000 euros doit être allouée à l'enfant X. en réparation des souffrances physiques qu'il a endurées dans l'attente de son greffon du fait de l'affection nosocomiale dont il a été atteint, ainsi qu'une somme de 5 000 euros pour chacun de ses parents en réparation des souffrances morales qu'ils ont endurées en raison du risque de mort imminente de leur enfant ;
- une somme de 4 000 euros doit être allouée à l'enfant X. en réparation des souffrances endurées du fait des conséquences de l'épisode hypertensif survenu dans la nuit du 5 au 6 avril 2003 ; une somme de 4 500 euros doit lui être allouée en réparation du préjudice esthétique ; une somme de 90 000 euros doit lui être allouée en réparation de l'incapacité permanente partielle évaluée à un taux de 30 % ; une somme de 20 000 euros doit lui être allouée en réparation du préjudice d'agrément ; une somme de 5 000 euros doit lui être allouée en réparation du préjudice professionnel, la paralysie de la main gauche et les troubles de la vision limitant les professions futures qu'il pourra exercer ; une somme de 5 000 euros doit lui être allouée en réparation du préjudice sexuel et d'établissement ; une somme de 20 000 euros doit être allouée à chacun de ses parents en réparation du préjudice d'affection et d'accompagnement ; une somme de 300 000 euros doit être allouée en remboursement du coût des dépenses de santé qui ne sont pas entièrement prises en charge par la sécurité sociale ; une somme de 50 000 euros doit être allouée en remboursement de la perte de revenus de M. et Mme X. , qui ont dû aménager leur vie professionnelle pour accompagner leur enfant à ses très nombreux rendez-vous médicaux ; une somme de 692 290 euros doit être allouée en remboursement du salaire et des charges sociales versées à une aide ménagère à raison d'une heure par jour ; une somme de 48 000 euros doit être allouée en remboursement de l'achat nécessaire d'un véhicule automobile aménagé, compte tenu du coût (8 000 euros) d'un tel aménagement et de la nécessité de changer de véhicule tous les dix ans à compter de la majorité de l'enfant X. ; une somme de 50 326 euros doit être allouée en remboursement des frais de transport en taxi pour se rendre à l'école, à raison d'un coût annuel de 2 700 euros et une période de scolarité de douze années.

Par un mémoire en défense, enregistré le 23 octobre 2014, l'Assistance publique - hôpitaux de Paris, représentée par Me Tsouderos, conclut au rejet de la requête et à ce que le versement de la somme de 1 500 euros soit mis à la charge solidaire de M. et de Mme X. sur le fondement de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Elle soutient que les moyens soulevés par M. et Mme X. ne sont pas fondés.

Par deux mémoires en défense, enregistrés le 19 janvier 2015 et le 11 février 2016, l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM), représenté par Me F..., conclut, à titre principal, au rejet de la requête et à ce que le versement de la somme de 1 500 euros soit mis à la charge solidaire de M. et de Mme X. .

Il soutient que :

- les conditions de son intervention, prévues par l'article L. 1142-1-1 du code de la santé publique, ne sont pas réunies en l'espèce ;

- les moyens soulevés par M. et Mme X. ne sont pas fondés ;
- à titre subsidiaire, si la Cour ne devait pas procéder à la mise hors de cause de l'Office, il conviendrait d'ordonner une nouvelle mesure d'expertise notamment afin de déterminer si le dommage allégué est imputable à un acte de prévention, de diagnostic ou de soins et de se prononcer sur la fréquence, le caractère habituel ou prévisible de telles conséquences et, s'agissant plus spécifiquement de l'infection, d'apprécier son caractère nosocomial comme les préjudices en découlant ainsi que les éventuels manquements aux mesures d'hygiène et d'asepsie.

Un moyen d'ordre public a été adressé aux parties le 8 février 2016, tiré de ce qu'il ressort des mentions portées sur la minute du jugement attaqué qu'outre le président de la formation de jugement, deux premiers conseillers et un conseiller ont participé au délibéré de l'audience du 2 mai 2014, en méconnaissance des dispositions de l'article L. 222-1 du code de justice administrative qui disposent que les juges délibèrent en nombre impair.

Vu les autres pièces du dossier.

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 M. Luben,
- les conclusions de M. Sorin, rapporteur public,
- les observations de Me Tournan, avocat de M. et Mme X. ,
- les observations de Me Tsouderos, avocat de l'Assistance publique - hôpitaux de Paris,
- et les observations de Me Gangloff, avocat de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales.

Considérant ce qui suit :

Sur la régularité du jugement attaqué :

1. Aux termes de l'article L. 222-1 du code de justice administrative : " Les jugements des tribunaux administratifs et les arrêts des cours administratives d'appel sont rendus par des formations collégiales, sous réserve des exceptions tenant à l'objet du litige ou à la nature des questions à juger. / Les juges délibèrent en nombre impair. "

2. Il ressort des mentions portées sur la minute du jugement attaqué qu'outre le président de la formation de jugement, deux premiers conseillers et un conseiller ont participé au délibéré de l'audience du 2 mai 2014, en méconnaissance des dispositions précitées de l'article L. 222-1 du code de justice administrative qui disposent que les juges délibèrent en nombre impair. Par suite, le jugement attaqué est entaché d'irrégularité et doit être annulé. Il y a lieu d'évoquer et de statuer immédiatement sur la demande présentée par M. et Mme X. devant le Tribunal administratif de Paris.

Sur les circonstances de l'affaire et la procédure suivie :

3. L'enfant X. , né le 13 novembre 2001, était porteur d'une atrésie des voies biliaires révélée à un mois par l'existence d'un ictère ; il a bénéficié le 21 février 2002 d'une intervention de Kasai, qui a échoué ; à l'occasion de cette intervention, une biopsie hépatique a révélé une cirrhose débutante. En octobre 2002, à la suite de l'échec de cette intervention, la nécessité d'une transplantation hépatique a été évoquée. En novembre 2002, il a été hospitalisé pour une décompensation ascitique et l'apparition de kystes biliaires qui ont progressivement augmenté. Le 7 janvier 2003, il a été à nouveau opéré pour le drainage externe d'une volumineuse cavité du lobe hépatique gauche conduisant à l'instauration d'une nutrition parentérale par un cathéter veineux central. Le 14 janvier 2003, il a été placé sur la liste d'attente des transplantations hépatiques. Le 3 mars 2003, une septicémie à E. Coli avec thrombose du cathéter s'est déclarée ; le cathéter a été retiré. Une défaillance multiviscérale avec nécrose hépatique s'est ensuite installée, nécessitant une hospitalisation en réanimation pédiatrique. Cette réanimation intensive a permis d'améliorer l'état de l'enfant, qui a été inscrit le 11 mars 2003 sur la liste des extrêmes urgences pour une transplantation hépatique ; un greffon ayant été disponible la nuit même, la transplantation a lieu le 12 mars 2003 à l'hôpital Y. . L'examen histologique a conclu à une cirrhose biliaire

secondaire et à une nécrose à 100 % du foie malade. Les suites de la greffe ont été marquées par une défaillance respiratoire, une immunosuppression, une infection, une infection du cathéter central et une hypertension artérielle. Son état s'est amélioré et a permis sa sortie de réanimation. Il a quitté le service de réanimation pédiatrique pour le service de chirurgie d'hépatologie le 1er avril. Dans la nuit du 5 au 6 avril 2003, l'enfant X. a été victime d'une poussée hypertensive artérielle et a fait un malaise brutal avec perte de connaissance, mydriase bilatérale et hémiparésie gauche. Il a été réanimé ; le scanner cérébral réalisé immédiatement a montré un saignement intracérébral avec inondation ventriculaire et hématome capsulo-thalamo-pédonculaire droit qui a été considéré comme inopérable ; la réanimation a donc été poursuivie. Le scanner de contrôle du 7 avril a montré une majoration de l'œdème cérébral et une dilatation ventriculaire ; une dérivation externe a été mise en place jusqu'au 28 avril, puis, devant la persistance de l'hydrocéphalie active, une dérivation ventriculopéritonéale a été réalisée le 11 juin. L'évolution a été favorable sur le plan hépatique. L'enfant X. est rentré à son domicile le 4 août 2003, en hospitalisation à domicile avec nutrition entérale nocturne et kinésithérapie quotidienne ; l'amélioration neurologique a été lente et incomplète (notamment du fait d'une épilepsie sévère qui ne sera contrôlée qu'après un changement de traitement à quatre reprises). L'enfant X. conserve des séquelles importantes (incapacité permanente partielle estimée à 30% ; hémiparésie gauche à prédominance distale autorisant la marche mais rendant impossible toute fonction de la main gauche, atteinte incomplète du nerf moteur oculaire commun responsable d'une parésie de l'oeil droit et possiblement d'une baisse de l'acuité visuelle bilatérale) ; il a toutefois un développement intellectuel satisfaisant.

4. M. et Mme X. ont saisi la Commission régionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux d'Ile-de-France (CRCI) à fin d'indemnisation amiable des préjudices qu'ils estiment que leur enfant a subis de son hospitalisation à l'hôpital Y. . Le 27 mai 2009, la Commission a rejeté leur demande. Ils ont recherché, devant le Tribunal administratif de Melun, la réparation, tant au titre de la solidarité nationale que de la responsabilité pour faute, des séquelles résultant de l'infection nosocomiale dont a été victime leur enfant le 3 mars 2003 ; ils ont également recherché la responsabilité de l'Assistance publique - hôpitaux de Paris pour défaut d'organisation du service public hospitalier et pour faute médicale à raison des séquelles dont souffre leur enfant du fait de la poussée hypertensive survenue dans la nuit du 5 au 6 avril 2003.

S'agissant de l'infection nosocomiale survenue le 3 mars 2003 et de ses conséquences :

Sur la responsabilité de l'Assistance publique - hôpitaux de Paris :

5. Aux termes de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique alors en vigueur : " I. - 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. / II. - 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. "

6. Si M. et Mme X. soutiennent que l'infection nosocomiale survenue le 3 mars 2003 a rendu nécessaire la réalisation immédiate d'une greffe du foie, alors que l'enfant X. était affaibli, ce qui aurait été de nature à contribuer à la survenue de la poussée hypertensive de post-greffe survenue dans la nuit du 5 au 6 avril 2003, qui aurait été la cause des dommages actuellement constatés, il résulte de l'instruction, et notamment des rapports d'expertise médicale, que, d'une part, la dégradation des fonctions hépatiques de l'enfant semblait inéluctable, que seul le recours à une transplantation hépatique pouvait permettre de sauver sa vie après l'échec de l'intervention chirurgicale de Kasai, que la pose d'un cathéter central était indispensable pour gérer les pertes protidiques et ioniques secondaires au drainage du kyste et que s'il est possible que l'accélération de la dégradation de l'état de santé de l'enfant X. soit due à la thrombose et à l'infection nosocomiale par le cathéter central, il ne s'agit que d'une hypothèse qui n'est pas certaine. D'autre part, la circonstance que, devant la dégradation de l'état de santé de l'enfant, la transplantation hépatique ait été anticipée a été sans incidence sur la survenue, dans la nuit du 5 au 6 avril 2003, de la poussée hypertensive qui, seule, a été la cause des séquelles actuelles, et qui est une complication majeure et redoutée du traitement immunosuppresseur indispensable dans les suites d'une greffe. Par suite, le lien de causalité entre l'infection nosocomiale survenue le 3 mars 2003 et les séquelles dont souffre l'enfant X. n'est pas établi et, ainsi, la responsabilité pour faute de l'Assistance publique - hôpitaux de Paris ne peut être recherchée.

7. Toutefois, il résulte de l'instruction, et notamment des rapports d'expertise médicale, que l'enfant X. a été victime le 3 mars 2003 d'une septicémie à E. Coli avec thrombose du cathéter central, cette infection devant être regardée comme nosocomiale. L'Assistance publique - hôpitaux de Paris n'apporte pas la preuve d'une cause étrangère à ladite infection. Par suite, sa responsabilité est engagée sur le terrain de la faute présumée et elle doit être condamnée à réparer les dommages directement liée à cette infection nosocomiale.

Sur les préjudices :

8. Il résulte de l'instruction qu'il sera fait une juste appréciation, d'une part, des souffrances physiques endurées par l'enfant X. du fait de l'infection nosocomiale survenue le 3 mars 2003 en fixant à 1 000 euros la somme due à ce titre, et, d'autre part, des souffrances morales endurées de ce fait par M. et Mme X. en fixant leur réparation à une somme de 500 euros pour chacun des parents.

Sur la réparation au titre de la solidarité nationale :

9. D'une part, comme il a été dit, l'Assistance publique - hôpitaux de Paris doit être regardée comme responsable des dommages résultant de l'infection nosocomiale. D'autre part, il résulte de l'instruction que l'infection nosocomiale survenue le 3 mars 2003 n'a eu d'autres conséquences pour l'enfant X. que des souffrances physiques. Par suite, elle ne présente pas un caractère de gravité, au sens des dispositions précitées de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique, tel qu'il puisse ouvrir droit à réparation des préjudices au titre de la solidarité nationale. Par suite, M. et Mme X. ne sont pas fondés à demander que l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales les indemnise du fait de l'infection nosocomiale survenue le 3 mars 2003.

S'agissant de la poussée hypertensive artérielle survenue dans la nuit du 5 au 6 avril 2003 et de ses conséquences :

Sur la responsabilité pour faute de l'Assistance publique - hôpitaux de Paris :

10. Il résulte de l'instruction, et notamment du rapport d'expertise complémentaire diligenté par la Commission régionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux d'Ile-de-France, que la surveillance dont a bénéficié l'enfant X. au cours de la nuit du 5 au 6 avril 2003 a été attentive, diligente et conforme aux bonnes pratiques, que la prise en charge du patient par le réanimateur de garde, qui a été appelé dès que l'accident est apparu (intubation et ventilation assistée pour protéger les voies aériennes supérieures, limiter l'œdème cérébral et améliorer le débit sanguin cérébral, action thérapeutique qui a été complétée par la recherche de la cause de ce trouble de la conscience en faisant réaliser immédiatement un scanner cérébral puis par une demande d'avis neurochirurgical) a été conforme aux données actuelles et acquises de la science et que les modalités du traitement appliqué au moment de l'accident hypertensif comme à la sortie de réanimation ont été conformes aux bonnes pratiques. Notamment, d'une part, si M. et Mme X. soutiennent que l'état initial de leur enfant aurait été sous-estimé, et par voie de conséquence la surveillance que cet état appelait, il résulte de l'instruction qu'à la suite de la transplantation hépatique réalisée le 12 mars 2003 par l'équipe d'hépatologie pédiatrique de l'hôpital Y. et de la réanimation réalisée en post-opératoire selon les standards reconnus par une équipe extrêmement expérimentée, l'état clinique d' X. s'est stabilisé et a permis sa sortie de réanimation, considérée comme légitime par l'expert médical, et son transfert dans le service d'hépatologie le 1er avril 2013. En outre, il ne résulte pas de l'instruction que la prescription médicale dans ce service, qui prévoyait que la tension devait être relevée toutes les six heures, ait été inadaptée à l'état de l'enfant X. . D'autre part, il ressort de la feuille de soins infirmiers versée au dossier que la tension artérielle de l'enfant a été relevée, le 5 avril, à 7 heures 30 (132/84 mmA...), à 12 heures 30 (122/75 mmA...), à 16 heures (121/52 mmA...) et, le 6 avril, à 0 heure (136/97 mmA...), à 1 heure (124/88 mmA...), à 2 heures (127/90 mmA...), à 4 heures (122/84 mmA...), à 6 heures 30 (154/75 mmA...) et à 7 heures (182/91 mmA...) ; contrairement à ce que soutiennent M. et Mme X. , il ne ressort de ces relevés ni d'aucune autre pièce versée au dossier que, jusqu'au relevé effectué à 4 heures du matin inclus, la tension de l'enfant ait monté et baissé très rapidement, une tension étant considérée comme normale, selon l'expert médical, si la pression artérielle systolique est inférieure à 140 mm A...et si la pression artérielle diastolique est inférieure à 90 mmA..., ni qu'une infirmière, comme le soutient Mme X. , serait passée dans la soirée pour prendre la tension de l'enfant et, constatant un chiffre aberrant, aurait décidé de ne pas le noter sans pour autant effectuer un autre relevé de la tension avec un autre appareil, ni que la fréquence de ces relevés révélerait que des manifestations cliniques ont inquiété les soignants au milieu de la nuit du 5 au 6 avril, aucun élément n'établissant qu'il existait dès 22 heures, et même jusqu'à 6 heures 30, des signes avant-coureurs de l'accès hypertensif survenu à 6 heures 30. En outre, aucun élément du dossier ne vient corroborer l'allégation de M. et Mme X. selon laquelle l'appareil ayant servi à relever la tension de l'enfant dans la soirée aurait été défectueux. De plus, la circonstance que la réanimation ait été pratiquée dans le service d'hépatologie où l'enfant était hospitalisé et qu'il n'ait pas été immédiatement transporté en réanimation pédiatrique ne saurait être regardée comme fautive. Enfin, la circonstance que l'équipe médicale n'a pas averti Mme X. , alors qu'elle se trouvait à quelques mètres de l'hôpital, au sein de la maison des parents, ne saurait être regardée comme une faute dans l'organisation du service, alors qu'au surplus la présence de sa

mère auprès de l'enfant aurait été de toute manière inutile, puisque qu'il a perdu connaissance à 7 heures. Par suite, M. et Mme X. ne sont pas fondés à soutenir que des fautes médicales ou des fautes dans l'organisation du service auraient été commises dans la prise en charge de leur enfant à la suite de la transplantation hépatique qu'il a subie, notamment lors de la poussée hypertensive artérielle survenue dans la nuit du 5 au 6 avril 2003.

Sur la réparation au titre de la solidarité nationale :

11. Il résulte de l'instruction, et notamment des conclusions du rapport de l'expertise ordonnée par la Commission régionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux d'Ile-de-France, que la poussée hypertensive dont a été victime l'enfant X. dans la nuit du 5 au 6 avril 2003 est courante en post-greffe et est liée aux traitements immunosuppresseurs prescrits. Par suite, les conséquences de cette poussée hypertensive dont souffre l'enfant X. ne peuvent être regardées comme anormales au sens des dispositions précitées du paragraphe II de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique, et les requérants ne sont, dès lors, pas fondés à demander la réparation par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, au titre de la solidarité nationale, ni des préjudices que leur enfant a subis des suites de sa prise en charge de son atrésie des voies biliaires, ni de leurs préjudices propres.

12. Il résulte de tout ce qui précède que l'Assistance publique - hôpitaux de Paris doit être condamnée à verser à Mme X. la somme de 500 euros, à M. X. la somme de 500 euros et à M. et Mme X. , en leur qualité de représentants de leur fils mineur, une somme de 1 000 euros.

Sur les conclusions tendant à ce qu'une expertise complémentaire soit diligentée :

13. M. et Mme X. demandent, dans l'hypothèse où la Cour ne s'estimerait pas suffisamment renseignée par les éléments versés aux débats par les parties, que soit ordonnée une expertise complémentaire aux fins de déterminer, d'une part, la relation de causalité entre l'infection nosocomiale ayant dégradé fortement l'état de santé de l'enfant et les complications post-greffe, y compris en termes de chance de voir l'opération et ses suites se dérouler sans complication, et d'autre part l'existence d'une faute de surveillance ou d'une mauvaise organisation du service ayant pris en charge l'enfant après son opération, constituant une perte de chance d'être pris en charge à temps. Il résulte toutefois de l'instruction que, outre les pièces qui ont été versées au dossier par les parties, deux expertises ont successivement été demandées par la Commission régionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux d'Ile-de-France, la première, déposée le 5 octobre 2007, ayant été rédigée par le Pr W. , neurochirurgien pédiatrique, et la seconde, après l'avis du 9 septembre 2008 de ladite Commission concluant à la nécessité de diligenter un complément d'expertise confié à un anesthésiste-réanimateur, par le Dr V., anesthésiste-réanimateur, déposée le 10 mars 2009. L'ensemble de ces pièces éclairant parfaitement la Cour tant sur l'infection nosocomiale survenue le 3 mars 2003 et ses conséquences que sur la poussée hypertensive artérielle survenue dans la nuit du 5 au 6 avril 2003 et ses conséquences, une expertise complémentaire ne présenterait aucune utilité pour la solution du litige et aurait ainsi un caractère frustratoire. Par suite, les conclusions susvisées tendant à ce qu'une expertise complémentaire soit diligentée doivent être rejetées.

Sur les conclusions présentées sur le fondement de l'article L. 761-1 du code de justice administrative :

14. 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'Assistance publique - hôpitaux de Paris, qui n'est pas, dans la présente instance, la partie perdante, la somme que M. et Mme X. demandent au titre des frais exposés par lui et non compris dans les dépens.

15. Dans les circonstances de l'espèce, il n'apparaît pas inéquitable de laisser à la charge de l'Assistance publique - hôpitaux de Paris les frais exposés par elle et non compris dans les dépens.

DÉCIDE :

Article 1er : Le jugement n° 1306209 du 23 mai 2014 du Tribunal administratif de Melun est annulé.

Article 2 : L'Assistance publique - hôpitaux de Paris est condamnée à verser à Mme X. la somme de 500 euros, à M. X. la somme de 500 euros et à M. et Mme X. , en leur qualité de représentant de leur fils mineur, une somme de 1 000 euros.

Article 3 : Le surplus des conclusions de M. et Mme X. est rejeté.

Article 4 : Les conclusions présentées par M. et Mme X. et par l'Assistance publique - hôpitaux de Paris, tendant à l'application de l'article L. 761-1 du code de justice administrative, sont rejetées.

Article 5 : Le présent arrêt sera notifié à Mme X., à M. X. , à l'Assistance publique - hôpitaux de Paris, à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales et à la caisse primaire d'assurance maladie des Hauts-de-Seine.