

**TRIBUNAL ADMINISTRATIF  
DE NANTES**

N°1406895

---

M. Daniel X et autres

---

M. Michaël B  
Rapporteur

---

M. Mathieu H  
Rapporteur public

---

Audience du 23 novembre 2016

Lecture du 21 décembre 2016

---

26-01-01-01-03

C

**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

**AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS**

Le Tribunal administratif de Nantes

(7<sup>ème</sup> Chambre)

Vu la procédure suivante :

Par une requête et un mémoire, enregistrés les 8 août 2014 et 5 décembre 2014, MM. Daniel X et R X ainsi que Mmes Marie-Claire Y épouse X et Mme V X agissant tant en leurs noms propres qu'en qualité d'héritiers de M. C X, représentés par la société d'avocats Cartron-L'Hostis, demandent au Tribunal :

1°) de déclarer le centre hospitalier universitaire (CHU) de Nantes responsable de la contamination de M.C X, par un agent pathogène, et d'un défaut d'information ayant conduit à son décès le 22 janvier 2011, subsidiairement de juger que le décès de M. C X est imputable à une infection nosocomiale ouvrant droit à la réparation de ses conséquences par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) ;

2°) de condamner le CHU de Nantes ou subsidiairement l'ONIAM à verser à la succession de M. C X la somme de 15 000 euros ;

3°) de condamner le CHU ou subsidiairement l'ONIAM à verser à M. Daniel X et Mme Marie-Claire X les sommes de 5420 euros à chacun en réparation de leur préjudice patrimonial et de 40 000 euros à chacun au titre de leur préjudice extra patrimonial ;

4°) de condamner le CHU ou subsidiairement l'ONIAM à verser à Mme V X les sommes de 1440 euros en réparation de son préjudice patrimonial et 15 000 euros au titre de son préjudice extra patrimonial ;

5°) de condamner le CHU ou subsidiairement l'ONIAM à verser à M. R X les sommes de 1760 euros en réparation de son préjudice patrimonial et 15 000 euros au titre de son préjudice extra patrimonial ;

6°) de condamner le CHU ou subsidiairement l'ONIAM à verser à M. et Mme X la somme de 9 600 euros au titre des frais d'expertise judiciaire ;

7°) de mettre à la charge du CHU la somme de 7 000 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Ils soutiennent que :

- la responsabilité pour faute du centre hospitalier universitaire de Nantes est engagée en raison :

- d'une faute médicale, pour ne pas avoir réalisé les vérifications nécessaires permettant de s'assurer que le greffon n'était pas contaminé par le virus H1N1, pris les mesures nécessaires pour éviter une contamination environnementale et s'être assuré de la vaccination de C X ;
- d'un défaut dans l'organisation du service dès lors que l'ensemble du personnel soignant n'a pas été vacciné et que les recommandations d'hygiène n'ont pas été respectées ;
- d'un défaut d'information alors qu'il ressortait du dossier médical que le donneur était porteur, avant explantation, d'un état grippal, le patient ou ses proches n'ont jamais été informés de cette circonstance ;

- la responsabilité sans faute pourra subsidiairement être retenue et l'ONIAM condamné à indemniser des conséquences de cette infection nosocomiale ;

- ils sont fondés à demander à être indemnisés de leurs préjudices personnels ainsi que ceux du défunt ;

Par des mémoires en défense, enregistrés les 7 novembre 2014 et 2 octobre 2015, le CHU de Nantes, représenté par Me Tranchant, conclut, s'agissant de la requête des consorts X, à titre principal, à son rejet et, à titre subsidiaire, à ce que soient ramenées à de plus justes proportions les conclusions indemnitaires des consorts X ; que s'agissant des conclusions présentées par la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) d'Indre et Loire, le centre hospitalier conclut, à titre principal, au rejet, à titre subsidiaire, à ce que soient déduits de la créance de la CPAM les frais imputables à la transplantation cardiaque et à ce que soit constaté, en tout état de cause, que la CPAM ne détaille pas les frais hospitaliers et ne rapporte pas la preuve qu'ils sont imputables à la prise en charge du syndrome infectieux.

Il fait valoir que :

- la prise en charge de M. C X a été conforme aux données acquises de la médecine ;
- il n'est pas possible de conclure à une transmission certaine et prouvée par le biais du greffon cardiaque ;
- la vaccination contre la grippe H1N1 n'étant pas obligatoire, il ne peut être reproché au CHU de ne pas avoir vérifié si le patient était ou non vacciné ;
- les protocoles d'hygiène appliqués au sein du CHU sont conformes aux données actuelles de la science et sont respectés par le personnel médical ;

- le risque de transmission de la grippe au receveur par l'implantation du greffon n'était pas un risque connu et ne pouvait, dès lors, faire l'objet d'une information.

Par des mémoires enregistrés les 15 décembre 2014 et 26 octobre 2015, la CPAM d'Indre et Loire, représentée par Me Maury, demande au Tribunal :

1°) de condamner le CHU de Nantes à lui verser les sommes de :

- 26 165.63 euros, correspondant aux frais d'hospitalisation, de transport, d'indemnités journalières et de capital décès ;
- 1 037 euros au titre de l'indemnité forfaitaire de gestion ;

2°) dire que ces sommes seront assorties des intérêts au taux légal à compter de l'enregistrement du présent mémoire ;

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

Par un mémoire enregistré le 29 janvier 2015, l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM), représenté par Me Welsch, demande au Tribunal de dire et juger que la réparation des préjudices subis résultant de l'infection nosocomiale lui incombera dans une proportion de 50 % et de réduire à de plus justes proportions les demandes d'indemnisation des consorts X.

La clôture de l'instruction a été fixée au 3 novembre 2015 par une ordonnance du 2 octobre 2015.

Vu les pièces du dossier.

Vu :

- le code de la sécurité sociale ;
- le code de la santé publique ;
- le code de l'action sociale et des familles ;
- l'arrêté du 23 décembre 2010 pris en application des articles R. 1211-14, R. 1211-15, R. 1211-16, R. 1211-21 et R. 1211-22 du 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 M. B, rapporteur,
- les conclusions de M. H, rapporteur public
- et les observations de Me Cartron représentant les consorts X.

1. Considérant que M. C X, né le 18 avril 1984, était atteint d'une cardiopathie ; qu'il a bénéficié le 23 juin 1999 d'une myomectomie réalisée par le professeur Carpentier, avec plastie mitrale et appareillage par un stimulateur cardiaque ; que cette opération lui a permis de mener une vie normale jusqu'en 2006, année où son état de santé s'est dégradé et sont apparus une

insuffisance mitrale et des troubles du rythme ventriculaire ; que la mise en place d'un défibrillateur sera discuté mais refusé par le patient jusqu'en juin 2010 où il sera implanté à titre préventif ; que l'état des santé de M. C X ne s'étant pas amélioré, il a été inscrit, à compter du 20 octobre 2010 , sur la liste des patients susceptibles de bénéficier d'une transplantation cardiaque; que dans la nuit du 8 au 9 janvier 2011, M. C X a été admis au CHU de Nantes pour bénéficier d'une telle transplantation ; que l'intervention s'est déroulée normalement et du 9 au 11 janvier 2011 l'évolution a été favorable ; que toutefois, son état de santé s'est dégradé à partir du 12 janvier 2011 et il a été nécessaire de le réintuber afin d'assurer une ventilation mécanique ; que la situation s'est encore dégradée par la suite et notamment, le 17 janvier 2011, avec la survenance d'une défaillance hépatique ; que le 21 janvier 2011, l'échographie cardiaque a mis en évidence une dysfonction au ventricule gauche et une akinésie du ventricule droit ; que compte tenu de l'état de défaillance multiviscérale, l'hémodiafiltration a été arrêtée le 21 janvier 2010 ; que M. C X est décédé le 22 janvier 2011 à 10H10 ; que par la présente requête les conjoints X recherchent la responsabilité pour faute et sans faute du CHU de Nantes et/ou de l'ONIAM ;

#### Sur la responsabilité du CHU de Nantes :

2. Considérant que l'enquête réalisée à la suite du décès de M. C X a révélé que celui-ci, ainsi que le receveur de poumons issus du même donneur étaient tous deux décédés dans un contexte infectieux compatible avec une infection grippale ; qu'un syndrome pseudo-grippal, présent depuis 6 jours, a été retrouvé chez le donneur décédé le 6 janvier 2011 ; que toutefois, les analyses réalisées ont permis de conclure que les deux receveurs décédés ont été contaminés par des souches différentes

3. Considérant que les requérants recherchent la responsabilité du CHU de Nantes sur le triple fondement de la faute médicale, de la faute dans l'organisation du service et du défaut d'information sur les risques encourus ;

#### En ce qui concerne la faute médicale

4. Considérant qu'aux termes de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique : « *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.* » ;

5. Considérant que selon l'article R. 1211-13 dudit code : « *I.-Avant tout prélèvement ou collecte d'éléments et produits du corps humain à des fins thérapeutiques sur une personne vivante ou décédée, les médecins et, dans la situation mentionnée au IV, les sages-femmes s'assurent de l'identité du donneur potentiel et du respect des règles de sécurité sanitaires en vigueur. II.-Les médecins et, le cas échéant, les sages-femmes procèdent à une sélection des donneurs potentiels. Cette sélection vise à écarter les personnes dont le don pourrait soit comporter un risque pour leur propre santé, soit comporter pour le receveur un risque supérieur à l'avantage escompté. Pour évaluer ces risques, ils doivent : 1° Rechercher les antécédents médicaux et chirurgicaux personnels et familiaux du donneur potentiel ; 2° S'informer de l'état clinique de celui-ci, en procédant à son examen clinique, le cas échéant post mortem ; 3°*

*Consulter tout document comportant les informations pertinentes et notamment son dossier médical (...) ; qu'aux termes de l'article R. 1211-14 du même code : « La sélection clinique du donneur mentionnée à l'article R. 1211-13 est complétée pour tout prélèvement ou collecte d'éléments et produits du corps humain à des fins thérapeutiques par des analyses de biologie médicale destinées à faire le diagnostic de certaines maladies infectieuses transmissibles. En cas de diagnostic positif, la greffe ou l'utilisation à des fins thérapeutiques des produits du corps humain est interdite. /La liste des maladies infectieuses mentionnées à l'alinéa précédent est fixée par un arrêté du ministre chargé de la santé. Cet arrêté énonce également les cas dans lesquels le médecin peut, dans l'intérêt du receveur, procéder à la greffe ou à l'utilisation à des fins thérapeutiques des produits du corps humain en dépit de la présence de certains marqueurs infectieux révélés par les analyses de biologie médicale, si le risque prévisible encouru par le receveur en l'état des connaissances scientifiques n'est pas hors de proportion avec le bénéfice escompté./ Le médecin peut procéder à la greffe d'organes lorsque le résultat de l'analyse mentionnée au 3° de l'article R. 1211-17 n'a pu être obtenu dans les délais compatibles avec la réalisation de la greffe. /La délivrance de l'information au receveur est effectuée dans le respect de bonnes pratiques édictées dans les conditions fixées par le sixième alinéa de l'article L. 1111-2. /Lorsque le don n'est pas anonyme, le médecin qui prend en charge le donneur l'informe que la présence de marqueurs infectieux dans les résultats des analyses de biologie médicale auxquelles il s'est soumis sera nécessairement connue du receveur » ; enfin, qu'aux termes de l'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté du 23 décembre 2010 susvisé : « Les maladies infectieuses transmissibles qui, en application du deuxième alinéa de l'article R. 1211-14, doivent donner lieu à l'exécution d'analyses de biologie médicale sont : /1° L'infection par les virus de l'immunodéficience humaine VIH 1 et VIH 2 ; /2° L'infection à virus HTLV I ; /3° L'infection par le virus de l'hépatite B ; /4° L'infection par le virus de l'hépatite C. /Ces analyses sont exécutées et leur résultat doit être obtenu avant le prélèvement d'éléments ou la collecte de produits de corps humain et le plus en amont possible dans la prise en charge du donneur afin de faciliter notamment l'organisation des prélèvements multi-organes (...) » ;*

6. Considérant qu'en cas de contamination du bénéficiaire d'une greffe par un agent pathogène dont le donneur était porteur, la responsabilité du ou des hôpitaux qui ont prélevé l'organe et procédé à la transplantation n'est susceptible d'être engagée que s'ils ont manqué aux obligations qui leur incombaient afin d'éviter un tel accident ;

7. Considérant, en premier lieu, que si les consorts X soutiennent que le CHU aurait dû effectuer les analyses nécessaires afin de s'assurer que le greffon n'était pas porteur du germe de la grippe H1N1, il résulte des dispositions précitées de l'article R.1211-14 du code de la santé publique et de l'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté du 23 décembre 2010 que cette grippe n'est pas au nombre des maladies infectieuses transmissibles qui doivent être recherchées par des analyses de biologie médicale pour tout prélèvement ou collecte d'éléments et produits du corps humain à des fins thérapeutiques ;

8. Considérant en deuxième lieu, qu'il résulte de l'instruction, et notamment de l'expertise médicale réalisée à la demande du juge des référés du Tribunal, que la recherche du virus de la grippe ne fait pas partie en France du bilan réalisé chez le donneur ou le receveur d'une greffe cardiaque ; que si l'agence de biomédecine a formulé des recommandations pour les donneurs décédés d'une grippe maligne, aucune autre préconisation plus générale n'a été formulée ; que des dernières recherches réalisées par les experts, il ressort qu'ils ont pu identifier 6 cas de donneurs infectés par la grippe, sans qu'aucun des 17 receveurs n'ait été infecté par un des organes, dont un cœur, transplantés ; que, dans la présente espèce, le donneur était décédé des suites d'un accident de la voie publique et il n'existait aucune contre-indication à l'utilisation de ce greffon dont l'intérêt thérapeutique n'est pas discuté ; que, dès lors, les requérants ne sont

pas fondés à soutenir que le CHU de Nantes a méconnu les dispositions de l'article R. 1211-13 précité du code de la santé publique aux termes duquel les médecins doivent évaluer les risques de la transplantation, notamment en consultant son dossier médical, et écarter les personnes dont le don pourrait comporter pour le receveur un risque supérieur à l'avantage escompté ;

9. Considérant, en troisième lieu, que si les requérants soutiennent que l'équipe du CHU de Nantes n'a pas pris les mesures indispensables pour prévenir l'apparition ou la propagation de l'infection par le virus H1N1, il résulte de l'instruction, et notamment de l'expertise médicale susmentionnée, que tel n'a pas été le cas et que le moyen ne saurait donc être accueilli ; que d'ailleurs, l'expertise judiciaire conclut que l'acceptation du greffon pour transplantation cardiaque était raisonnable, que l'attitude de l'équipe du CHU a été conforme aux recommandations de l'agence de biomédecine et que « la démarche diagnostique et thérapeutique vis-à-vis de l'état infectieux dans les jours qui ont suivi la greffe a été réalisée de façon très rapide, adaptée et conforme aux données acquises de la médecine au moment des faits »;

10. Considérant, en quatrième et dernier lieu, que les consorts X soutiennent que le CHU aurait dû, avant de réaliser la transplantation, s'assurer de la vaccination de M. C X contre la grippe H1N1 ; que toutefois, ainsi qu'il a été relevé au point 8, l'agence de biomédecine n'avait formulé à cet égard aucune recommandation et aucun cas de transmission du virus de la grippe H1N1 par le greffon n'avait été rapporté ; qu'en outre, M. C X a été destinataire, comme l'ensemble des usagers de l'assurance maladie souffrant d'une affection de longue durée, d'un courrier le sensibilisant à l'intérêt de se vacciner contre la grippe et d'une prescription médicale à cette fin ; qu'aucune disposition législative ou réglementaire n'imposant à ces patients de se vacciner, la responsabilité du CHU ne peut être engagée pour ne pas avoir effectué des vérifications sur ce point ;

11. Considérant qu'il résulte de ce qui précède que les consorts X ne sont pas fondés à soutenir que le CHU de Nantes a commis une faute médicale de nature à engager sa responsabilité ;

En ce qui concerne la faute dans l'organisation du service :

12. Considérant que si les consorts X soutiennent que l'infection pourrait provenir de l'environnement des soins et notamment des contacts avec le personnel soignant ou des visiteurs et produisent deux attestations de proches, il résulte de l'instruction et en particulier du rapport d'expertise que les protocoles d'hygiène appliqués par le service de réanimation du centre hospitalier étaient conformes aux données acquises de la science et ont été respectés par le personnel médical ; qu'à l'égard de M. C X des mesures particulières avaient été prises et notamment le port d'un masque afin d'assurer son isolement respiratoire, un strict respect de l'hygiène des mains et l'affectation dans une chambre individuelle ; que dans ces conditions, les consorts X ne sont pas fondés à soutenir que les mesures prises par le CHU en matière d'hygiène n'étaient pas satisfaisantes et que celui-ci a commis une faute dans l'organisation du service de nature à engager sa responsabilité ;

En ce qui concerne le défaut d'information :

13. Considérant qu'aux termes de l'article L. 1111-2 du code de la santé publique :  
« Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement

*prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus (...). / Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser. / ... » ; qu'en application de ces dispositions, doivent être portés à la connaissance du patient, préalablement au recueil de son consentement à l'accomplissement d'un acte médical, les risques connus de cet acte, qui soit présentent une fréquence statistique significative, quelle que soit leur gravité, soit revêtent le caractère de risques graves, quelle que soit leur fréquence ; qu'il suit de là que la circonstance qu'un risque de décès ou d'invalidité répertorié dans la littérature médicale ne se réalise qu'exceptionnellement ne dispense pas les médecins de le porter à la connaissance du patient ; que, toutefois, en cas d'accident, le juge qui constate que le patient n'avait pas été informé du risque grave qui s'est réalisé doit notamment tenir compte, le cas échéant, du caractère exceptionnel de ce risque, ainsi que de l'information relative à des risques de gravité comparable qui a pu être dispensée à l'intéressé, pour déterminer la perte de chance qu'il a subie d'éviter l'accident en refusant l'accomplissement de l'acte ;*

14. Considérant que, dans la présente espèce, s'il ressortait du dossier du donneur d'organe que celui-ci était porteur, avant explantation, d'un syndrome grippal, cette circonstance n'imposait cependant pas au centre hospitalier d'informer le patient ou sa famille de l'existence d'un risque de transmission de la grippe H1N1 par greffe du cœur alors qu'il résulte de l'instruction et notamment des investigations de l'expert judiciaire qu'aucun cas de transmission de cette grippe par le cœur n'avait été rapporté par la littérature médicale ; qu'ainsi, en l'absence de risque connu, la circonstance que le CHU de Nantes n'a pas porté à la connaissance du patient ou de sa famille l'existence d'un syndrome grippal chez le donneur ne peut être considérée comme un défaut d'information au sens des dispositions précitées ;

15. Considérant, en outre, qu'il résulte également de l'article L. 1111-2 du code de la santé publique que l'obligation d'information qui pèse sur le praticien hospitalier s'analyse au regard de l'acte dont la réalisation est discutée avec le patient ; que par suite, les consorts X ne sont pas fondés à soutenir que le CHU de Nantes a commis une faute en n'informant pas M. C X de la nécessité de s'astreindre aux vaccinations ;

16. Considérant qu'il résulte de tout ce qui précède que les conclusions tendant à engager la responsabilité pour faute du CHU de Nantes doivent être rejetées ;

#### Sur la réparation au titre de la solidarité nationale :

17. Considérant qu'aux termes du II de l'article L 1142-1 du code de la santé publique : *«Lorsque la responsabilité d'un professionnel, d'un établissement, service ou organisme mentionné au I ou d'un producteur de produits n'est pas engagée, un accident médical, une affection iatrogène ou une infection nosocomiale ouvre droit à la réparation des préjudices du patient, et, en cas de décès, de ses ayants droit au titre de la solidarité nationale, lorsqu'ils sont directement imputables à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins et qu'ils ont eu pour le patient des conséquences anormales au regard de son état de santé comme de l'évolution prévisible de celui-ci et présentent un caractère de gravité, fixé par décret, apprécié au regard de la perte de capacités fonctionnelles et des conséquences sur la vie privée et professionnelle mesurées en tenant notamment compte du taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique, de la durée de l'arrêt temporaire des activités professionnelles ou de celle du déficit fonctionnel temporaire (...)* » ; que selon l'article L. 1142-1-1 du même code : *« Sans préjudice des dispositions du septième alinéa de l'article L. 1142-17, ouvrent droit à réparation au titre de la solidarité nationale : / 1° 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'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique supérieur à 25 % déterminé par référence au barème mentionné au II du même article, ainsi que les décès provoqués par ces infections nosocomiales (...) » ;*

18. Considérant qu'en l'absence de certitudes médicales permettant d'affirmer ou d'exclure qu'un dommage corporel survenu au cours ou dans les suites d'un acte de soins est imputable à cet acte, il appartient au juge, saisi d'une demande indemnitaire sur le fondement des dispositions citées ci-dessus, de se fonder sur l'ensemble des éléments pertinents résultant de l'instruction pour déterminer si, dans les circonstances de l'affaire, cette imputabilité peut être retenue ;

19. Considérant qu'il résulte de l'instruction et notamment du rapport d'expertise que les complications survenues à la suite de la transplantation sont principalement infectieuses ; que les experts mandatés par le Tribunal relèvent l'existence d'une triple infection, sanguine, avec « une bactériémie à E colie », pulmonaire, avec une bactérie « Proteus mirabilis » et virale pulmonaire d'origine grippale ;

20. Considérant que, selon les mêmes experts, l'infection bactérienne sanguine et l'infection bactérienne pulmonaire doivent être considérés comme nosocomiales ;

21. Considérant, en revanche, s'agissant de la grippe H1N1, qu'elle doit être considérée, selon les mêmes experts, comme une infection nosocomiale si le receveur l'a contractée soit par l'implantation du greffon soit par exposition environnementale mais qu'elle doit être considérée comme communautaire si elle était en incubation au moment où le patient a été admis ;

22. Considérant qu'il résulte des résultats des examens biologiques et de la radiographie pulmonaire effectués sur M. C X avant le 9 janvier 2011 à 9H02, date de la transplantation, qu'aucun signe infectieux n'était présent ; que dans ces conditions, et alors qu'il ressort du point 8 que la transmission par le greffon peut être écartée, il y a lieu de conclure que la contamination est environnementale ; qu'il s'ensuit que le processus infectieux par le virus de la grippe H1N1 ayant conduit au décès de M. C X doit également être considéré comme une infection nosocomiale ;

23. Considérant qu'il résulte de ce qui précède que les consorts X sont fondés à soutenir que l'infection bactérienne sanguine et pulmonaire et l'infection virale d'origine grippale dont a été victime M C X doivent être qualifiées d'infections nosocomiales ; que, par ailleurs, ces infections et le décès qu'elles ont provoqué constituent une conséquence anormale de la transplantation cardiaque ; que, dans ces conditions, la réparation des préjudices subis par les consorts X incombe à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM), au titre de la solidarité nationale ;

En ce qui concerne l'action récursoire de l'ONIAM :

24. Considérant que si l'ONIAM demande au Tribunal de faire droit à son action récursoire contre le CHU de Nantes dans l'hypothèse d'une faute commise par celui-ci, il n'est pas fondé à engager une telle action sur le fondement de l'article L. 1142-21 du code de la santé publique dès lors que, comme indiqué aux points 7 à 16, l'établissement de santé n'a commis aucune faute de nature à engager sa responsabilité ;

En ce qui concerne la perte de chance :



25. 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 ;

26. Considérant qu'il résulte de l'instruction et en particulier du rapport d'expertise, d'une part, que M. C X était « porteur d'une cardiomyopathie hypertrophique familiale en phase de décompensation cardiaque terminale avec détérioration sévère de la fonction cardiaque » ; que, d'autre part, il cumulait des facteurs de risque : comorbidités, traitements invasifs et immunodépression qui ont favorisé la contraction d'une infection bactérienne ; qu'il ne résulte pas de l'instruction que son pronostic vital aurait été engagé en l'absence d'infection nosocomiale et alors que, selon les experts, la transplantation s'est déroulée normalement et que « le greffon était d'excellente qualité » ; que dès lors, les infections nosocomiales dont M. C X a été victime ont entraîné pour celui-ci la perte d'une chance d'éviter une évolution fatale de son état de santé ; que compte tenu de l'état de santé antérieur de la victime, il sera fait une juste appréciation du pourcentage de perte de chance en l'évaluant à 50% ;

En ce qui concerne la réparation des préjudices :

*S'agissant du préjudice subi par M. C X :*

27. Considérant qu'eu égard aux souffrances tant physiques que psychiques subies par M. C X, il sera fait une juste appréciation de ce préjudice en allouant à ce titre aux consorts X, en leur qualité d'héritiers, la somme de 15 000 euros qu'ils réclament ;

*S'agissant des préjudices subis par M. Daniel X, Mme Marie-Claire X, Mme V X et M. R X :*

Quant aux préjudices extra-patrimoniaux :

28 Considérant que Mme Marie-Claire X et M. Daniel X, père et mère de M. C X, ont dû endurer la souffrance consécutive à la perte d'un enfant ; qu'il y a lieu de prendre en compte la circonstance que M. C X était majeur et ne vivait plus chez eux ; qu'il sera fait une juste appréciation du préjudice subi en allouant à Mme Marie-Claire X et M. Daniel X la somme de 6 500 euros chacun ;

29. Considérant Mme V X et M. R X, sœur et frère de M. C X, ont été exposés à la souffrance consécutive à la perte d'un frère ; qu'il y a également lieu de prendre en considération la circonstance que M. C X était majeur et ne vivait ni avec sa sœur ni avec son frère ; qu'il sera fait une juste appréciation du préjudice subi en allouant à Mme V X et M. R X la somme de 6 500 euros chacun ;

Quant aux préjudices patrimoniaux :

30. Considérant que les consorts X demandent à être indemnisés des frais de déplacement occasionnés par la nécessité dans laquelle ils se sont trouvés de rendre visite à M. C Quenaul hospitalisé à Nantes ; que toutefois, dans le cadre d'une transplantation cardiaque, la durée d'hospitalisation varie entre 2 et 3 semaines ; qu'il s'ensuit que, même en l'absence de complication infectieuse, les consorts X auraient exposé les frais dont ils demandent le

remboursement ; qu'il y a lieu, dès lors, de rejeter les conclusions indemnitaires présentées à ce titre ;

31. Considérant, en revanche, que Mme Marie-Claire X et M. Daniel X sont fondés à demander le remboursement des frais d'obsèques exposés ; que ce préjudice sera indemnisé par la somme de 3980 euros correspondant au montant de la facture acquittée ;

32. Considérant qu'il résulte de ce tout qui précède que, compte tenu du pourcentage de perte de chance retenu, l'ONIAM versera la somme de 7500 euros aux conjoints X, en leur qualité d'héritiers de M. C X, la somme de 3250 euros à M. Daniel X, à Mme Marie-Claire X, à Mme V X et à M. R X en réparation de leur préjudice d'affection et la somme totale de 1990 euros à M. Daniel X et Mme Marie-Claire X au titre des frais d'obsèques ;

Sur les conclusions présentées par la CPAM d'Indre et Loire :

33. Considérant qu'aux termes des deux premiers alinéas de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale : « *Lorsque, sans entrer dans les cas régis par les dispositions législatives applicables aux accidents du travail, la lésion dont l'assuré social ou son ayant droit est atteint est imputable à un tiers, l'assuré ou ses ayants droit conserve contre l'auteur de l'accident le droit de demander la réparation du préjudice causé, conformément aux règles du droit commun, dans la mesure où ce préjudice n'est pas réparé par application du présent livre. / Les caisses de sécurité sociale sont tenues de servir à l'assuré ou à ses ayants droit les prestations prévues par le présent livre, sauf recours de leur part contre l'auteur responsable de l'accident dans les conditions ci-après* »

34. Considérant, en premier lieu, qu'il résulte des points 2 à 16 du présent jugement que la responsabilité pour faute du CHU de Nantes dans la survenance du décès de M. C X ne peut être engagée ; que, dès lors, les conclusions présentées à ce titre par la CPAM d'Indre et Loire et dirigées contre le CHU de Nantes ne peuvent qu'être rejetées ;

35. Considérant, en second lieu, qu'il résulte des dispositions précitées de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale que le recours de la caisse de sécurité sociale, subrogée dans les droits de la victime d'un dommage corporel, s'exerce contre les auteurs responsables de l'accident ; que si, en application des dispositions des articles L. 1142-1-1 et L. 1142-22 du code de la santé publique, l'ONIAM doit indemniser au titre de la solidarité nationale les victimes des infections nosocomiales les plus graves, cet établissement public ne peut être regardé comme le responsable des dommages que ces infections occasionnent ; qu'il suit de là que la caisse qui a versé des prestations à la victime d'une telle infection ne peut exercer un recours subrogatoire contre l'ONIAM ;

Sur les conclusions tendant à l'application de l'article R. 761-1 du code de justice administrative :

36. Considérant qu'aux termes de l'article R. 761-1 du code de justice administrative, dans sa version en vigueur à la date de l'introduction de la requête : « *Les dépens comprennent les frais d'expertise, d'enquête et de toute autre mesure d'instruction dont les frais ne sont pas à la charge de l'Etat. Sous réserve de dispositions particulières, ils sont mis à la charge de toute partie perdante sauf si les circonstances particulières de l'affaire justifient qu'ils soient mis à la charge d'une autre partie ou partagés entre les parties. L'Etat peut être condamné aux dépens.* » ;

37. Considérant que, par ordonnance de taxation du président du tribunal administratif de Nantes du 22 avril 2014, les frais et honoraires de l'expertise confiée au professeur Komadja et au docteur Trouillet ont été fixés à 9 600 euros TTC ; que, dans les circonstances de l'espèce, il y a lieu de mettre l'ensemble de ces frais arrêtés à la somme de 9 600 euros, à la charge définitive de l'ONIAM ;

Sur les conclusions tendant à l'application des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative :

38. Considérant qu'aux termes de l'article L. 761-1 du code de justice administrative : « Dans toutes les instances, le juge condamne la partie tenue aux dépens ou, à défaut, la partie perdante, à payer à l'autre partie la somme qu'il détermine, au titre des frais exposés et non compris dans les dépens. Le juge tient compte de l'équité ou de la situation économique de la partie condamnée. Il peut, même d'office, pour des raisons tirées des mêmes considérations, dire qu'il n'y a pas lieu à cette condamnation » ;

39. Considérant qu'il résulte des dispositions susvisées qu'il y a lieu de faire droit aux conclusions qui ont été présentées à ce titre par les consorts X et de mettre à la charge de l'ONIAM la somme globale de 2 000 euros.

#### DECIDE :

Article 1<sup>er</sup> : L'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales versera la somme de 7500 euros aux consorts X, en leur qualité d'héritiers de M. C X, la somme de 3250 euros chacun à M. Daniel X, à Mme Marie-Claire X, à Mme V X et à M. R X en réparation de leur préjudice d'affection et la somme totale de 1990 euros à M. Daniel X et Mme Marie-Claire X au titre des frais d'obsèques.

Article 2 : Les frais d'expertise liquidés et taxés par le président du tribunal administratif de Nantes et arrêtés à la somme de 9 600 euros sont mis à la charge définitive de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales.

Article 3 : L'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales versera aux consorts X la somme globale de 2 000 euros en application de l'article L. 761-1 du code de justice administrative

Article 4 : Le surplus des conclusions de la requête est rejeté.

Article 5 : Les conclusions présentées par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie d'Indre et Loire sont rejetées.

Article 6 : Les conclusions présentées par l'ONIAM au titre de l'article L. 1142-21 du code de la santé publique sont rejetées.

Article 7 : Le présent jugement sera notifié à MM. Daniel X et R X, à Mmes Marie-Claire Y épouse X et V X, au Centre hospitalier universitaire de Nantes, à l'Office national

d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie d'Indre et Loire.

Copie en sera adressée au professeur Komadja et au docteur Trouillet, experts désignés par le Tribunal.

Délibéré après l'audience du 23 novembre 2016, à laquelle siégeaient :

M. N, président,  
M. K, premier conseiller,  
M. B, premier conseiller,

Lu en audience publique le 21 décembre 2016.

Le rapporteur,

Le président,

M. B

R. N

Le greffier,

M. LE

La République mande et ordonne au  
préfet de Loire-Atlantique  
en ce qui le concerne ou à tous huissiers de justice à ce requis  
en ce qui concerne les voies de droit commun  
contre les parties privées, de pourvoir  
à l'exécution de la présente décision.

Pour expédition conforme,  
Le greffier,

A.-L. LE