Ce que dit cet arrêt, en clair

Une personne avait contracté une infection à l'hôpital lors de sa naissance. Sa première demande d'indemnisation avait été jugée trop tardive (prescription). Des années plus tard, son état s'est aggravé.

La Cour administrative d'appel de Lyon juge que **l'aggravation ouvre droit à une nouvelle demande** : les préjudices nouveaux nés de l'aggravation sont distincts des anciens, même si la première demande avait été rejetée. Elle donne raison à la victime sur ce point, met l'ONIAM hors de cause et ordonne une expertise médicale pour évaluer ces nouveaux préjudices, à la charge de l'hôpital.

Version anonymisée publiée par le cabinet KABS AVOCAT, avocat de la victime. Les noms, adresses, dates et données personnelles ont été supprimés.

COUR ADMINISTRATIVE D'APPEL DE LYON

6e chambre

Arrêt du 22 décembre 2011 — N° 11LY00429

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE — AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

M. X c/ Centre hospitalier

M. Clot, Président — Mme Steck-Andrez, Rapporteur — M. Pourny, Rapporteur public

Audience du 1er décembre 2011 — Lecture du 22 décembre 2011

Vu la requête, enregistrée le 18 février 2011, présentée pour M. X ;

M. X demande à la Cour :

1°) d'annuler le jugement n° 0804348 du 30 décembre 2010 du Tribunal administratif de Grenoble, en tant qu'il a rejeté sa demande tendant à la condamnation du centre hospitalier à l'indemniser des préjudices résultant de l'aggravation de son état suite à l'infection nosocomiale contractée lors de sa naissance et à la désignation d'un expert en vue d'évaluer l'aggravation de ses préjudices ;

2°) de faire droit aux conclusions susanalysées de sa demande devant le Tribunal administratif de Grenoble ;

3°) de mettre à la charge du centre hospitalier une somme de 4 000 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ;

Il soutient que le rapport d'expertise du 26 mars 2003 concluait à une ostéo-arthrite à staphylocoque doré de l'épaule et de la hanche gauches consécutive à l'infection du cathéter mis en place avec difficulté dans la veine ombilicale pour l'exsanguino-transfusion pratiquée lors de sa naissance ; qu'il est versé aux débats des éléments attestant de cette aggravation ; que devant le Tribunal, il demandait la désignation d'un expert aux fins d'évaluer l'étendue de la seule aggravation des séquelles ; que l'hôpital n'a jamais contesté sa responsabilité ; que l'action en aggravation concerne des préjudices autonomes ; que la première aggravation consiste en une augmentation de l'écart au niveau des membres inférieurs, la seconde preuve est la nécessité d'un traitement par semelle orthopédique, la troisième preuve est l'apparition de douleurs quotidiennes et l'aggravation de la boiterie ; que la quatrième preuve est constituée par le rapport du Dr Y du 8 juillet 2010, établissant l'apparition de douleurs permanentes et de préjudices psychologiques ; que du fait de l'aggravation de son état, il subit un retentissement sur sa vie professionnelle ; qu'il justifie

d'un suivi médical constant aux niveaux fonctionnel et psychologique ;

Vu le jugement attaqué ;

Vu le mémoire, enregistré le 7 juillet 2011, présenté pour le centre hospitalier, tendant au rejet de la requête et à la mise à la charge de M. X d'une somme de 3 000 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ;

Il soutient que le jugement statuant sur la prescription est devenu définitif ; que la reconnaissance de l'aggravation d'un préjudice du requérant suppose l'admission antérieure de l'action principale ; que son état de santé ne s'est pas aggravé ; que depuis le 30 juin 1996, il n'y a pas eu de nouveau soin justifié par une aggravation clinique ; que la différence de longueur des membres inférieurs constatée à ce jour ressort de l'évaluation faite par les experts judiciaires, de l'ordre de 15 millimètres ; que les experts judiciaires constataient déjà l'existence des douleurs systématiques lors de la marche ; qu'il en est de même des douleurs du membre supérieur gauche ; que la diminution des frais professionnels versés au requérant ne constitue pas la preuve d'une relation avec un état de santé aggravé ;

Vu le mémoire, enregistré le 2 septembre 2011, présenté pour M. X qui conclut aux mêmes fins que la requête, par les mêmes moyens ;

Vu le mémoire, enregistré le 16 octobre 2011, présenté pour l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM), tendant à ce que la Cour constate que l'acte de soins mis en cause a été effectué en 1978, que les dispositions des articles L. 1142-1 II et L. 1142-1-1 du code de la santé publique ne trouvent pas à s'appliquer et le déclare hors de cause ;

Il soutient que le dispositif mis en place par la loi du 4 mars 2002 s'applique aux affections nosocomiales consécutives à des actes de soins réalisés au plus tôt six mois avant la publication de la loi, soit à compter du 5 septembre 2001 ; que l'acte de soins concernant M. X a été effectué en 1978 ; qu'à titre superfétatoire, il précise que l'article L. 1142-1-1 du code de la santé publique n'est entré en vigueur que le 1er janvier 2003 ;

Vu les autres pièces du dossier ; Vu le code de la santé publique ; Vu le code de la sécurité sociale ; Vu la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 ; Vu la loi n° 2002-1577 du 30 décembre 2002 ; Vu le code de justice administrative ;

Les parties ayant été régulièrement averties du jour de l'audience ;

Après avoir entendu au cours de l'audience publique du 1er décembre 2011 : le rapport de Mme Steck-Andrez, président-assesseur ; les observations de Me B., avocat du centre hospitalier ; et les conclusions de M. Pourny, rapporteur public ; la parole ayant été de nouveau donnée à Me B. ;

Considérant que M. X a été victime d'une ostéo-arthrite septique de l'épaule et de la hanche gauches due à un staphylocoque doré, consécutive à l'infection du cathéter mis en place avec difficulté dans la veine ombilicale pour l'exsanguino-transfusion lors de sa naissance ; que l'expert désigné par le juge des référés du Tribunal administratif de Grenoble, dans son rapport du 26 mars 2003, a conclu à une infection nosocomiale et fixé la date de consolidation de l'état de santé de l'intéressé au 30 juin 1996 ; que la demande au fond, introduite par M. X le 6 décembre 2003, a été rejetée par un jugement devenu définitif du Tribunal administratif de Grenoble du 26 octobre 2007, qui a fait droit à l'exception de prescription quadriennale opposée par le directeur de l'hôpital ;

Considérant que M. X conteste le jugement susvisé du 30 décembre 2010 en tant seulement que le Tribunal a rejeté sa demande tendant à la condamnation du centre hospitalier à l'indemniser des préjudices nouveaux résultant de l'aggravation de son état suite à l'infection nosocomiale contractée lors de sa naissance ; que le Tribunal s'est fondé sur le motif que, par un jugement du 26 octobre 2007, revêtu de l'autorité de la chose jugée, la prescription quadriennale était acquise, l'état de l'intéressé devant être regardé comme consolidé au plus tard à la date du 30 juin 1996 ; que M. X relève régulièrement appel de ce jugement du 30 décembre 2010 en faisant valoir qu'il a fait état devant le Tribunal administratif de Grenoble de préjudices distincts de ceux invoqués dans le cadre de l'instance ayant donné lieu au jugement du 26 octobre 2007 ;

Considérant qu'aux termes du I de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique, dans sa rédaction, applicable au présent litige, issue de l'article 98 de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé : « Hors le cas où leur responsabilité est encourue en raison d'un défaut d'un produit de santé, les professionnels de santé..., 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 » ; que selon le II du même article, 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, les victimes d'un accident médical, d'une affection iatrogène ou d'une infection nosocomiale peuvent prétendre à la réparation de leurs préjudices au titre de la solidarité nationale dans des conditions tenant au degré de leur invalidité et précisées par décret ; qu'en vertu de l'article L. 1142-22 du même code, l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) est chargé de cette indemnisation au titre de la solidarité nationale ; qu'en vertu de l'article 101 de la loi du 4 mars 2002, et comme l'a expressément confirmé l'article 3 de la loi du 30 décembre 2002 relative à la responsabilité médicale, ces dispositions sont applicables aux infections nosocomiales consécutives à des soins réalisés à compter du 5 septembre 2001 ; que l'infection nosocomiale dont M. X a été victime est consécutive à des soins réalisés antérieurement à la date du 5 septembre 2001 ; que, dès lors, l'ONIAM est fondé à demander à être mis hors de cause ;

Considérant que l'aggravation de son état de santé invoquée par M. X, intervenue selon lui postérieurement au jugement du 26 octobre 2007, peut être à l'origine de chefs de préjudices nouveaux, susceptibles par ailleurs de retarder la date de consolidation des séquelles apparues depuis ce jugement ; que le caractère d'aggravation des préjudices invoqués s'avère en outre suffisamment vraisemblable, au vu des rapports médicaux produits par le requérant, notamment ceux des 30 janvier 2009 et 8 juillet 2010, faisant état d'importantes douleurs nouvellement apparues et de troubles psychologiques ; qu'ainsi, sa demande tendant à la désignation d'un nouvel expert est justifiée ; qu'il y a lieu, par suite, d'ordonner une expertise en vue de déterminer si l'état de santé de M. X s'est aggravé depuis le jugement du 26 octobre 2007 et, le cas échéant, d'évaluer les préjudices résultant de cette aggravation ;

DÉCIDE :

Article 1er : L'ONIAM est mis hors de cause.

Article 2 : Il sera, avant de statuer sur la requête de M. X, procédé à une expertise aux fins de : 1- déterminer si l'état de santé de M. X s'est aggravé postérieurement au jugement du 26 octobre 2007 ; 2- fixer, le cas échéant, la date de consolidation des séquelles ainsi que le taux provisoire ou définitif de l'incapacité permanente partielle résultant de cette aggravation ; 3- déterminer la durée de l'incapacité temporaire totale ou partielle liée à l'aggravation, préciser l'importance des troubles dans les conditions d'existence, des souffrances endurées, des préjudices esthétique et d'agrément en relation avec l'aggravation ; 4- faire toutes constatations utiles.

Article 3 : Pour l'accomplissement de sa mission, l'expert convoquera les parties, examinera M. X, se fera remettre l'ensemble de ses dossiers médicaux, ainsi que tous les documents utiles à l'accomplissement de sa mission et pourra entendre tous sachants ou s'adjoindre le concours de tout sapiteur de son choix. Il communiquera un pré-rapport aux parties, en vue d'éventuelles observations, avant l'établissement de son rapport définitif.

Article 4 : L'expert sera désigné par le président de la Cour. Il accomplira sa mission dans les conditions prévues par les articles R. 621-2 et R. 621-14 du code de justice administrative.

Article 5 : Tous droits, moyens et conclusions des parties sur lesquels il n'est pas statué par le présent arrêt sont réservés jusqu'en fin d'instance.

Article 6 : Le présent arrêt sera notifié à M. X, au centre hospitalier, à la caisse primaire d'assurance maladie et à l'ONIAM.

Délibéré après l'audience du 1er décembre 2011 à laquelle siégeaient : M. Clot, président de chambre, Mme Steck-Andrez, président-assesseur, M. Picard, premier conseiller. Lu en audience publique, le 22 décembre 2011.