

**TRIBUNAL ADMINISTRATIF
DE MELUN**

N° 2010100

M. Q... AC... et autres

M. Cyril Dayon
Rapporteur

Mme Linda Mentfakh
Rapporteuse publique

Audience du 17 novembre 2023
Décision du 5 décembre 2023

60-02-01-01-02-01
60-02-01-01-005-02
60-04-04
C+

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

Le tribunal administratif de Melun

(1^{ère} chambre)

Vu la procédure suivante :

Par une requête et un mémoire, enregistrés le 7 décembre 2020 et le 28 juin 2020, M. et Mme Q..., Z..., W..., L..., F..., AB..., S..., T..., Y..., N... AC..., agissant en leur nom propre et en qualité de représentants légaux des enfants H..., X... et A... AA..., D..., O..., E... et K... P..., I... et G... B..., R..., C... et V... AD..., J... et M... U..., représentés par Me Maruani, demandent au tribunal, dans le dernier état de leurs écritures :

1°) de condamner le centre hospitalier intercommunal de Créteil (CHIC) à verser, en réparation des conséquences dommageables des conditions dans lesquelles M. Q... AC... a été pris en charge au centre hospitalier de Meaux à compter du 2 mars 2019 :

- a) la somme totale de 424 087,61 euros à M. Q... AC... ;
- b) la somme totale de 5 400 euros à Mme Z... AC... ;
- c) la somme de 1 350 euros chacun à :
 - Mme W... AC... ;
 - Mme L... AC... ;

- Mme F... AC... ;
- M. AB... AC... ;
- M. S... AC... ;
- M. T... AC... ;
- Mme Y... AC... ;
- Mme N... AC....

d) la somme de 450 euros pour chacun des enfants mineurs mentionnés ci-dessous, à :

- Mme W... AC..., en qualité de représentante légale de ses enfants H..., X... et A... AA... ;
- Mme L... AC..., en qualité de représentante légale de ses enfants D..., O..., E... et K... P... ;
- Mme F... AC..., en qualité de représentante légale de ses enfants I... et G... B... ;
- Mme Y... AC..., en qualité de représentante légale de ses enfants R..., C... et V... AD... ;
- Mme N... AC..., en qualité de représentante légale de ses enfants J... et M... U....

2°) de mettre à la charge du CHIC les sommes suivantes au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative :

- à M. Q... AC... : 3 000 euros ;
- à M. et Mme Z..., W..., L..., F..., AB..., S..., T..., Y... et N... AC... : 1 000 euros chacun.

Ils soutiennent que :

- le CHIC a commis une faute dans l'indication thérapeutique au regard de l'état de santé de M. AC..., ce qui est de nature à engager sa responsabilité ;
- cette faute est à l'origine d'une perte de chance d'échapper aux séquelles dont il a été atteint, dont il y a lieu d'évaluer le taux à 90 % ;
- compte tenu de la part de responsabilité qui incombe au CHIC, qui peut être fixée à 45 %, le préjudice dont M. Q... AC... est fondé à demander réparation et auquel il convient d'appliquer ce taux de perte de chance peut être évalué de la façon suivante : frais d'assistance par une tierce personne avant la consolidation : 7 554,61 euros ; frais de véhicule adapté : 2 250 euros ; frais de médecin conseil : 783 euros ; frais d'assistance par une tierce personne postérieurement à la consolidation : 273 535,38 euros ; déficit fonctionnel temporaire : 4 064,62 euros ; souffrances endurées : 13 500 euros ; déficit fonctionnel permanent : 114 750 euros ; préjudice d'agrément : 2 250 euros ; préjudice esthétique permanent : 2 700 euros ; préjudice sexuel : 2 700 euros ;
- le préjudice dont Mme Z... AC... est fondée à demander réparation et auquel il convient d'appliquer le même taux de perte de chance peut être évalué de la façon suivante : préjudice d'affection : 4 500 euros ; préjudice sexuel : 900 euros ;
- le préjudice d'affection dont MM. et Mmes W..., L..., F..., AB..., S..., T..., Y..., N... AC..., enfants de M. Q... AC..., sont fondés à demander réparation et auquel il convient d'appliquer le même taux de perte de chance peut être évalué à 1 350 euros chacun ;
- le préjudice d'affection subi par M. et Mme H..., X... et A... AA..., M. et Mme D..., O..., E... et K... P..., MM. I... et G... B..., MM. et Mme R..., C... et V... AD..., M. et Mme J... et M... U... et dont leurs représentantes légales sont fondées à demander réparation, et auquel il convient d'appliquer le même taux de perte de chance, peut être évalué à 450 euros chacun.

Par des mémoires en défense, enregistrés le 20 juin 2022 et le 3 mars 2023, le CHIC, représenté par Me Ricouard, demande au tribunal :

- 1°) de réduire à de plus justes proportions l'évaluation du préjudice des requérants ;

2°) de réduire à de plus justes proportions l'évaluation des sommes dues à la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) du Val-de-Marne.

Il fait valoir que :

- sa responsabilité doit être limitée à hauteur de 50 % de la perte de chance retenue ;
- il y a lieu de réduire à de plus justes proportions les sommes allouées au titre des postes de préjudice suivants à hauteur des montants suivants : frais d'assistance par tierce personne temporaires : 6 212,70 euros ; frais d'assistance par tierce personne permanents : 9 592,20 euros ; déficit fonctionnel temporaire : 2 438,78 euros ; souffrances endurées : 6 750 euros ; déficit fonctionnel permanent : 101 250 euros ; préjudice d'agrément : 2 250 euros ; préjudice esthétique permanent : 1 800 euros ; préjudice sexuel : 2 250 euros ; préjudice moral de Mme Z... AC... : 2 250 euros ; préjudice sexuel de Mme AC... : 900 euros ; préjudice moral des enfants de la victime directe : 1 125 euros chacun ; préjudice moral des petits-enfants de la victime directe : 225 euros chacun ;
- il y a lieu de rejeter la demande d'indemnisation au titre des postes de préjudice suivants : dépenses de santé ; frais de logement adapté ; frais de véhicule adapté ;
- les débours dont la CPAM sollicite le remboursement doivent être réduits à de plus justes proportions en application du taux de perte de chance et limitées à une période de 5 ans s'agissant des frais de kinésithérapie.

Par des mémoires, enregistrés le 25 octobre 2022 et le 11 avril 2023, la CPAM du Val-de-Marne demande au tribunal :

1°) de condamner le CHIC à lui verser, outre l'indemnité forfaitaire prévue par le neuvième alinéa de l'article L. 376-1 du code de justice administrative, la somme de 228 478,78 euros au titre de ses débours, assortie des intérêts à compter de la première demande et de la capitalisation des intérêts ;

2°) de mettre à la charge du CHIC la somme de 2 000 euros au titre des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Elle soutient qu'en application de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale, elle est fondée à intervenir, par subrogation dans les droits de la victime, pour obtenir le remboursement des débours qu'elle a exposés pour le compte de M. Q... AC..., qui sont en rapport avec la prise en charge à compter du 2 mars 2011.

Vu les autres pièces du dossier.

Vu :

- le code de la santé publique ;
- le code de la sécurité sociale ;
- l'arrêté du 15 décembre 2022 relatif aux montants minimal et maximal de l'indemnité forfaitaire de gestion prévue aux articles L. 376-1 et L. 454-1 du code de la sécurité sociale pour l'année 2023 ;
- 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. Cyril Dayon, conseiller,

- les conclusions de Mme Linda Mentfakh, rapporteure publique,
- et les observations de Me Maruani, avocat des requérants.

Considérant ce qui suit :

1. M. AC... a été admis au service des urgences du centre hospitalier intercommunal de Créteil (CHIC) le 2 mars 2018 en raison d'une asthénie, s'est vu diagnostiquer une embolie pulmonaire bilatérale distale et prescrire un traitement par anticoagulant, puis a été transféré au service de médecine interne où il a été hospitalisé jusqu'au 6 mars 2018 et a poursuivi son traitement anticoagulant par injection d'une héparine de bas poids moléculaire (HBPM), maintenu à la suite de sa sortie. M. AC... a ensuite été hospitalisé le 8 mars 2018 au CHIC en raison d'une pneumopathie, puis du 9 au 11 mars en raison d'une aggravation de ses difficultés respiratoires. Le 11 mars 2018, M. AC... a été transféré à la clinique Gaston-Métivet où il a été pris en charge jusqu'au 13 mars 2018 pour une pneumopathie hypoxémiante et a poursuivi son traitement par anticoagulant de type HBPM, qui a été maintenu à sa sortie jusqu'au 13 avril 2018. Au décours d'une injection réalisée à son domicile le 13 mars 2018 à 21 heures, M. AC... a été victime d'un accident vasculaire cérébral avec hémorragie secondaire et a été admis en urgence à l'hôpital Bicêtre où il a été hospitalisé en service de neurologie jusqu'à son transfert, le 17 avril 2018, au service de soins de suite et de réadaptation, puis au centre de rééducation fonctionnelle d'Evry du 24 juillet au 25 septembre 2018. S'interrogeant sur les conditions de sa prise en charge par le CHIC, M. AC... a saisi le 3 juin 2019 la commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des maladies nosocomiales (CCI) d'Ile-de-France, qui a prescrit une mesure d'expertise. Ayant refusé l'offre d'indemnisation qui leur a été faite par la société hospitalière d'assurance mutuelles (SHAM), assureur du CHIC, les consorts AC... demandent au tribunal de condamner le CHIC à les indemniser, en leurs noms propres et en qualité de représentants légaux de leurs enfants, des conséquences dommageables de la prise en charge de M. AC... par cet établissement.

Sur la responsabilité :

2. D'une part, 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. / (...) / 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 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 ». L'article D. 1142-1 du même code prévoit que : « Le pourcentage mentionné au dernier alinéa de l'article L. 1142-1 est fixé à 24 %. / Présente également le caractère de gravité mentionné au II de l'article L. 1142-

1 un accident médical, une affection iatrogène ou une infection nosocomiale ayant entraîné, pendant une durée au moins égale à six mois consécutifs ou à six mois non consécutifs sur une période de douze mois, un arrêt temporaire des activités professionnelles ou des gênes temporaires constitutives d'un déficit fonctionnel temporaire supérieur ou égal à un taux de 50 % (...) ».

3. Il résulte des dispositions citées au point précédent que l'ONIAM doit assurer, au titre de la solidarité nationale, la réparation des dommages résultant directement d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins à la double condition qu'ils présentent un caractère d'anormalité au regard de l'état de santé du patient comme de l'évolution prévisible de cet état et que leur gravité excède le seuil défini à l'article D. 1142-1 du code de la santé publique. Toutefois, dans l'hypothèse où un accident médical non fautif est à l'origine de conséquences dommageables ou a compromis les chances d'un patient d'obtenir une amélioration de son état de santé ou d'échapper à son aggravation mais où une faute commise par une personne mentionnée au I de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique a fait perdre à la victime une chance d'échapper à cet accident ou de se soustraire à ses conséquences, le préjudice en lien direct avec la faute est la perte de chance d'éviter le dommage corporel survenu et non le dommage corporel lui-même, lequel demeure, tout entier ou à proportion de la perte de chance initiale, en lien direct avec l'accident. Par suite, un tel accident ouvre droit à réparation au titre de la solidarité nationale si ses conséquences remplissent les conditions évoquée ci-dessus, l'indemnité due par l'ONIAM étant seulement réduite du montant de celle mise, le cas échéant, à la charge du responsable de la perte de chance, égale à une fraction du dommage corporel correspondant à l'ampleur de la chance perdue. Dans l'hypothèse où, comme c'est le cas en l'espèce, l'ONIAM a déjà indemnisé une victime en vertu d'une transaction, il appartient au juge de déterminer le montant de l'indemnité susceptible d'être mise à la charge des responsables d'une telle perte de chance en tenant compte du taux qui viendrait réduire l'indemnité due par l'ONIAM s'il était mis en cause devant lui.

4. D'autre part, lorsqu'un dommage trouve sa cause dans plusieurs fautes qui, commises par des personnes différentes ayant agi de façon indépendante, portaient chacune en elle normalement ce dommage au moment où elles se sont produites, la victime peut rechercher devant le juge administratif la réparation de son préjudice en demandant la condamnation de l'une de ces personnes à réparer l'intégralité de son préjudice.

5. Il résulte de l'instruction, notamment du rapport de l'expertise diligentée par la CCI, que l'accident vasculaire cérébral dont a été victime M. AC... le 13 mars 2018 est survenu au décours immédiat de l'injection d'héparine de bas poids moléculaire et a été causée par une thrombopénie induite par héparine consécutive au traitement par anticoagulant prescrit à M. AC... dès le 2 mars 2018, dont la fréquence de survenue peut être estimée à moins de 1 %. D'autre part, il résulte de l'instruction que cet accident vasculaire cérébral a entraîné pour M. AC... un déficit fonctionnel permanent supérieur à 24 %. Il s'ensuit que les conditions d'anormalité et de gravité des dommages prévues par les dispositions citées au point 6 sont en l'espèce remplies et que le dommage subi par M. AC... relève de l'indemnisation au titre de la solidarité nationale.

6. Toutefois, il résulte de l'instruction, notamment du même rapport d'expertise, que M. AC... présentait une numérotation plaquettaire de 238 000 le 2 mars 2018, de 215 000 le 3 mars 2018, de 185 000 le 6 mars 2018, jour de sa sortie du service de médecine interne du CHIC, de 55 000 le 9 mars 2018 et, enfin, de 38 000 le 12 mars 2018, lors de son admission à la clinique Gaston-Métivet. Le rapport d'expertise note qu'en application de recommandations établie depuis 2003, une baisse supérieure à 50 % de la numérotation plaquettaire évaluée avant

le début du traitement par héparine constitue une thrombopénie susceptible d'être induite par ce traitement, quand bien même la numérotation plaquettaire reste supérieure au seuil critique (150 000), et nécessite la réalisation d'examen afin de rechercher l'existence d'une coagulation intravasculaire disséminée, de tests immunologiques et d'activation plaquettaire ainsi que l'arrêt du traitement. A ce titre, les experts notent que le traitement par HBPM peut être remplacé par des héparines de synthèse. Or il résulte de l'instruction que M. AC... n'a pas, lorsqu'il est sorti du service le 6 mars 2018, fait l'objet d'un plan de suivi et n'a pas bénéficié d'explications ni d'un document précisant le traitement à suivre ainsi que de la fixation d'un rendez-vous de contrôle et que, en dépit de sa nouvelle hospitalisation le 8 mars suivant, il a continué de se voir prescrire un traitement par HBPM jusqu'au 13 mars 2018, date de son accident vasculaire cérébral ischémique en dépit de la constatation au cours de la période de la baisse importante de numérotation plaquettaire à un niveau inférieur au seuil de 50 % évoqué ci-dessus à compter du 9 mars 2018. Dans ces conditions, en ne procédant pas à l'interruption du traitement par HBPM et à sa substitution par héparine de synthèse et à des examens complémentaires afin de diagnostiquer la thrombopénie induite par héparine dont a été atteint M. AC..., le CHIC a commis une faute de nature à engager sa responsabilité. Toutefois, il résulte également de l'instruction que le traitement par anticoagulant a été poursuivi lors de la prise en charge de M. AC... au sein de la clinique Gaston-Métivet, en dépit de l'accroissement de la thrombopénie. Il résulte de l'instruction que cette prise en charge fautive a fait perdre à M. AC... une chance d'éviter la survenance de l'accident vasculaire cérébral dont il a été victime dans la soirée du 13 août 2018 et dont le taux peut être évalué à 90 %. Il s'ensuit que la part de la réparation des conséquences dommageables de l'accident vasculaire cérébral dont a été victime M. AC... le 13 mars 2018 qui est susceptible d'incomber au CHIC doit être fixée à hauteur de 90 % de ces conséquences.

Sur le préjudice de M. Q... AC..., victime directe :

7. Il résulte des dispositions de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale, que le législateur a entendu que la priorité accordée à la victime sur la caisse pour obtenir le versement à son profit des indemnités mises à la charge du tiers responsable, dans la limite de la part du dommage qui n'a pas été réparée par des prestations, s'applique, notamment, lorsque le tiers n'est déclaré responsable que d'une partie des conséquences dommageables de l'accident. Dans ce cas, l'indemnité mise à la charge du tiers, qui correspond à une partie des conséquences dommageables de l'accident, doit être allouée à la victime tant que le total des prestations dont elle a bénéficié et de la somme qui lui est accordée par le juge ne répare pas l'intégralité du préjudice qu'elle a subi. Quand cette réparation est effectuée, le solde de l'indemnité doit, le cas échéant, être alloué à la caisse. Toutefois, le respect de cette règle s'apprécie poste de préjudice par poste de préjudice, puisqu'en vertu du troisième alinéa, le recours des caisses s'exerce dans ce cadre.

8. Il résulte de l'instruction que la date de consolidation de l'état de santé de M. AC... peut être fixée au 22 mars 2019.

En ce qui concerne les postes de préjudice patrimonial :

S'agissant des postes de préjudice patrimonial temporaire :

Quant aux dépenses de santé actuelles :

9. Il résulte de l'instruction que, à la suite de sa prise en charge par le CHIC et la clinique Gaston-Métivet, M. AC... a été victime d'un accident vasculaire cérébral qui a justifié son hospitalisation à l'hôpital Bicêtre puis son séjour au service de soins de suites et de

réadaptation du même hôpital puis au centre de rééducation fonctionnelle d'Evry-Champs Elysée. Les dépenses de santé correspondant à la prise en charge de l'accident vasculaire cérébral auquel les fautes commises par le CHIC et les médecins de la clinique Gaston-Métivet ont fait perdre une chance à M. AC... d'échapper peuvent donner lieu à indemnisation.

10. La CPAM du Val-de-Marne, justifie, par une attestation du médecin conseil de l'assurance maladie, du montant des débours qu'elle a acquittés, composés comme suit : 169 166,91 euros de frais hospitaliers, 1 142,95 euros de frais médicaux, 917,53 euros de frais pharmaceutiques, 1 062,66 euros de frais d'appareillage. Par suite, le montant qui peut donner lieu à indemnisation au titre des dépenses de santé actuelles peut être évalué à la somme de 172 290,05 euros, soit 155 061,05 euros après application du taux de perte de chance mentionné au point 9. M. AC... ne faisant pas état de dépenses de santé restées à sa charge, cette somme doit revenir en totalité à la CPAM du Val-de-Marne.

Quant aux frais divers :

11. D'une part, la CPAM du Val-de-Marne, justifie, par une attestation du médecin conseil de l'assurance maladie, d'un montant de 235,55 euros de frais de transport imputable à la dégradation de l'état de santé de M. AC..., à laquelle les fautes commises par le CHIC et les médecins de la clinique Gaston-Métivet lui ont fait perdre une chance d'échapper.

12. D'autre part, il résulte de l'instruction que la dégradation de l'état de santé de M. AC..., à laquelle les fautes commises par le CHIC et les médecins de la clinique Gaston-Métivet lui ont fait perdre une chance d'échapper, a nécessité une assistance par une tierce personne que le rapport d'expertise évalue à 6 heures par jour du 26 septembre 2018 au 21 mars 2019. Les frais d'assistance par tierce personne non spécialisée peuvent être évalués, par application d'un taux horaire de 18 euros tenant compte des charges patronales et des majorations de rémunération pour travail le dimanche et sur une base de 412 jours par an pour tenir compte des congés et des jours fériés, à la somme totale de 21 577,51 euros.

13. Il résulte de ce qui a été dit aux points 11 et 12 que les frais divers s'élèvent à 21 813,06 euros, en sorte que le montant total indemnisable au titre de ce poste de préjudice s'élève, après application du taux de perte de chance évoqué ci-dessus, à la somme de 19 631,75 euros. Par application du principe de priorité rappelé au point 7, cette somme doit revenir à M. AC... dans son intégralité.

S'agissant des postes de préjudice de patrimonial permanent :

Quant aux dépenses de santé futures :

14. M. AC... ne demande pas réparation au titre de dépenses de santé futures liées aux fautes commises par le CHIC et les médecins de la clinique Gaston-Métivet. En revanche, la CPAM du Val-de-Marne demande le remboursement de débours à ce titre.

15. Il résulte de l'instruction, notamment du rapport d'expertise que la dégradation de l'état de santé de M. AC..., à laquelle les fautes commises par le CHIC et les médecins de la clinique Gaston-Métivet lui ont fait perdre une chance d'échapper nécessite des soins de kinésithérapie pendant cinq ans, l'achat d'un fauteuil roulant avec renouvellement tous les cinq ans, la location d'un lit médicalisé ainsi qu'un traitement médicamenteux.

16. D'une part, la CPAM du Val-de-Marne a droit au remboursement de la somme de 13 011,82 euros, soit 11 710,64 euros après application du taux de perte de chance, correspondant au montant des arrérages échus à la date du présent jugement d'une annuité de 298,20 euros de frais médicaux, de 196,40 euros de frais pharmaceutiques, de 1 401 euros de frais de rééducation et de 865,63 euros de frais d'appareillage.

17. D'autre part, pour la période courant à compter du présent jugement, il y a lieu de prévoir, en l'absence d'accord du CHIC pour l'octroi d'un capital, le versement à la CPAM du Val-de-Marne d'une rente annuelle qui au vu des justificatifs produits par cet organisme peut être fixée à 298,20 euros de frais médicaux, 196,40 euros de frais pharmaceutiques et 865,63 euros de frais d'appareillage, soit la somme totale de 1 360,23 euros qui doit être ramenée à la somme de 1 224,20 euros après application du taux de perte de chance, cette rente étant revalorisée par application des coefficients prévus par l'article L. 434-17 du code de la sécurité sociale. En outre, il y a lieu de prévoir le versement à la CPAM du Val-de-Marne de la somme de 418,38 euros, soit 376,54 euros après application du taux de perte de chance et correspondant aux frais de rééducation, selon une annuité d'un montant de 1 401 euros, pour la période allant de la date du présent jugement jusqu'au 22 mars 2024.

Quant aux frais de véhicule adapté :

18. Si M. AC... sollicite l'indemnisation des frais d'acquisition de véhicule adapté et produit à ce titre un devis pour l'acquisition d'un véhicule, il n'apporte pas d'élément de nature à démontrer l'utilité d'un nouveau véhicule. Par suite, cette demande doit être rejetée.

Quant aux frais d'assistance permanente par une tierce personne :

19. Il résulte de l'instruction, que la dégradation de l'état de santé de M. AC... à laquelle les fautes commises par le CHIC et les médecins de la clinique Gaston-Métivet lui ont fait perdre une chance d'échapper, nécessite une assistance par une tierce personne non spécialisée qui peut être évaluée à 4 heures par jours à titre viager. D'une part, pour la période allant du 22 mars 2019 à la date du présent jugement, le coût qui en a résulté peut être évalué, compte tenu d'un taux horaire brut de 18 euros, en retenant une base de calcul annuelle de 412 jours permettant de tenir compte des jours fériés et dimanches, à la somme de 139 786,52 euros, soit 125 807,87 euros après application du taux de perte de chance.

20. D'autre part, pour la période courant à compter du présent jugement, eu égard à l'âge du requérant à la date du jugement, au montant de l'euro de rente viagère pour un homme âgé de 65 ans fixé à 18,949 par le barème de capitalisation de l'année 2022 publié par la Gazette du palais et au montant annuel du préjudice évalué à 29 664 euros en application de la méthode de calcul précisée au point précédent, il sera fait une juste appréciation de ce poste de préjudice en l'estimant à la somme capitalisée de 562 103,14 euros, soit 505 892,82 euros après application du taux de perte de chance relevé ci-dessus.

En ce qui concerne les postes de préjudice personnel :

S'agissant des postes de préjudice personnel temporaire :

21. En premier lieu, il résulte de l'instruction que M. AC... a subi un déficit fonctionnel temporaire total du 13 août 2018 au 21 mars 2019. Il sera fait une juste appréciation des troubles de toute nature dans les conditions d'existence qui en ont résulté en fixant à 6 732 euros la somme devant les réparer, soit 6 059 euros après application du taux de perte de chance de 90 %.

22. En second lieu, il résulte de l'instruction que les souffrances endurées par M. AC... du fait des conséquences auxquelles il a perdu une chance d'échapper peuvent être évaluées à 5 sur une échelle de 0 à 7. Il sera fait une juste appréciation de ce poste de préjudice en l'évaluant à la somme de 15 000 euros, soit 13 500 euros après application du taux de perte de chance évoqué ci-dessus.

S'agissant des postes de préjudice personnel permanent :

23. En premier lieu, il résulte de l'instruction que M. AC... reste atteint, postérieurement à la consolidation de son état de santé, d'un déficit fonctionnel permanent, lié aux séquelles auxquelles les fautes commises par le CHIC et les médecins de la clinique Gaston-Métivet lui ont fait perdre une chance d'échapper, qui peut être évalué à 85 %. Il sera fait une juste appréciation de ce poste de préjudice en allouant la somme de 80 000 euros, soit 72 000 euros après application du taux de perte de chance de 90 %.

24. En deuxième lieu, M. AC... produit des attestations et des photographies permettant d'établir qu'il pratiquait régulièrement la guitare. Il sera fait une juste appréciation du préjudice d'agrément résultant de l'atteinte à cette activité de loisirs, liée aux séquelles auxquelles les fautes commises par le CHIC et les médecins de la clinique Gaston-Métivet lui ont fait perdre une chance d'échapper, en l'évaluant à la somme de 1 000 euros, soit 900 euros après application du taux de perte de chance.

25. En troisième lieu, il résulte de l'instruction que le préjudice esthétique permanent subi par M. AC... peut être évalué à 3 sur une échelle de 0 à 7. Il en sera fait une juste appréciation en allouant à ce titre la somme de 4 000 euros, soit 3 600 euros après application du taux de perte de chance évoqué ci-dessus.

26. En quatrième lieu, il résulte de l'instruction, notamment de l'avis de la CCI que les séquelles auxquelles les fautes commises par le CHIC et les médecins de la clinique Gaston-Métivet lui ont fait perdre à M. AC... sont à l'origine d'un préjudice sexuel dont il sera fait une juste appréciation en l'évaluant à la somme de 3 000 euros, soit 2 700 après application du taux de perte de chance.

27. Il résulte de l'ensemble de ce qui précède que le montant total du préjudice de M. AC... sur lequel doit s'appliquer le taux de perte de chance fixé au point 9 s'élève à la somme totale de 833 199,41 euros. Il s'ensuit que le montant susceptible d'être mis à la charge du CHIC au titre des chefs de préjudice évoqués ci-dessus s'élève à une somme totale de 750 091,44 euros.

En ce qui concerne les frais exposés à l'occasion des opérations d'expertise :

28. M. AC... justifie de frais de médecin conseil qui présentent un caractère utile dans le cadre du litige qui l'oppose au CHIC et dont le montant s'élève à la somme totale de 1 740 euros selon les justificatifs produits.

Sur les droits respectifs de M. AC... et de la CPAM du Val-de-Marne :

29. D'une part, il appartient au juge administratif, lorsqu'il détermine le montant et la forme des indemnités allouées par lui, de prendre, au besoin d'office, les mesures nécessaires pour que sa décision n'ait pas pour effet de procurer à la victime d'un dommage, par les indemnités qu'elle a pu ou pourrait obtenir devant d'autres juridictions ou au titre d'une transaction en raison des mêmes faits, une réparation supérieure au préjudice subi.

30. Il résulte de ce qui a été dit aux points 30 et 31 que le montant total du préjudice subi par M. AC... s'élève à 834 939,17 euros et que la somme qui est susceptible d'être mise à la charge du CHIC s'élève à 751 831,44 euros.

31. Il résulte de l'instruction que M. AC... a conclu d'une part le 23 juillet 2020 des accords transactionnels avec les médecins de la clinique Gaston-Métivet aux fins de réparation de son préjudice consécutif à sa prise en charge au sein de cet établissement, pour un montant global de 383 884,30 euros et, d'autre part, un protocole d'accord transactionnel avec l'ONIAM aux fins d'indemnisation des conséquences dommageables de la thrombopénie par héparine dont a été victime M. AC..., pour un montant de 65 685,81 euros. L'addition de ces montants, qui ont été versés à l'intéressé, avec celui qui, ainsi qu'il a été dit au point précédent, est susceptible d'être mis à la charge du CHIC au titre de l'indemnisation de M. AC... excède le montant total du préjudice subi par ce dernier. Afin d'éviter que le présent jugement procure à l'intéressé une réparation supérieure à ce montant total, il y a lieu de limiter à 385 369,06 euros le montant de l'indemnité devant être versée à M. Q... AC... par le CHIC

32. D'autre part, la CPAM du Val-de-Marne, qui n'a reçu aucune somme au titre du remboursement des débours qu'elle a exposés, est fondée à demander la condamnation du CHIC à lui verser une somme totale de 167 148,23 euros ainsi qu'une rente annuelle d'un montant de 1 224,20 euros, qui sera revalorisée en application des dispositions de l'article L. 434-17 du code de la sécurité sociale.

Sur le préjudice des victimes indirectes :

En ce qui concerne Mme Z... AC..., épouse de la victime directe :

33. En premier lieu, il sera fait une juste appréciation du préjudice d'affection subi par Mme AC... en raison de la dégradation de l'état de santé de M. AC... à laquelle les fautes commises par le CHIC et les médecins de la clinique Gaston-Métivet ont fait perdre une chance d'échapper en l'évaluant à la somme de 6 000 euros, soit 5 400 euros après application du taux de perte de chance.

34. En deuxième lieu, il sera fait une juste appréciation du préjudice sexuel subi par Mme AC... en raison de la dégradation de l'état de santé de M. AC... à laquelle les fautes commises par le CHIC et les médecins de la clinique Gaston-Métivet ont fait perdre une chance d'échapper en l'évaluant à la somme de 3 000 euros, soit 2 700 euros après application du taux de perte de chance.

35. Il résulte de ce qui précède que le préjudice de Mme AC... s'élève à la somme totale de 9 000 euros, soit 8 100 euros après application du taux de perte de chance. Il résulte toutefois de l'instruction que Mme AC... a été indemnisée dans le cadre des protocoles d'accord conclus avec les médecins de la clinique Gaston-Métivet pour un montant total de 5 400 euros. Par suite,

en application du principe énoncé au point 29, le montant mis à la charge du CHIC doit être réduit de ladite somme, en sorte qu'il y a lieu de condamner le CHIC à payer à Mme AC... une somme de 2 700 euros.

En ce qui concerne les enfants de M. Q... AC... :

36. Il sera fait une juste appréciation du préjudice d'affection subi par MM. et Mmes W..., L..., F..., AB..., S..., T..., Y..., N... AC... en raison de la dégradation de l'état de santé de M. AC... à laquelle les fautes commises par le CHIC et les médecins de la clinique Gaston-Métivet ont fait perdre une chance d'échapper en l'évaluant à la somme de 3 000 euros, soit 2 700 euros après application du taux de perte de chance.

37. Il résulte toutefois de l'instruction que MM. et Mmes AC... ont été indemnisés dans le cadre des protocoles d'accord conclus avec les médecins de la clinique Gaston-Métivet pour un montant total de 1 350 euros chacun. Par suite, en application du principe énoncé au point 29, le montant mis à la charge du CHIC doit être réduit de ladite somme, en sorte qu'il y a lieu de condamner le CHIC à payer à chacun d'entre eux une somme de 1 350 euros.

En ce qui concerne les petits-enfants de M. AC... :

38. Il sera fait une juste appréciation du préjudice d'affection subi par M. et Mme H..., X... et A... AA..., M. et Mme D..., O..., E... et K... P..., MM. I... et G... B..., MM. et Mme R..., C... et V... AD..., M. et Mme J... et M... U... en raison de la dégradation de l'état de santé de M. AC... à laquelle les fautes commises par le CHIC et les médecins de la clinique Gaston-Métivet ont fait perdre une chance d'échapper en l'évaluant à la somme de 1 000 euros, soit 900 euros après application du taux de perte de chance.

39. Il résulte toutefois de l'instruction que le préjudice d'affectation subi par les petits-enfants de M. AC... a été partiellement indemnisé dans le cadre des protocoles d'accord conclus avec les médecins de la clinique Gaston-Métivet par un versement à leurs représentants légaux d'un montant de 450 euros chacun. Par suite, en application du principe énoncé au point 29, le montant mis à la charge du CHIC et qui doit être versé à Mmes W..., L..., F..., Y... et N... AC... en qualité de représentantes légales des petits-enfants de M. AC... mentionnés au point précédent doit être réduit de ladite somme, en sorte qu'il y a lieu de condamner le CHIC à payer pour chacun d'entre eux à leur représentante légale une somme de 450 euros.

Sur les intérêts et la capitalisation :

40. En premier lieu, la CPAM du Val-de-Marne a droit aux intérêts sur les sommes qui lui sont dues à compter du 25 octobre 2022, date de réception de son premier mémoire. Il sera fait droit à cette demande. Par ailleurs, la CPAM du Val-de-Marne a demandé la capitalisation des intérêts le 25 octobre 2022, date d'enregistrement de son mémoire. Par suite, il y a lieu de faire droit à cette demande à compter du 25 octobre 2023, date à laquelle était due, pour la première fois, une année d'intérêts, ainsi qu'à chaque échéance annuelle à compter de cette date.

Sur les frais liés au litige :

41. En premier lieu, le neuvième alinéa de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale dispose que : « *En contrepartie des frais qu'elle engage pour obtenir le remboursement mentionné au troisième alinéa ci-dessus, la caisse d'assurance maladie à laquelle est affilié*

l'assuré social victime de l'accident recouvre une indemnité forfaitaire à la charge du tiers responsable et au profit de l'organisme national d'assurance maladie. Le montant de cette indemnité est égal au tiers des sommes dont le remboursement a été obtenu, dans les limites d'un montant maximum de 910 euros et d'un montant minimum de 91 euros. A compter du 1^{er} janvier 2007, les montants mentionnés au présent alinéa sont révisés chaque année, par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget, en fonction du taux de progression de l'indice des prix à la consommation hors tabac prévu dans le rapport économique, social et financier annexé au projet de loi de finances pour l'année considérée ». Aux termes de l'article 1 de l'arrêté interministériel susvisé du 15 décembre 2022 : « Les montants minimal et maximal de l'indemnité forfaitaire de gestion prévue aux articles L. 376-1 et L. 454-1 du code de la sécurité sociale sont fixés respectivement à 115 € et 1 162 € au titre des remboursements effectués au cours de l'année 2023 ».

42. La caisse primaire d'assurance maladie du Val-de-Marne a droit, en application des dispositions qui viennent d'être citées, à une indemnité de 1 162 euros dès lors que le tiers de la somme dont elle obtient le remboursement en vertu du présent jugement est supérieur au montant maximal fixé par les dispositions qui viennent d'être citées.

43. En deuxième lieu, il y a lieu, dans les circonstances de l'espèce, de mettre à la charge du CHIC la somme de 1 000 euros à verser à M. Q... AC... au titre des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

44. En troisième lieu, il y a lieu, dans les circonstances de l'espèce, de mettre à la charge du CHIC la somme de 200 euros à verser à MM. et Mmes Z..., W..., L..., F..., AB..., Faredf, T..., Y..., N... AC... au titre des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

45. En dernier lieu, il n'y a pas lieu, dans les circonstances de l'espèce, de faire droit à la demande de la CPAM du Val-de-Marne au titre des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

DECIDE:

Article 1^{er} : Le centre hospitalier intercommunal de Créteil est condamné à verser les sommes suivantes :

1°) à M. Q... AC... : 385 369,06 euros ;

2°) à Mme Z... AC... : 2 700 euros ;

3°) à Mme W... AC... : en son nom personnel la somme de 1 350 euros et en sa qualité de représentante légale de ses enfants H..., X... et A... AA... la somme de 450 euros pour chacun d'entre eux ;

4°) à Mme L... AC... : en son nom personnel la somme de 1 350 euros et en sa qualité de représentante légale de ses enfants D..., O..., E... et K... P... la somme de 450 euros pour chacun d'entre eux ;

5°) à Mme F... AC... : en son nom personnel la somme de 1 350 euros et en sa qualité de représentante légale de ses enfants I... et G... B... la somme de 450 euros pour chacun d'entre eux ;

6°) à MM. AB..., S... et T... AC... : la somme de 1 350 euros chacun ;

7°) à Mme Y... AC... : en son nom personnel la somme de 1 350 euros et en sa qualité de représentante légale de ses enfants R..., C... et V... AD... la somme de 450 euros pour chacun d'entre eux ;

8°) à Mme N... AC... : en son nom personnel la somme de 1 350 euros et en sa qualité de représentante légale de ses enfants J... et M... U... la somme de 450 euros pour chacun d'entre eux.

Article 2 : Le centre hospitalier intercommunal de Créteil est condamné à verser à la caisse primaire d'assurance maladie du Val-de-Marne la somme de 167 148,23 euros ainsi qu'une rente annuelle d'un montant de 1 224,20 euros, qui sera revalorisée en application des dispositions de l'article L. 434-17 du code de la sécurité sociale. Ces sommes seront assorties des intérêts au taux légal à compter du 25 octobre 2022 et seront capitalisées à compter du 25 octobre 2023, puis à chaque échéance annuelle à compter de cette date, pour produire eux-mêmes intérêts.

Article 3 : Le centre hospitalier intercommunal de Créteil versera à la caisse primaire d'assurance maladie du Val-de-Marne la somme de 1 162 euros au titre du neuvième alinéa de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale.

Article 4 : Le centre hospitalier intercommunal de Créteil versera à M. Q... AC... la somme de 1 000 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Article 5 : Le centre hospitalier intercommunal de Créteil versera à MM. et Mmes Z..., W..., L..., F..., AB..., S..., T..., Y..., N... AC... la somme de 200 euros chacun au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Article 6 : Le surplus des conclusions des parties est rejeté.

Article 7 : Le présent jugement sera notifié à M. Q... AC..., au centre hospitalier intercommunal de Créteil, à la caisse primaire d'assurance maladie du Val-de-Marne et à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux des affections iatrogènes et des maladies nosocomiales.

Délibéré après l'audience du 17 novembre 2023, à laquelle siégeaient :

M. Timothée Gallaud, président,
Mme Félicie Bouchet, première conseillère,
M. Cyril Dayon, conseiller.

Rendu public par mise à disposition au greffe le 5 décembre 2023.

Le rapporteur,

Le président,

C. Dayon

T. Gallaud

La greffière,

L. Potin

La République mande et ordonne au ministre de la santé et de la prévention en ce qui le concerne ou à tous commissaires 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,