

Tribunal administratif de Melun

1^{ère} chambre

Audience du 17 novembre 2023

Décision du 5 décembre 2023

Président : Timothée Gallaud

Rapporteur : Cyril Dayon

Instance n° 2010100

CONCLUSIONS

Rapporteuse publique : Linda Mentfakh

Monsieur le Président, Madame la Première Conseillère, Monsieur le Conseiller,

I - Rappel des faits :

Du 2 au 6 mars 2018, puis, le 8 mars, enfin, du 9 au 11 mars 2018, M. B... F..., alors âgé de cinquante-neuf ans, a été admis au centre hospitalier intercommunal de Créteil (CHIC), avant d'être transféré, du 11 mars au 13 mars suivant, à la clinique Gaston Métivet. Du 13 mars au 24 juillet 2018, il a été pris en charge à l'hôpital Bicêtre, avant de bénéficier d'une rééducation, jusqu'au 25 septembre 2018 inclus, au centre de rééducation fonctionnelle d'Evry.

Par un avis émis le 20 février 2020, la commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (CCI) d'Île-de-France a invité l'office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM), ainsi que l'assureur respectif du CHIC de Créteil et des deux praticiens qui ont pris en charge M. F... à la clinique Gaston Métivet dans le cadre de l'exercice de leur activité à titre libéral, à adresser au patient une offre d'indemnisation pour la part qui leur est respectivement imputée. Consécutivement à cet avis, plusieurs protocoles transactionnels pour des montants totaux de 383 101,30 euros, 5 400 euros, 1 350 euros et 450 euros ont été conclus respectivement entre l'assureur des deux médecins libéraux et M. F..., son épouse, chacun de leurs enfants et petits-enfants pour la réparation de leurs préjudices. Par ailleurs, une offre d'indemnisation soumise à M. F... par l'ONIAM d'un montant de 65 685,81 euros a fait l'objet d'une acceptation par l'intéressé, le 11 février 2021. En revanche, l'offre d'indemnisation proposée par le CHIC a été refusée.

C'est dans ce contexte que, **par la requête qui vient d'être appelée**, M. F..., son épouse, leurs huit enfants, agissant tant en leur nom personnel qu'en leur qualité de représentants légaux de leurs enfants au nombre global de quatorze, vous demandent, à titre principal, dans le dernier état de leurs écritures, de condamner le CHIC à verser une indemnité de 424 087,61 euros à M. F..., une somme de 5 400 euros à son épouse, Mme D... F..., une somme respective de 1 350 euros à leurs huit enfants, Mmes et MM. Nabila, Fazia, Mina, Khellaf, Faredj, Ferhat, Zehoua et Leila F... et, enfin, une somme respective de 450 euros à leurs quatorze petits-enfants, Mmes et MM. Yani, Rayane et Léa Hitachi, Léna, Lydia, Lyam et Eyden Renaï, Yoan et Sami Akli, Amayès, Anis et Maÿlis Hamiteche, Amine et Ilyes Haddab en réparation des conséquences dommageables qu'ils estiment avoir subies du fait de la prise en charge médicale de M. F..., à compter du 2 mars 2018, par le CHIC.

La caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) du Val-de-Marne, appelée à la cause, vous demande, à titre principal, le remboursement de ses débours, évalués à la somme de 228 478,78 euros.

II – Développements :

1. Ces précisions étant faites, venons-en à présent à l'examen du principe de responsabilité pour faute du CHIC :

Il résulte de l'instruction, et notamment du rapport établi le 12 décembre 2019 par le médecin réanimateur, interniste et infectiologue et le médecin neurologue, désignés en qualité d'experts par la CCI, que M. F... a été admis, le 2 mars 2018, au service des urgences du CHIC, à la suite de plusieurs symptômes dont les examens réalisés ont mis en évidence une embolie pulmonaire bilatérale distale pour laquelle lui a notamment été prescrit une anticoagulation par Héparine. Au cours de son hospitalisation, une anticoagulation à raison d'une fois par jour par Innohep a été prescrite au patient, dont l'administration de ce traitement s'est poursuivie jusqu'au 13 mars 2018 à 21h00, au moment duquel au décours d'une injection d'Innohep réalisée à son domicile, M. F... a été victime d'un accident vasculaire cérébral (AVC) avec hémorragie secondaire.

Il résulte de l'instruction que l'AVC subi par le patient résulte d'une thrombopénie induite par le traitement anticoagulant par Héparine qui lui avait été prescrit pour l'embolie pulmonaire. Il résulte également de l'instruction, et notamment du rapport d'expertise précité, que si l'établissement du diagnostic d'embolie pulmonaire et la prescription d'un anticoagulant par Héparine le 2 mars 2018 était conforme aux règles de l'art, en revanche, d'une part, l'autorisation de sortie délivrée le 6 mars 2018 au patient en début de traitement d'une embolie pulmonaire bilatérale était trop précoce, d'autre part, n'avait pas été évoqué au cours de l'hospitalisation de l'intéressé le diagnostic de thrombopénie et, enfin, la poursuite du traitement de l'anticoagulation par Innohep à compter du 9 mars 2018 n'était pas conforme aux recommandations.

Dans ces conditions, en ne prenant pas en charge M. F... conformément aux données acquises de la science et de manière adaptée à son état de santé, nous considérons que le CHIC a commis une faute de nature à engager sa responsabilité.

Toutefois, il résulte également de l'instruction que l'absence d'évocation du diagnostic de thrombopénie du 11 mars au 13 mars 2018 par les deux praticiens exerçant à titre libéral au sein de la clinique Gaston Métivet et la prescription par leurs soins de la poursuite de l'anticoagulation par Innohep durant cette période n'était pas conforme aux recommandations.

2. Ces constatations nous amènent ainsi à devoir nous interroger sur les conséquences des fautes commises par le CHIC, d'une part, et les deux médecins libéraux de la clinique Gaston Méthivet, d'autre part, et, par-là, à déterminer l'étendue de la réparation imputable au CHIC :

2.1. Evoquons à ce titre la jurisprudence « *M. et Mme Duhant* » du Conseil d'Etat qui est applicable dans l'hypothèse, comme en l'espèce, où un **dommage a été causé par plusieurs fautes commises par des personnes différentes et indépendantes, portant chacune en elle ce dommage**. En l'occurrence, en l'espèce, parmi les co-auteurs du dommage, trois personnes distinctes ont concouru, par les fautes qu'elles ont commises, à la réalisation du dommage subi par M. F... (CE, 20 janvier 2023, « *M. et Mme Duhant* », n° 468190, mentionné dans les tables du recueil Lebon) : en pareille hypothèse de cumul de fautes, pour déterminer l'indemnité due au requérant, vous devez apprécier le montant total de l'indemnisation demandée pour la réparation de l'entier dommage sans tenir compte de l'éventuel partage de responsabilité entre les coauteurs du dommage et, bien sûr, dans la limite des conclusions indemnitaires dont vous êtes saisis.

Nous ajouterons, par ailleurs, que pour éviter de se trouver dans une situation de double indemnisation, la détermination de l'indemnité devra tenir compte des éventuelles indemnités qui auraient déjà été versées par l'un ou les coauteurs en réparation de tout ou partie des préjudices subis trouvant leur cause directe et certaine dans le dommage.

2.2. Intéressons-nous, par ailleurs, à la perte de chance subie par M. F... :

Il résulte de l'instruction, et notamment du rapport d'expertise médicale déjà cité, que le dommage subi par M. F... imputable aux fautes commises précédemment exposées résulte de la survenue, le 13 mars 2018, d'un AVC sylvien avec hémorragie secondaire ayant entraîné une hémiplégié droite avec hémianopsie latérale droite et aphasie complète.

Il résulte des conclusions expertales que les manquements fautifs imputables au CHIC ont fait perdre au patient une chance extrêmement importante d'éviter la survenue de l'AVC hémorragique par une prise en charge précoce et adaptée de la thrombopénie induite par Héparine. Aussi, l'interruption du traitement héparinique ne prévient pas de manière totale et absolue la survenue d'un AVC et, à ce titre, les experts évaluent le risque d'AVC, qui constitue une manifestation thrombotique artérielle de la thrombopénie induite par Héparine, à 9,6 %.

Compte tenu ainsi de tous ces éléments, le taux de la perte de chance de M. F... pourrait être fixé à 90%.

En conclusion, notons que si les experts ont procédé à un partage de responsabilité entre le CHIC et les deux médecins libéraux en charge de M. F... à la clinique Gaston Méthivet, à raison de 50% pour le CHIC et 25% pour chacun des deux praticiens, toutefois, en application de la solution jurisprudentielle énoncée dans la décision « *M. et Mme Duhant* » du Conseil d'Etat précédemment évoquée, en l'espèce, pour déterminer l'étendue de la réparation à l'égard de la victime directe et des victimes par ricochet, vous ne devriez pas tenir compte de ce partage de responsabilité entre les coauteurs du dommage, lequel n'affecte que les rapports réciproques

entre ceux-ci, mais l'entier dommage auquel il conviendra, dans les rapports entre le CHIC et les victimes, de ne faire application que du taux de perte de chance de 90% ainsi fixé.

3. Intéressons-nous à présent à la question de l'existence et de l'évaluation des préjudices invoqués par les requérants :

Il résulte de l'instruction que la date de consolidation de l'état de santé de M. F... a été fixée au 22 mars 2019 et qu'à cette date, celui-ci était âgé de soixante-et-un ans.

3.1. Nous commencerons par les préjudices de M. F..., victime directe du dommage :

3.1.1. Sur les postes de préjudice patrimonial :

3.1.1.1. En ce qui concerne les postes de préjudice patrimonial temporaire :

En premier lieu, au titre des *dépenses de santé actuelles*, seule la CPAM du Val-de-Marne sollicite le remboursement des débours exposés, qu'elle soutient avoir exposés à hauteur de 172 290,05 euros.

Ces prétentions, telles qu'elles ressortent du relevé informatique des débours de la caisse et de l'attestation d'imputabilité établie par son médecin conseil doivent, par conséquent, être regardées comme justifiées.

Dans ces conditions, nous vous proposons de condamner le CHIC à verser à la CPAM du Val-de-Marne cette somme, soit après application du taux de perte de chance de 90%, une somme de **155 061,05 euros**.

En deuxième lieu, s'agissant des *frais divers*, il résulte de l'instruction qu'en réparation à la dégradation de l'état de santé de M. F... en lien direct avec le dommage subi, le besoin d'une *assistance par une tierce personne avant la consolidation* peut être fixé à six heures par jour durant la période pendant laquelle il n'était pas hospitalisé, soit du 26 septembre 2018 au 21 mars 2019, ce qui correspond à une période de cent-soixante-dix-sept jours.

Il vous est proposé sur cette période en cause à retenir de fixer le taux horaire de l'assistance par une tierce personne non spécialisée au montant de 18 euros. Dès lors, avec la proratisation sur la base d'une année de 412 jours pour tenir compte des congés payés et jours fériés désignés à l'article L. 3133-1 du code du travail, vous pourrez faire une juste appréciation de ce chef de préjudice en l'évaluant à une somme de $((18 \text{ euros} \times 412/365) \times 177 \text{ jours} \times \text{six heures})$ 21 577,51 euros.

Par ailleurs, il résulte de l'instruction que la CPAM du Val-de-Marne a exposé des *frais de transport* à hauteur 235,55 euros.

Compte tenu ainsi du montant total indemnisable qui s'élève à 21 813,06 euros et du taux de perte de chance de 90%, par application du principe de droit de préférence reconnu à la victime (CE, avis cont., 4 avril 2007, « *Lagier et Consorts Guignon* », n° 303422, 304214, publié au recueil Lebon), il

vous est proposé d'allouer au requérant la somme de 19 631,75 euros et, en l'absence de reliquat, de n'accorder aucune somme au titre de ce chef de préjudice à la CPAM du Val-de-Marne.

3.1.1.2. *En ce qui concerne les postes de préjudice patrimonial permanent :*

En premier lieu, la CPAM du Val-de-Marne vous demande le remboursement des *dépenses de santé futures* pour un montant annuel de 298,20 euros au titre des frais médicaux, un montant annuel de 196,40 euros au titre des frais pharmaceutiques, un montant annuel de 865,63 euros au titre des frais d'appareillage et un montant annuel de 1 401 euros au titre des frais de rééducation.

Il résulte de l'instruction, et notamment du rapport d'expertise que la dégradation de l'état de santé de M. F..., à laquelle les fautes commises par le CHIC 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 ainsi qu'un traitement médicamenteux.

De la sorte, les prétentions de la caisse, telles qu'elles ressortent du relevé informatique des débours de la caisse et de l'attestation d'imputabilité établie par son médecin conseil doivent, par conséquent, être regardées comme justifiées.

Dans ces conditions, **d'une part**, il vous est proposé de juger que la CPAM du Val-de-Marne est fondée à demander le remboursement, au titre de ce préjudice, de la somme de 13 011,82 euros correspondant au montant des arrérages échus à la date du 5 décembre 2023, date de votre futur jugement, soit après application du taux de perte de chance de 90%, une somme de **11 710,64 euros**.

D'autre part, à compter du 5 décembre 2023, date de votre futur jugement, en l'absence d'accord du CHIC pour l'octroi d'un capital, il y aurait lieu de prévoir 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 au titre des frais médicaux, 196,40 euros au titre des frais pharmaceutiques et 865,63 euros au titre des 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 de 90% et correspondant aux frais de rééducation pour la période du 5 décembre 2023 au 22 mars 2024.

En deuxième lieu, M. F... vous demande l'indemnisation des *frais d'acquisition d'un véhicule adapté* et produit à ce titre un devis pour l'acquisition d'un véhicule. Toutefois, il n'apporte aucun élément de nature à démontrer que son état de santé nécessite effectivement l'acquisition et l'usage d'un véhicule adapté. Par suite, **nous estimons que cette demande devrait être rejetée**.

En troisième lieu, il résulte de l'instruction que l'état de santé de M. F... après sa consolidation nécessite *l'aide d'une tierce personne non spécialisée* à raison de quatre heures par jour.

D'une part, pour la période allant du 22 mars 2019 à la date de votre futur jugement, soit le 5 décembre 2023, 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 une somme de ((18 euros x 412/365) x 1 720 jours x quatre heures) 139 786,52 euros, soit après application du taux de perte de chance de 90%, une somme de **125 807,87 euros**.

D'autre part, pour la période courant à compter de votre futur jugement, le besoin d'une assistance à tierce personne peut être évalué à quatre heures par jour. Pour évaluer cette assistance, il sera tenu compte, d'un taux horaire brut de 18 euros, en retenant la même base de calcul annuelle, soit un coût annuel de 29 664 euros. Par application du coefficient de capitalisation viagère de 18,949 issu du barème publié par la Gazette du Palais pour l'année 2022, M. F... est fondé à demander réparation à hauteur de 562 103,14 euros, soit après application du taux de perte de chance de 90%, une somme de **505 892,82 euros**.

3.1.2. Sur les postes de préjudice personnel :

3.1.2.1. *En ce qui concerne les postes de préjudice personnel temporaire :*

En premier lieu, il résulte de l'instruction qu'en lien direct et certain avec le dommage subi, M. F... a subi un **déficit fonctionnel temporaire** total du 13 août 2018 au 21 mars 2019.

Sur une base journalière de 18 euros, vous ferez une juste appréciation de ce préjudice en allouant au requérant, une somme de 6 732 euros, soit après application du taux de perte de chance de 90%, une somme de **6 059 euros**.

En second lieu, les experts estiment les **souffrances endurées** subies par M. F... à 5 sur une échelle de 1 à 7. Compte tenu des sommes que vous allouez habituellement et dans les circonstances de l'espèce, nous pensons que vous pourrez faire une juste appréciation de ce chef de préjudice en accordant à l'intéressé la somme de **15 000 euros** à ce titre, soit après application du taux de perte de chance de 90%, la somme de **13 500 euros**.

3.1.2.2. *En ce qui concerne les postes de préjudice personnel permanent :*

En premier lieu, vous déterminerez l'indemnité au titre de la réparation du **déficit fonctionnel permanent**. En vous référant aux différents référentiels, au regard du taux proposé par les experts, en l'espèce 85%, et de l'âge du patient à la date de consolidation de son état de santé, vous ferez une juste appréciation de ce chef de préjudice en fixant l'indemnité à ce titre à 80 000 euros, soit après application du taux de perte de chance de 90%, une somme de **72 000 euros**.

En deuxième lieu, il résulte de l'instruction que M. F... a subi un **préjudice esthétique permanent**, estimé à 3 sur une échelle de 1 à 7 dans le rapport de l'expertise diligentée par la CCI. Il vous est proposé de faire une juste appréciation de ce préjudice en l'évaluant à la somme de 4 000 euros, soit après application du taux de perte de chance de 90%, une somme de **3 600 euros**.

En troisième lieu, il résulte de l'instruction que la réalité du **préjudice sexuel** subi par M. F... est établie. Dans ces conditions, vous en ferez une juste appréciation en allouant à l'intéressé une somme de 3 000 euros, soit après application du taux de perte de chance de 90%, une somme de **2 700 euros**.

En dernier lieu, le requérant sollicite l'indemnisation d'un **préjudice d'agrément** en raison de l'arrêt de sa pratique de divers instruments et plus particulièrement de la guitare. Dès lors, il vous

est proposé de faire une juste appréciation de ce préjudice en l'évaluant à une somme de 1 000 euros, soit après application du taux de perte de chance de 90%, une somme de **900 euros**.

En conclusion, il résulte de tout ce qui précède que le montant total des préjudices subis par M. F... devrait être évalué à la somme globale de 833 199,17 euros, soit après application du taux de perte de chance de 90%, une somme globale de **750 091,44 euros**.

Toutefois, ainsi que cela a déjà été dit en introduction de notre exposé, il est constant que M. F... a déjà perçu pour la réparation du même dommage corporel, d'une part, de l'assureur des deux praticiens exerçant leur activité à titre libéral à la clinique Gaston Métivet la somme globale de 383 101,30 euros et, d'autre part, de l'ONIAM, la somme de 65 685,81 euros, soit une somme totale de 448 787,11 euros.

Par suite, le montant de l'indemnité mise à la charge du CHIC doit être réduit à due proportion afin de veiller à ce que, compte tenu des indemnités que M. F... a obtenues de l'assureur des deux praticiens libéraux et de l'ONIAM en raison des mêmes conséquences dommageables, l'indemnisation allouée ne procure pas à l'intéressé une réparation supérieure au montant total des préjudices qu'il a subis.

Dans ces conditions, **M. F...** est seulement fondé, selon nous, à demander la condamnation du CHIC à lui verser la différence entre les deux sommes globales précitées (833 199,17 euros - 448 787,11), soit une somme de **384 412,06 euros**.

Quant aux droits de la **CPAM du Val-de-Marne**, elle est fondée, selon nous, à demander la condamnation du CHIC à lui verser la somme globale de **167 148,23 euros, ainsi qu'une rente annuelle d'un montant de 3 079,03 euros**, qui sera revalorisée en application de l'article L. 434-17 du code de la sécurité sociale.

3.1.3. Sur les frais exposés à l'occasion des opérations d'expertise :

M. F... demande à être indemnisé à hauteur de 1 740 euros, correspondant au montant des ***honoraires du médecin-conseil***.

Le requérant justifiant s'être acquitté des factures du médecin-conseil sollicité, il vous est proposé de faire droit à la demande sans qu'il n'y ait lieu de faire application du taux de perte de chance de 90% sur cette somme, dès lors qu'elle résulte entièrement de la faute commise par le CHIC, mais après la déduction de la somme de 783 euros déjà perçue de l'assureur des deux médecins libéraux de la clinique de Gaston Métivet, soit une somme de **957 euros**.

3.2. Nous vous proposons de finir notre exposé avec l'examen des préjudices des conjoints F..., victimes indirectes du dommage :

3.2.1. S'agissant de Mme F..., épouse de la victime directe :

Premièrement, il vous est proposé de faire une juste appréciation du ***préjudice d'affection*** subi par l'intéressée en l'évaluant à **6 000 euros**, soit après application du taux de perte de chance de 90%, une somme de 5 400 euros.

Secondement, il résulte de l'instruction que Mme F... a subi, en lien direct et certain avec le dommage subi par son époux, un **préjudice sexuel**, dont il vous est proposé de faire une juste appréciation en l'évaluant à la somme de **3 000 euros**, soit après application du taux de perte de chance de 90%, une somme de **2 700 euros**.

Ce qui réduit la somme due au titre de ces préjudices, après la déduction de la somme globale de 5 400 euros déjà perçue de l'assureur des deux médecins libéraux de la clinique de Gaston Métivet, au montant de **2 700 euros**.

3.2.2. S'agissant des enfants de M. F... :

Il vous est proposé de faire une juste appréciation du **préjudice d'affection** subi par les intéressés en l'évaluant pour chacun d'entre eux à **3 000 euros**, soit après application du taux de perte de chance de 90%, une somme de **2 700 euros**.

Ce qui réduit la somme due au titre de ce préjudice, après la déduction de la somme globale de 1 350 euros déjà perçue de l'assureur des deux médecins libéraux de la clinique de Gaston Métivet, au montant de **1 350 euros**.

3.2.3. S'agissant des petits-enfants de M. F... :

Il vous est proposé de faire une juste appréciation du **préjudice d'affection** subi par les intéressés en l'évaluant pour chacun d'entre eux à **1 000 euros**, soit après application du taux de perte de chance de 90%, une somme de 900 euros.

Ce qui réduit la somme due au titre de ce préjudice, après la déduction de la somme globale de 450 euros déjà perçue de l'assureur des deux médecins libéraux de la clinique de Gaston Métivet, au montant de **450 euros**.

■ **III – Conclusions :**

Par ces motifs, nous concluons :

- à la condamnation du CHIC à verser :
 - à M. F..., une somme de 385 369,06 euros ;
 - à Mme F..., son épouse, une somme de 2 700 euros ;
 - aux requérants enfants de M. F..., une somme de 1 350 euros ;
 - aux requérants petits-enfants de M. F..., une somme de 4 50 euros ;
 - à la CPAM du Val-de-Marne, outre l'indemnité forfaitaire de gestion d'un montant de 1 162 euros, une somme de 167 148,23 euros, ainsi qu'une rente annuelle d'un montant de 3 079,03 euros, qui sera revalorisée en application de l'article L. 434-17 du code de la sécurité sociale, assorties des intérêts au taux légal à compter du 25 octobre 2022 et de leur capitalisation à compter du 25 octobre 2023, puis, à chaque échéance annuelle à compter de cette date ;
- au rejet du surplus des conclusions des parties.

Tel est, Monsieur le Président, Madame la Première Conseillère, Monsieur le Conseiller, le sens de nos conclusions dans cette affaire.
