

montrait pas de reliquat tumoral. Il pense qu'il n'y a pas eu d'ischémie médullaire car, en cas d'ischémie, la paraplégie ne récupère jamais, même de façon partielle et l'IRM aurait montré un signal particulier. Il insiste sur le fait que la paraplégie d'Anaïs a évolué vers une paraparésie avec une certaine qualité de récupération et donc d'autonomie relative même si elle a conservé des troubles sphinctériens sérieux.

ETAT ANTERIEUR

Antérieurement au sarcome d'Ewing et à sa complication que fut la paraplégie, Anaïs était en bonne santé, très sportive, elle avait fait de la natation en compétition jusqu'au début de l'année 2007. Ensuite elle a présenté un épanchement de synovie du genou gauche qui avait conduit à une dispense de sport.

DISCUSSION

La jeune Anaïs H. alors qu'elle était âgée de 13 ans et demi a développé un sarcome d'Ewing de la vertèbre T2 qui s'est compliqué en quelques semaines d'une paraplégie sensitivo-motrice avec troubles sphinctériens. La date du 17 avril 2008 est importante car elle correspond à la perte de la marche d'Anaïs. C'est seulement le 6 mai que le diagnostic a été fait et le 7 mai qu'Anaïs a été opérée en neurochirurgie à Necker pour décompression médullaire alors que la paraplégie était installée depuis 21 jours. L'opération neurochirurgicale a permis également de faire le diagnostic étiologique de sarcome d'Ewing et Anaïs a donc été traitée par chimiothérapie à l'Institut CURIE et suivie au centre de Margency puis au centre de Bois-Larris. Elle a été réopérée comme prévu le 15 octobre 2008 pour faire le deuxième temps chirurgical d'exérèse de la vertèbre cancéreuse T2 avec une ostéosynthèse du rachis et une greffe vertébrale.

L'évolution s'est faite en deux périodes successives :

1°) Jusqu'au 01/07/2010, au centre de Bois-Larris, la paraplégie n'a récupéré que lentement et de façon partielle avec des séquelles graves (troubles sphinctériens et nécessité d'un fauteuil roulant manuel).

2°) A partir de juillet 2010, date de la récurrence de la tumeur d'Ewing jusqu'au décès d'Anaïs le 19/09/2012, avec la reprise de la chimiothérapie à Curie et à Margency, la stabilisation neurologique jusqu'en février 2012, puis la transformation en paraplégie complète, puis en triplégie en juillet 2012, et enfin en tétraplégie avant son décès.

Concernant la première période (jusqu'à juillet 2010) : si l'acte neurochirurgical de décompression médullaire avait été effectué le 18 avril, lendemain de la perte de la marche (c'est-à-dire sans retard de diagnostic), les chances de récupération complète de la paraplégie auraient été de 80% (quatre vingt pour cent). La durée de séjour au centre de Bois-Larris aurait été seulement de 3 mois et non de 14 mois. Anaïs aurait eu en tant qu'adolescente une vie sociale, scolaire et familiale normale.

Concernant la deuxième période (à partir de juillet 2010), correspondant à la récurrence de la tumeur d'Ewing (non influencée par le retard initial de diagnostic de 21 jours), Anaïs aurait vécu bien différemment jusqu'en février 2012, date de la nouvelle compression médullaire. On estime qu'elle aurait eu une vie quasi normale en dehors des séjours hospitaliers nécessaires pour les traitements anticancéreux.

Ainsi, nous pouvons répondre aux différents points de la mission :

1°) *de se faire communiquer les documents médicaux utiles à sa mission ; nous l'avons fait.*

2°) de décrire l'évolution de l'état de santé d'Anaïs H. du 15 avril 2008 au 10 septembre 2012 et les soins qu'elle a reçus ; cela a été fait dans le corps du rapport.

3°) de donner son avis sur l'incidence du retard de diagnostic sur l'évolution de l'état de la victime durant cette période, notamment quant au développement du cancer et au décès ; de se prononcer sur la question de savoir si et, le cas échéant, dans quelle mesure (pourcentage) un diagnostic plus précoce aurait pu permettre de diminuer ou d'éviter tout ou partie des conséquences de la pathologie initiale ;

Le retard de diagnostic de 21 jours n'a pas eu de conséquence sur l'évolution de la maladie cancéreuse.

En revanche, ce retard de diagnostic est responsable de la lenteur de récupération de la paraplégie et de son caractère très incomplet. On estime que la perte de chance d'une récupération complète de la paraplégie pour Anaïs a été de 80%. En l'absence de retard de diagnostic, le séjour au centre de Bois-Larris aurait été beaucoup moins long (3 mois au lieu de 14 mois) ; Anaïs aurait retrouvé son indépendance probablement à partir de janvier 2009 jusqu'en juillet 2010, date de la récurrence cancéreuse. Ensuite, malgré les traitements anticancéreux successifs, Anaïs aurait conservé son indépendance (en dehors des séjours hospitaliers) jusqu'en février 2012, date de la 2^{ème} compression médullaire.

4°) de donner son avis et les informations nécessaires, pour la période courant jusqu'à son décès, sur l'existence et l'importance des préjudices suivants, ainsi que leur imputabilité au retard de diagnostic :

- l'assistance temporaire ou permanente d'une tierce personne, spécialisée ou non, pour les besoins de la vie quotidienne, en déterminant les périodes auxquelles l'enfant a été accueillie à l'extérieur de son domicile,

De mai 2008 à mai 2009 : non, car Anaïs est hospitalisée à Curie et à Margency ;

De mai 2009 à juillet 2010 (séjour à Bois-Larris), Anaïs rentre au domicile pendant les week-ends et les vacances scolaires : la présence d'une tierce personne est nécessaire à plein temps car l'état d'Anaïs était tel qu'elle n'aurait pas pu se sortir seule d'une situation urgente. Ce sont les parents qui ont assuré cette présence permanente ainsi que les soins corporels quotidiens estimés à 4h/jour (prévention d'escarres, soins urinaires, toilette, habillage, certains soins nécessitant 2 personnes...). Les parents devaient également s'occuper des repas, de la scolarité et d'activités diverses à raison de 3h/jour.

Du 15 juillet 2010 au 19 novembre 2010 hospitalisation à Curie et à Margency.

Du 20 novembre 2010 à février 2012 (date de la 2^{ème} compression médullaire), Anaïs est au domicile en dehors des périodes d'hospitalisation à Curie, Margency et Argenteuil : elle est tributaire d'une tierce personne à cause de la paraplégie partielle résiduelle liée au retard de diagnostic comme dans la période de mai 2009 à juillet 2010.

A partir de février 2012 jusqu'au décès, le retard de diagnostic n'intervient plus dans la nécessité d'une tierce personne.

- l'incidence scolaire du dommage corporel,

Le retard de diagnostic a eu une incidence importante sur la scolarité puisqu'Anaïs a passé son brevet à l'âge de 16ans en juin 2010 avec un an de retard ; elle aurait dû le passer en juin 2009.

- les frais de logement et de véhicule adapté et les autres frais liés au handicap,

Comme la famille habitait au 2^{ème} étage sans ascenseur, elle a dû déménager une première fois pour louer un rez-de-chaussée (à cause du fauteuil roulant) à partir de février 2010 puis acheter un appartement avec ascenseur et aménagement de la salle de bain à partir d'avril 2011.

Un changement de véhicule a également été nécessaire à cause du fauteuil roulant.

- *les troubles dans les conditions d'existence, notamment au regard du déficit fonctionnel,*
Le déficit fonctionnel temporaire (DFT) a été très important dans la période qui va de mai 2008 à février 2012 et se subdivise en :

- un DFT total de 100% pendant la durée des séjours hospitaliers
- un DFT partiel durant les séjours au domicile et évalué à 66% (soixante six pour cent) ; ce taux est expliqué par l'importance des paralysies et des troubles sphinctériens résiduels.

- *les souffrances endurées,*

Avec deux composantes physiques et psychiques, le pretium doloris total doit être évalué en 3 périodes distinctes :

- avant juillet 2010 (date de la récurrence) il est évalué en global à 5,5/7 (cinq et demi sur sept) et la part imputable à la paraplégie persistante en rapport avec le retard de diagnostic est évaluée à 4,5/7 (quatre et demi sur sept) soit 80%
- entre juillet 2010 et février 2012, il est évalué en global à 6/7 et la part imputable liée au retard de diagnostic baisse à 3,5/7.
- entre février 2012 jusqu'au décès, la part imputable devient très faible à 1/7.

- *le préjudice esthétique,*

Il doit être considéré comme important du fait des cannes et du fauteuil roulant.

- *le préjudice sexuel*

Sans objet.

CONCLUSION

La jeune Anaïs H , alors qu'elle était âgée de 13 ans et demi a développé un sarcome d'Ewing de la vertèbre T2 qui s'est révélé par une paraplégie sensitivomotrice avec troubles sphinctériens en avril 2008. Il y a eu un retard de diagnostic de 21 jours qui n'a pas eu d'incidence sur l'évolution défavorable du cancer (décès le 10/09/2012) mais qui a entraîné une perte de chance (de 80%) de récupération rapide et complète de la paraplégie.

Les éléments suivants sont imputables au retard de diagnostic :

- Nécessité d'une tierce personne lors des séjours au domicile dans la période de mai 2009 à février 2012 : soins corporels 4h/j et activités diverses 3h/j.
- Retard scolaire d'un an.
- Frais de logement en rapport avec l'achat d'un appartement dans un immeuble avec ascenseur et aménagement de la salle de bain.
- DFT total de 100% pendant les séjours hospitaliers (de mai 2008 à février 2012).
- DFT partiel de 66% pendant les séjours au domicile (de mai 2008 à février 2012).
- Pretium doloris ; avant juillet 2010 : 4,5/7
de juillet 2010 à février 2012 : 3,5/7
de février 2012 jusqu'au décès : 1/7
- Préjudice esthétique important (cannes et fauteuil roulant).

Fait à Paris le 29 juillet 2013

Professeur

**TRIBUNAL ADMINISTRATIF
DE CERGY-PONTOISE**

cd

N°1006294

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

M. Jean-Luc H.
Mme Brigitte H.
Mme Sonia A.
M. Karim A.

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

M. Eustache
Rapporteur

Le Tribunal administratif de Cergy-Pontoise

(7ème chambre)

M. Merenne
Rapporteur public

Audience du 4 mars 2014
Lecture du 31 mars 2014

Code PCJA : 60-02-01-01
Code de publication : C

Vu le jugement du 12 février 2013 par lequel le tribunal administratif de Cergy-Pontoise a, premièrement, déclaré le centre hospitalier René Dubos de Pontoise responsable du retard de diagnostic de trois semaines du sarcome d'Ewing de la vertèbre T2 dont a été atteint Mlle Anaïs H., deuxièmement, condamné le centre hospitalier à verser la somme de 12 000 euros chacun à M. Jean-Luc H. et Mme Brigitte H. et de 6 500 euros chacun à Mme Sonia A. et M. Karim A. à titre de provision, troisièmement, décidé avant dire droit qu'il sera procédé à une expertise ;

Vu le rapport de l'expert, enregistré le 30 juillet 2013 au greffe du tribunal administratif de Cergy-Pontoise ;

Vu l'ordonnance, en date du 27 août 2013 par laquelle le président du tribunal a liquidé et taxé les frais et honoraires de l'expert à la somme de 2 420 euros TTC, comprenant la somme de 1 500 euros correspondant au montant de l'allocation provisionnelle accordée par une ordonnance du 28 mars 2013 ;

Vu les observations, enregistrées le 24 septembre 2013, présentées pour la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) du Val-d'Oise, laquelle conclut aux mêmes fins que ses précédentes écritures, par les mêmes moyens ; elle demande en outre au tribunal, d'une part, de condamner le centre hospitalier René Dubos à lui verser une somme de 1 015 euros au titre de

l'indemnité forfaitaire de gestion et, d'autre part, de mettre à sa charge la somme de 2 000 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ;

Elle fait valoir :

- que le montant des prestations dont a bénéficié la victime s'élève à 215 138,92 euros ;
- qu'à titre subsidiaire, si une perte de chance de 80% devait être retenue, ce montant devrait être évalué à 172 111,13 euros ;
- qu'en application d'un arrêté du 3 décembre 2012, le montant de l'indemnité forfaitaire de gestion s'élève à 1 015 euros ;

Vu le mémoire, enregistré le 26 septembre 2013, présenté pour les consorts H. qui concluent aux mêmes fins que leur requête, par les mêmes moyens ;

Ils soutiennent en outre :

- qu'à compter de février 2012, si les troubles dont souffrait Anaïs H. sont essentiellement imputables à une récurrence, ils sont néanmoins pour partie imputables à la paraplégie dont elle était atteinte ; que, dès lors, doivent être défalqués les besoins en tierce personne imputables à la maladie par rapport à ceux imputables à l'erreur de diagnostic ; qu'en outre, doivent être défalqués le taux de déficit fonctionnel temporaire imputable à la maladie par rapport à celui imputable à l'erreur de diagnostic ;
- que, s'agissant des besoins d'assistance par une tierce personne, la victime avait besoin de 7 heures d'assistance du fait de l'erreur de diagnostic, même après février 2012 ;
- que son déficit fonctionnel temporaire s'élevait à 66% et était intégralement imputable à l'erreur de diagnostic, même après février 2012 ;

Vu l'ordonnance en date du 11 décembre 2013 fixant la clôture d'instruction au 24 décembre 2013, en application des articles R. 613-1 et R. 613-3 du code de justice administrative ;

Vu le nouveau mémoire, enregistré le 20 décembre 2013, présenté pour les consorts H., lesquels concluent à ce que le centre hospitalier René Dubos et son assureur soient solidairement condamnés à leur verser une indemnité totale de 492 258,80 euros et que soit mise à leur charge une somme de 4 500 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ;

Ils soutiennent en outre :

- que la paraplégie subie par la victime est imputable intégralement au retard de diagnostic ; qu'il n'y a pas lieu d'appliquer un taux de perte de chance ; qu'à titre subsidiaire, un taux de chance de 80% pourra être appliqué ;
- que la victime a été assisté par un tiers jusqu'à son décès ; qu'entre juillet 2010 et février 2012, 7 heures d'assistance par un tiers étaient imputables à la paraplégie résultant de la faute commise par le centre hospitalier ; qu'entre février 2012 et jusqu'à la date de son décès, 7 heures d'assistance par un tiers étaient encore imputables à cette paraplégie ; qu'entre juillet 2010 et jusqu'à son décès, un déficit fonctionnel partiel de 66% était imputable à la faute commise par le centre

- hospitalier ;
- que de mai 2008 à juillet 2010, Anaïs est restée 10 mois à son domicile et a été obligée durant cette période de porter des protections, de prendre régulièrement des gélules de canneberge contre les infections urinaires et utilisait régulièrement du gel nettoyant Saphorelle ; qu'entre novembre 2010 et septembre 2012, il en a été de même ; que le total des frais médicaux restés à la charge des requérants s'élève à 6 614,65 euros ;
 - qu'ils ont exposé des frais divers consistant en des frais de copie de dossier médical, des frais postaux et des frais d'assistance par un médecin conseil ; que l'ensemble de ces frais s'élève à 484,50 euros ;
 - qu'ils ont acheté une table et un bassin adapté au handicap d'Anaïs ainsi qu'un fauteuil roulant et un coussin anti escarres et d'autres matériels ; que le montant de ces frais s'élève à 1 526,68 euros ;
 - qu'ils ont acheté un téléphone avec commande vocale pour Anaïs, pour un montant de 389,90 euros ;
 - qu'ils ont vendu leur véhicule et acheté un véhicule adapté pour un montant de 5 000 euros ;
 - que, s'agissant des frais d'assistance par un tiers, il convient de distinguer, d'une part, la période d'avant juillet 2010 durant laquelle Anaïs était tétraplégique et nécessitait une assistance constante et, d'autre part, la période courant à compter de la première récidive en juillet 2010 jusqu'au décès de la victime durant laquelle l'état de santé d'Anaïs ne nécessitait qu'une assistance de 7 heures par jour ; que le montant des frais exposés s'élève à 214 662 euros ;
 - qu'Anaïs a subi un préjudice scolaire ; qu'elle a échoué à l'examen du brevet des collèges, qu'elle n'a pu suivre une scolarité dans un établissement scolaire normal, que son handicap a obéré son intégration sociale et a restreint ses choix professionnels ; que ce préjudice doit être indemnisé à hauteur de 9 000 euros ;
 - qu'Anaïs a présenté un déficit fonctionnel temporaire partiel de 66% entre mai 2008 et septembre 2012, hors période d'hospitalisation ; que ce préjudice doit être indemnisé à hauteur de 32 285,50 euros ;
 - qu'Anaïs a subi des souffrances estimées à 5,5/7 par l'expert ; que ce préjudice doit être évalué à 25 000 euros ;
 - qu'elle a utilisé des cannes et a été placée en fauteuil roulant ; que son préjudice esthétique s'élève à 7 000 euros ;
 - qu'elle pratiquait la natation et le basket ; que son préjudice d'agrément s'élève à 10 000 euros ;
 - qu'elle a subi un préjudice exceptionnel né de la conscience de sa paraplégie ; que ce préjudice doit être indemnisé à hauteur de 40 000 euros ;
 - que M. et Mme H. ont exposé des frais d'aménagement du logement pour un montant de 126 euros, ainsi que des frais de déplacement à hauteur de 170 euros ;
 - que M. et Mme H. ont subi un préjudice de carrière ; que M. H. a été contraint de s'absenter à plusieurs reprises pour rester auprès de sa fille ; qu'il a échoué aux épreuves pour devenir conducteur de tramways en province ; qu'il a été privé d'une évolution de carrière ; que son préjudice doit être indemnisé à hauteur de 20 000 euros ; que Mme H. est restée auprès de sa fille pendant 5 années ; qu'elle a perdu des chances d'évoluer professionnellement et subi des pertes de primes et un préjudice de retraite ; que son préjudice s'élève à 20 000 euros ;
 - que M. et Mme H. ont subi des troubles dans leurs conditions d'existence et un préjudice moral, lesquels doivent être indemnisés à hauteur de 30 000 euros chacun ;
 - que la sœur et le demi-frère de la victime ont subi également des troubles dans leurs

conditions d'existence et un préjudice moral, lesquels doivent être indemnisés à hauteur de 20 000 euros chacun ;

Vu le nouveau mémoire, enregistré le 23 décembre 2013, présenté pour les consorts H., lesquels concluent aux mêmes fins que leurs précédentes écritures, par les mêmes moyens ; ils ne demandent plus la condamnation solidaire du centre hospitalier René Dubos et de son assureur, mais seulement celle du centre hospitalier ;

Vu l'ordonnance du 23 décembre 2013 rouvrant l'instruction de l'affaire et fixant la clôture d'instruction au 7 janvier 2014 à 17h00 ;

Vu le nouveau mémoire, enregistré le 7 janvier 2014, présenté pour les consorts H., lesquels concluent aux mêmes fins que leurs précédentes écritures, par les mêmes moyens ; ils demandent en outre que le montant total de l'indemnité demandée soit réévalué à 506 233,68 euros ;

Ils soutiennent en outre :

- qu'ils ont exposé des frais de déménagement à hauteur de 126 euros, des frais de notaire liés à l'achat d'un nouveau logement à hauteur de 11 726 euros, des frais kilométriques à hauteur de 1 421 euros et de 170 euros ; que le montant total de ces frais s'élève à 13 443 euros ;
- que sa sœur a exposé des frais kilométriques à hauteur de 827,88 euros ;

Vu l'ordonnance du 6 janvier 2014 rouvrant l'instruction de l'affaire ;

Vu l'ordonnance du 6 février 2014 fixant la clôture de l'instruction de l'affaire au 21 février 2014 à 17h00 ;

Vu le nouveau mémoire, enregistré le 10 février 2014, présenté pour le centre hospitalier René Dubos, lequel conclut aux mêmes fins que précédemment, par les mêmes moyens ;

Il fait valoir en outre :

- que le retard de diagnostic n'a pas eu d'incidence sur l'évolution défavorable du cancer de la victime ; qu'il a entraîné une perte de chance de récupération rapide et complète à hauteur de 80% ;
- que la CPAM ne justifie pas du lien des dépenses de santé exposées avec la faute alléguée ; qu'à titre subsidiaire, les sommes demandées doivent être réduites de 80% ;
- que les requérants ne justifient pas avoir eu à leur charge des frais médicaux résultant de la faute alléguée ; qu'à titre subsidiaire, les sommes demandées doivent être réduites de 80% ;
- que les sommes demandées au titre des frais divers seront appréciées par le tribunal ; qu'à titre subsidiaire, elles doivent être réduites de 80% ;
- que les sommes demandées au titre des frais de matériel et des frais médicaux datent de 2008 ; que ces demandes doivent être rejetées ou, à titre subsidiaire, réduites à une plus juste proportion ;
- que, pour les frais de petit appareil résultant de l'achat d'un téléphone, il s'en rapporte à l'appréciation du tribunal avec application d'un taux de perte de chance

- de 80% ;
- que les frais de véhicule adapté ne sont pas justifiés ; que seul le surcoût lié au changement de véhicule peut être indemnisé ;
- que les frais d'assistance par un tiers ne peuvent être indemnisés jusqu'au décès de la victime ; que l'indemnisation doit couvrir 181 jours de prise en charge à domicile entre le 1^{er} mai 2009 et le 16 juillet 2010 ainsi que 120 jours entre le 16 juillet 2010 et février 2012 ; qu'après application du taux de perte de chance, l'indemnité ne peut s'élever qu'à 16 856 euros, sur la base d'un taux quotidien d'un montant maximum de 70 euros ; que le coût horaire ne saurait aller au-delà de 10 ou 12 euros ;
- que la somme demandée au titre du préjudice scolaire doit être réduite à 2 800 euros ;
- que le préjudice résultant d'un déficit fonctionnel temporaire ne saurait être indemnisé au-delà de février 2012 ; que, pour un déficit de 66%, il sera retenu une somme de 7,92 euros par jour après application d'un fractionnement de 80% ;
- que l'ensemble des souffrances endurées doit être évalué à 4,5 sur 7 ; que ce préjudice doit être indemnisé à hauteur de 4 800 euros après application du fractionnement de 80% ;
- que le préjudice esthétique est indemnisé au titre du déficit fonctionnel temporaire ; qu'à titre subsidiaire, le montant de la somme demandée doit être réduit ;
- que l'expert n'a pas retenu de préjudice d'agrément temporaire ; qu'il n'est pas justifié de la pratique d'activités sportives ; qu'à titre subsidiaire, ce préjudice n'est plus imputable à la faute alléguée à compter du 1^{er} février 2012 ;
- que la demande tirée d'un préjudice exceptionnel doit être rejetée ;
- que, s'agissant des frais d'aménagement du logement et des frais kilométriques, il s'en rapporte à l'appréciation du tribunal ;
- que les préjudices de carrière de M. et Mme H. ne sont pas établis ;
- que les préjudices moraux et résultant de troubles dans leurs conditions d'existence doivent être évalués à 12 000 euros pour chacun des parents et à 5 600 euros chacun pour le demi-frère et la sœur de la victime ;
- qu'il a versé à titre de provision 12 000 euros à M. H., 12 000 euros à Mme H., 6 500 euros à M. Karim A. et 6 500 euros à Mlle Sonia A. ;

Vu le mémoire, enregistré le 12 février 2014, présenté pour la société CNP Assurances, dont le siège social est situé au 4, place Raoul Dautry à Paris (75716 Paris cedex 15), par Me Duret Proux ; la société CNP Assurances demande au tribunal de condamner le centre hospitalier René Dubos à lui verser une indemnité de 3 589,75 euros au titre des prestations versées à Mlle Anaïs H. ;

Elle soutient que le contrat d'assurance souscrit par l'employeur de M. H. portait sur la prise en charge des frais de santé de ses salariés ainsi que de leurs enfants mineurs ; qu'à compter du 23 mai 2009 jusqu'au 10 septembre 2012, elle a pris en charge des frais médicaux de la victime ; que ces frais s'élèvent à hauteur de 3 589,75 euros ;

Vu le nouveau mémoire, enregistré le 18 février 2014, présenté pour le centre hospitalier René Dubos, qui conclut aux mêmes fins que précédemment, par les mêmes moyens ;

Il fait valoir en outre :

- que les demandes indemnitaires présentées par la société CNP Assurances ne sont justifiées que par une attestation établie par ses soins ; que les frais de santé exposés

entre février 2012 et septembre 2012 ne lui sont pas imputables ; que la société CNP Assurances demande le remboursement de prestations entre le 23 mai 2009 et le 19 décembre, excédant les périodes retenues ;

- que les requérants ne démontrent pas avoir subi une perte financière du fait de la revente de leur ancien logement ;

Vu l'ordonnance du 24 février 2014 rouvrant l'instruction de l'affaire ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code des assurances ;

Vu la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accidents de la circulation et à l'accélération des procédures d'indemnisation ;

Vu l'arrêté du 10 décembre 2013 relatif aux montants de l'indemnité forfaitaire de gestion prévue aux articles L. 376-1 et L. 454-1 du code de la sécurité sociale ;

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 4 mars 2014 :

- le rapport de M. Eustache, conseiller ;
- les conclusions de M. Merenne, rapporteur public ;
- les observations de Me Lorton, substituant Me Clapot, avocat de M. et Mme H., de Mlle A. et de M. A., de Me Saint-Oyant, substituant Me Wyler, avocat du centre hospitalier de Pontoise et de Me Alvarez, avocat de la société CNP Assurances ;

1. Considérant que, par un jugement du 12 février 2013, le tribunal administratif de Cergy-Pontoise a jugé que le retard avec lequel a été diagnostiqué le sarcome d'Ewing dont souffrait Mlle Anaïs H. était constitutif d'une faute de nature à engager la responsabilité du centre hospitalier René Dubos de Pontoise ; que, par le même jugement, le tribunal a ordonné, avant de statuer sur les conclusions de la requête présentée pour M. Jean-Luc H. et Mme Brigitte H. ainsi que pour Mme Sonia A. et M. Karim A., tendant à la condamnation du centre hospitalier à leur verser une indemnité en réparation des préjudices résultant de ladite faute, qu'il soit procédé à une nouvelle expertise ; que l'expert a déposé son rapport le 30 juillet 2013 au greffe du tribunal ;

I. – Sur le lien de causalité et la période d’indemnisation :

2. Considérant, en premier lieu, qu’il résulte de l’instruction qu’entre le 15 avril 2008 – date d’admission de la victime au centre hospitalier René Dubos – et le 6 mai 2008 – date à laquelle la victime a été opérée à l’hôpital Necker à Paris – les frais d’hospitalisation exposés sont directement imputables à la faute commise par le centre hospitalier René Dubos ;

3. Considérant, en deuxième lieu, qu’il résulte de l’instruction que l’expert a estimé, dans son rapport du 30 juillet 2013, qu’en l’absence de retard fautif de diagnostic, Mlle H. aurait nécessairement subi, compte tenu de la gravité de sa pathologie, des traitements médicaux et un état de dépendance du 6 mai 2008 – date à laquelle elle a été opérée à l’hôpital Necker à Paris – jusqu’au 31 décembre 2008 ; que, dès lors, les préjudices subis durant cette période ainsi que les dépenses de santé qui ont été exposées par la CPAM du Val-d’Oise et la société CNP Assurances au cours de cette même période ne peuvent être imputés à la faute commise par le centre hospitalier René Dubos ; que, par suite, les demandes indemnitaires afférentes à ces préjudices et à ces dépenses ne peuvent qu’être rejetées ;

4. Considérant, en troisième lieu, que l’expert a estimé que la persistance de l’état de dépendance subi par la victime du 1^{er} janvier 2009 au 12 juillet 2010 résultait du retard de 21 jours avec lequel lui avait été diagnostiquée sa pathologie ; que, dès lors, durant cette période, les préjudices subis ainsi que les dépenses de santé exposées par la CPAM du Val-d’Oise et la société CNP Assurances doivent être imputés à la faute commise par le centre hospitalier René Dubos ;

5. Considérant, en quatrième lieu, qu’il résulte de l’instruction qu’à compter de juillet 2010, Mlle H. a commencé à développer une récurrence du sarcome d’Ewing dont elle était atteinte, et a subi de nouveaux traitements médicaux ; que l’expert a expressément précisé que cette récurrence n’est pas imputable au retard fautif commis par le centre hospitalier René Dubos ; que, toutefois, l’expert a relevé que restait imputable à ce retard fautif l’état de dépendance subi par la victime entre le 13 juillet 2010 et le 13 février 2012, date à laquelle cet état doit être considéré comme résultant de la seule récurrence ; que, dès lors, durant cette période, les préjudices résultant de l’état de dépendance subi par la victime ainsi que les dépenses de santé nécessaires à sa prise en charge restent imputables à la faute commise par le centre hospitalier René Dubos ; qu’en revanche, les autres préjudices subis ainsi que les autres dépenses exposées ne sauraient être imputés à cette faute ;

6. Considérant, en cinquième lieu, qu’il résulte de l’instruction qu’entre le 14 février 2012 et le 2 septembre 2012, date à laquelle la victime est décédée, l’expert a estimé, sans être sérieusement contredit par les demandeurs, que l’état de dépendance subi par la victime était exclusivement imputable à la récurrence du sarcome d’Ewing dont elle était atteinte ; que, dès lors, durant cette période, aucun des préjudices subis ni aucune des dépenses de santé exposées par la CPAM du Val-d’Oise et la société CNP Assurances ne peuvent être imputés à la faute commise par le centre hospitalier René Dubos ;

II. – Sur les préjudices indemnisables :

II. 1. – En ce qui concerne les frais d’hospitalisation au centre hospitalier René Dubos du 28 avril au 6 mai 2008 :

7. Considérant qu’il résulte de l’instruction qu’en l’absence de retard fautif de diagnostic,

aucun des frais d'hospitalisation exposés entre le 28 avril et le 6 mai 2008 n'aurait été exposé ; que, dès lors, l'intégralité de ces frais constituent un préjudice directement imputable à la faute commise par le centre hospitalier, devant être intégralement réparé par ce dernier ;

II. 2. – En ce qui concerne les préjudices résultant de l'état de dépendance subi par la victime et les dépenses de santé afférentes à sa prise en charge :

8. Considérant que dans le cas où la faute commise lors de la prise en charge ou le traitement d'un patient dans un établissement public hospitalier a compromis ses chances d'obtenir une amélioration de son état de santé ou d'échapper à son aggravation, le préjudice résultant directement de la faute commise par l'établissement et qui doit être intégralement réparé n'est pas le dommage corporel constaté, mais la perte de chance d'éviter que ce dommage soit advenu ; 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 ;

9. Considérant qu'il résulte de l'instruction, et notamment du rapport d'expertise mentionné ci-dessus dont les conclusions ne sont pas sérieusement contredites par les requérants, que la pathologie dont souffrait la victime – un sarcome d'Ewing – peut conduire, même traitée à temps, à un état de dépendance qui peut être durable ; que, dans ces conditions, entre janvier 2009 et février 2012, le retard fautif commis par le centre hospitalier René Dubos n'a entraîné pour la victime qu'une perte de chance d'obtenir une amélioration de son état de santé ; que, par suite, la réparation qui incombe au centre hospitalier doit être évaluée à une fraction des préjudices subis, déterminée en fonction de l'ampleur de la chance perdue ; qu'il sera fait une juste appréciation des circonstances de l'espèce en évaluant le préjudice indemnisable à 80% des préjudices résultant de l'état de dépendance de la victime, subis entre janvier 2009 et février 2012 ;

III. – Sur l'évaluation des préjudices :

III. 1. – En ce qui concerne les préjudices patrimoniaux :

III. 1. 1. – Quant aux dépenses de santé :

S'agissant des dépenses exposées par la CPAM du Val-d'Oise :

10. Considérant que la CPAM du Val-d'Oise soutient, dans le dernier état de ses écritures, avoir exposé une somme de 215 138,92 euros au titre de frais d'hospitalisation ainsi que de frais médicaux, pharmaceutiques, de transport et d'appareillage ;

11. Considérant, d'une part, qu'ainsi qu'il a été dit ci-dessus, les frais d'hospitalisation de la victime au centre hospitalier René Dubos du 28 avril 2008 au 6 mai 2008, d'un montant de 5 184,32 euros, doivent être indemnisés sans que soit appliqué un taux de perte de chance ; que les frais d'hospitalisation de la victime au centre de rééducation de Lamorlaye du 18 mai 2009 au 1^{er} juillet 2010 sont directement imputables à la faute commise par le centre hospitalier René Dubos et doivent, ainsi qu'il a été dit ci-dessus, être indemnisés à hauteur de 80% compte tenu du taux de perte de chance retenu ; qu'ainsi, une somme de 92 512,54 euros sera accordée à la CPAM du Val-d'Oise à ce titre ; qu'en revanche, les frais d'hospitalisation à l'hôpital Necker du 6 mai au 14 mai 2008 ne sont pas la conséquence du retard de diagnostic fautif, dès lors que cette hospitalisation était, en tout état de cause, justifiée par la pathologie initiale dont souffrait Mlle H. ; que ces frais ne peuvent, dès lors, être mis à la charge du centre hospitalier René Dubos ;

12. Considérant, d'autre part, que les frais médicaux, pharmaceutiques, de transport et d'appareillage exposés par la CPAM du Val-d'Oise entre le 1^{er} janvier 2009 et le 13 février 2012 sont directement imputables à la faute commise par le centre hospitalier René Dubos et doivent, ainsi qu'il a été dit ci-dessus, être indemnisés à hauteur de 80% compte tenu du taux de perte de chance retenu ; qu'en revanche, les frais médicaux, pharmaceutiques, de transport et d'appareillage dont fait état la CPAM du Val-d'Oise pour les périodes antérieure au 1^{er} janvier 2009 et postérieure au 13 février 2012 ne sont pas indemnisables ; qu'ainsi, il y a lieu d'accorder une somme totale de 59 637,80 euros à la CPAM du Val-d'Oise au titre de ces frais ;

13. Considérant qu'il résulte de ce qui précède que la CPAM du Val-d'Oise est fondée à demander la condamnation du centre hospitalier René Dubos à lui verser une somme de 157 334,66 euros au titre des dépenses de santé qu'elle a exposées ;

S'agissant des dépenses exposées par la société CNP Assurances :

14. Considérant que la société CNP Assurances soutient avoir exposé des dépenses de santé au bénéfice de la victime à hauteur de 3 589,75 euros ;

15. Considérant, d'une part, qu'aux termes de l'article 28 de la loi du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accidents de la circulation et à l'accélération des procédures d'indemnisation : « *Les dispositions du présent chapitre s'appliquent aux relations entre le tiers payeur et la personne tenue à réparation d'un dommage résultant d'une atteinte à la personne, quelle que soit la nature de l'événement ayant occasionné ce dommage.* » ; qu'aux termes de l'article 29 de la même loi : « *Seules les prestations énumérées ci-après versées à la victime d'un dommage résultant des atteintes à sa personne ouvrent droit à un recours contre la personne tenue à réparation ou son assureur : / (...) / 3. Les sommes versées en remboursement des frais de traitement médical et de rééducation* » ; qu'aux termes de l'article L. 121-12 du code des assurances : « *L'assureur qui a payé l'indemnité d'assurance est subrogé, jusqu'à concurrence de cette indemnité, dans les droits et actions de l'assuré contre les tiers qui, par leur fait, ont causé le dommage ayant donné lieu à la responsabilité de l'assureur* » ;

16. Considérant, d'autre part, qu'aux termes de l'article 5 du titre I du contrat d'assurance collectif conclu entre la société Transports du Val-d'Oise et la société CNP Assurances : « Pour l'application des dispositions du contrat sont considérés comme personnes à charge de l'assuré ses enfants mineurs (...) » ; qu'aux termes de l'article 18 du titre II du même contrat : « La garantie est accordée dans le cas général à l'assuré pour lui-même (...) et ses enfants à charge selon les définitions données à l'article 5 du présent contrat » ; qu'aux termes de l'article 22 du titre II du même contrat : « Conformément à l'article 29-3 de la loi du 5 juillet 1985, l'assureur est subrogé dans les droits de l'assuré victime d'un accident contre les tiers responsable (...). / Cette subrogation s'exerce dans la limite des dépenses que l'assureur a exposées à due concurrence de la part d'indemnité mises à la charge du tiers qui répare l'atteinte à l'intégrité physique de l'assuré. » ; qu'il résulte de ces stipulations que la société CNP Assurances, qui a accordé sa garantie à M. H., salarié de la société Transports du Val-d'Oise, pour Mlle Anaïs H., son enfant mineur, est recevable à agir en qualité de subrogé dans les droits et actions de ces derniers contre le centre hospitalier René Dubos, dans la limite des indemnités qu'il justifie leur avoir effectivement versées ;

17. Considérant qu'ainsi qu'il a été dit ci-dessus, les frais exposés par la société CNP Assurances à compter du 14 février 2012 ne peuvent être imputés, à la faute commise par le centre hospitalier René Dubos ; qu'en outre, la société n'établit pas de manière probante que les frais d'optique dont elle fait état seraient imputables à cette faute ; que, dès lors, compte tenu des éléments justificatifs produits par la société, il sera fait une juste appréciation du montant des dépenses de santé indemnisables et exposées par elle en le fixant à la somme totale de 1 138,94 euros, après application du taux de perte de chance retenu ;

S'agissant des dépenses exposées par les requérants :

18. Considérant que les requérants soutiennent avoir exposé une somme de 6 614,65 euros au titre de frais d'achat de protections urinaires, de gélules de canneberge et de gel nettoyant ; que, toutefois, il résulte de l'instruction que, compte tenu des sommes déjà prises en charge par la CPAM du Val-d'Oise et la société CNP Assurances, les requérants n'établissent pas que les frais dont ils se prévalent seraient restés en partie à leur charge ; qu'en outre, les requérants soutiennent avoir exposé une somme de 97,68 euros au titre de l'achat d'une table et d'un bassin adaptés et une somme de 1 429,03 euros au titre de l'achat d'un fauteuil roulant ; que, toutefois, ces frais exposés entre juillet et octobre 2008 ne peuvent être imputés, ainsi qu'il a été dit ci-dessus, à la faute commise par le centre hospitalier René Dubos ; qu'enfin, si les requérants soutiennent avoir acheté un téléphone à commande vocale pour un montant de 389,90 euros, toutefois, il ne résulte pas de l'instruction que l'état de santé de la victime aurait nécessité l'achat d'un tel appareil ; qu'il résulte de ce qui précède que les requérants ne sont pas fondés à demander le versement par le centre hospitalier René Dubos des sommes qu'ils allèguent avoir supportées au titre de dépenses de santé ;

III. 1. 2. – Quant aux frais de véhicule adapté :

19. Considérant que les requérants demandent le versement d'une somme de 5 000 euros au titre de l'achat en avril 2010 d'un véhicule adapté au déficit moteur dont souffrait la victime ; que, toutefois, les requérants, qui possédaient un véhicule avant la commission de la faute du centre hospitalier, n'établissent pas la réalité du surcoût qu'ils auraient exposés pour l'achat d'un nouveau véhicule mieux adapté au handicap de leur fille ; que, dès lors, dans ces conditions, cette demande ne peut qu'être rejetée ;

III. 1. 3. – Quant aux frais d'assistance par un tiers :

20. Considérant que les requérants demandent le versement d'une somme de 214 662 euros au titre des frais d'assistance à domicile de la victime ; que, d'une part, il résulte de l'instruction que la victime a été prise en charge à domicile durant 680 jours au cours de la période comprise entre le 1^{er} janvier 2009 et le 13 février 2012 ; que, d'autre part, s'agissant des besoins d'assistance à domicile, l'expert a relevé qu'entre mai 2009 et juillet 2010, l'état de santé de la victime nécessitait une présence permanente et qu'étaient nécessaires 4 heures par jour pour la réalisation de ses soins corporels – prévention d'esquarres, soins urinaires, toilette, habillage – et 3 heures par jour pour l'aider dans la prise de ses repas, dans la réalisation de ses travaux scolaires ainsi que dans diverses activités quotidiennes ; que l'expert a en outre indiqué qu'entre novembre 2010 et février 2012, la victime a été atteinte d'une paraplégie résiduelle similaire à celle subie entre mai 2009 et juillet 2010 ; que, dès lors, en tenant compte de l'importance de cette prise en charge, il sera fait une juste appréciation en retenant, pour le calcul des frais d'assistance par un tiers, un forfait de 150 euros par jour de prise en charge à domicile ; qu'il résulte de ce qui précède que les requérants sont fondés à demander la condamnation du

centre hospitalier à leur verser une somme de 81 600 euros au titre de ces frais, après application du taux de perte de chance retenu ;

III. 1. 4. – Quant aux frais de déménagement et aux frais notariés :

21. Considérant que les requérants demandent le versement d'une somme de 11 852 euros au titre des frais exposés lors de leur déménagement consistant, d'une part, en des frais de location d'un véhicule et, d'autre part, en des frais notariés ; qu'il résulte de l'instruction, et notamment du rapport d'expertise, qu'en raison de l'état de dépendance de la victime, les requérants ont été contraints de déménager afin de disposer d'un logement situé en rez-de-chaussée ; qu'il résulte de l'instruction qu'après avoir d'abord loué un logement répondant à cette caractéristique, ils ont décidé d'en acquérir un, en raison de la persistance de l'état de dépendance de leur fille ; que, dès lors, dans les circonstances de l'espèce et compte tenu du taux de perte de chance retenu, il sera fait une juste appréciation en fixant le montant de ce chef de préjudice à 9 481,60 euros ;

III. 1. 5. – Quant aux frais de déplacement exposés par les parents et la demi-sœur de la victime :

22. Considérant, en premier lieu, que M. et Mme H. demandent l'indemnisation des frais de déplacement exposés par eux entre mai 2008 et mai 2009 pour se rendre auprès de leur fille alors hospitalisée ; que, toutefois, les frais exposés entre mai 2008 et janvier 2009 ne peuvent, ainsi qu'il a été dit ci-dessus, être imputés à la faute commise par le centre hospitalier René Dubos ; que, dès lors, dans les circonstances de l'espèce et compte tenu du taux de perte de chance retenu, il sera fait une juste appréciation en fixant le montant de ce chef de préjudice à 400 euros ;

23. Considérant, en second lieu, que Mme Sonia A. demande l'indemnisation des frais de déplacement exposés par elle entre mars 2008 et avril 2009 pour se rendre auprès de sa demi-sœur alors hospitalisée ; que, toutefois, les frais exposés entre mars 2008 et janvier 2009 ne peuvent, ainsi qu'il a été dit ci-dessus, être imputés à la faute commise par le centre hospitalier René Dubos ; que, dès lors, dans les circonstances de l'espèce et compte tenu du taux de perte de chance retenu, il sera fait une juste appréciation en fixant le montant de ce chef de préjudice à 200 euros ;

III. 2. – En ce qui concerne les préjudices extra patrimoniaux :

III. 2. 1. – Quant aux préjudices subis par la victime :

24. Considérant, en premier lieu, que les requérants demandent le versement d'une somme de 25 000 euros au titre des souffrances endurées par la victime ainsi qu'une somme de 40 000 euros au titre de la conscience de son état de dépendance ; qu'il résulte de l'instruction que l'expert a évalué la part imputable à la faute commise par le centre hospitalier des souffrances endurées par la victime – lesquelles comprennent les souffrances physiques mais aussi celles psychologiques et morales - à 4,5 sur 7 entre avril 2008 et juillet 2010 puis à 3,5 sur 7 entre juillet 2010 et février 2012 ; que, compte tenu de l'âge de la victime et de l'intensité des souffrances endurées, il sera fait une juste appréciation en fixant le montant de ce chef de préjudice à 10 000 euros ;

25. Considérant, en deuxième lieu, que les requérants demandent le versement d'une somme de 32 285,50 euros au titre du déficit fonctionnel temporaire subi par la victime, d'une somme de 10 000 euros au titre de son préjudice d'agrément et d'une somme de 9 000 euros au titre de son préjudice scolaire ; qu'il résulte de l'instruction que, s'agissant du déficit fonctionnel temporaire subi par la victime – lequel inclut notamment les gênes subies lors d'activités sportives, récréatives ou encore scolaires, l'expert a relevé qu'il s'élevait à 100% durant les périodes d'hospitalisation et à 66% durant les périodes de prise en charge à domicile ; qu'en outre, il résulte de l'instruction que la victime a cessé de pratiquer des activités sportives – telle que la natation - qu'elle pratiquait régulièrement avant la survenance de son handicap ; qu'enfin, il résulte de l'instruction que ce dernier a contribué à gêner ses activités sociales ainsi que le déroulement de sa scolarité, notamment en raison d'un échec subi à l'examen du brevet des collèges ; que, dans les circonstances de l'espèce et compte tenu du taux de perte de chance retenu, il sera fait une juste appréciation du montant des préjudices invoqués en fixant leur montant total à 24 000 euros ;

26. Considérant, en troisième lieu, que les requérants demandent le versement d'une somme de 7 000 euros au titre du préjudice esthétique temporaire subi par la victime ; qu'il résulte de l'instruction que la victime a été contrainte de se déplacer à l'aide de cannes ou d'un fauteuil roulant ; que, dans les circonstances de l'espèce et compte tenu du taux de perte de chance retenu, il sera fait une juste appréciation du montant des préjudices invoqués en fixant leur montant total à 1 500 euros ;

III. 2. 2. – Quant aux préjudices subis par les parents de la victime :

27. Considérant, en premier lieu, que les parents de la victime demandent le versement d'une somme de 20 000 euros chacun au titre de l'incidence de la faute commise par le centre hospitalier sur leur évolution professionnelle ; qu'ainsi qu'il a été dit ci-dessus, la victime a été prise en charge par ses parents à leur domicile durant 680 jours au cours de la période comprise entre le 1^{er} janvier 2009 et le 13 février 2012 ; qu'il résulte de l'instruction que cette prise en charge a exercé une incidence sur l'évolution professionnelle des parents de la victime, notamment en raison de la cessation totale ou partielle de leur activité ; que, dès lors, dans les circonstances de l'espèce et compte tenu du taux de perte de chance retenu, il sera fait une juste appréciation en fixant le montant de ce chef de préjudice à 5 000 euros chacun ;

28. Considérant, en second lieu, que les parents de la victime demandent le versement d'une somme de 30 000 euros chacun au titre de leur préjudice moral et des troubles dans leurs conditions d'existence ; que, compte tenu du jeune âge de la victime et du taux de perte de chance retenu, il sera fait une juste appréciation en fixant le montant de ce chef de préjudice à 16 000 euros chacun ;

III. 2. 3. – Quant aux préjudices subis par la demi-sœur et le demi-demi-frère de la victime :

29. Considérant que la demi-sœur et le demi-demi-frère de la victime demandent le versement d'une somme de 20 000 euros chacun au titre de leur préjudice moral et des troubles dans leurs conditions d'existence ; que, compte tenu du jeune âge de la victime et du taux de perte de chance retenu, il sera fait une juste appréciation en fixant le montant de ce chef de préjudice à 5 000 euros chacun ;

IV. – Sur l'indemnité forfaitaire de gestion :

30. Considérant qu'aux termes de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale : « (...) *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 1er 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* » ; qu'aux termes l'article 1 de l'arrêté du 10 décembre 2013 relatif aux montants de l'indemnité forfaitaire de gestion prévue aux articles L. 376-1 et L. 454-1 du code de la sécurité sociale : « *Les montants maximum et minimum de l'indemnité forfaitaire de gestion visés aux articles L. 376-1 et L. 454-1 du code de la sécurité sociale sont fixés respectivement à 1 028 € et à 102 € à compter du 1^{er} janvier 2013.* » ;

31. Considérant qu'en application des dispositions précitées, le centre hospitalier René Dubos doit en outre être condamné à verser à la CPAM du Val-d'Oise une somme de 1 028 euros au titre de l'indemnité forfaitaire de gestion ;

V. – Sur les frais d'expertise :

32. Considérant qu'aux termes de l'article R. 761-1 du code de justice administrative : « *Les dépens comprennent la contribution pour l'aide juridique prévue à l'article 1635 bis Q du code général des impôts, ainsi que 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.* » ;

33. Considérant que, par une ordonnance du 15 février 2010, le président du tribunal administratif de Cergy-Pontoise a décidé, d'une part, que les frais et honoraires de la première expertise confiée à M. Raphaël S. devaient être liquidés et taxés à la somme de 1 960 euros TTC, qui comprend le montant de l'allocation provisionnelle accordée par ordonnance du 24 mars 2009, et, d'autre part, que ceux-ci devaient être mis à la charge du centre hospitalier René Dubos de Pontoise ; qu'il y a lieu de laisser ces frais à la charge du centre hospitalier René Dubos, qui est la partie perdante dans la présente instance ;

34. Considérant que, par une ordonnance du 27 août 2013, le président du tribunal administratif de Cergy-Pontoise a décidé, d'une part, que les frais et honoraires de la seconde expertise confiée à M. Raphaël S. devaient être liquidés et taxés à la somme de 2 420 euros TTC, qui comprend le montant de l'allocation provisionnelle accordée par ordonnance du 28 mars 2013, et, d'autre part, que ceux-ci devaient être mis à la charge de M. et Mme Jean-Luc et Brigitte H. ; qu'il y a lieu de mettre ces frais à la charge du centre hospitalier René Dubos, qui est la partie perdante dans la présente instance ;

VI. – Sur les autres dépens et sur les conclusions présentées au titre de l’article L. 761-1 du code de justice administrative :

35. 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. » ;

36. Considérant qu’il y a lieu, dans les circonstances de l’espèce, de mettre à la charge du centre hospitalier René Dubos une somme de 3 000 euros au titre, d’une part, de l’ensemble des frais exposés par les requérants au cours de la présente instance, autre que les frais d’expertise, et relevant des dispositions de l’article R. 761-1 du code de justice administrative, ainsi que des frais, relevant de l’article L. 761-1 du même code, exposés par eux et non compris dans les dépens ; qu’en revanche, il n’y a pas lieu de mettre à la charge du centre hospitalier René Dubos la somme réclamée par la CPAM du Val-d’Oise au titre des frais exposés par elle et non compris dans les dépens ;

D É C I D E :

Article 1^{er} : Le centre hospitalier René Dubos de Pontoise est condamné à verser, sous déduction des sommes versées à titre provisionnel en application du jugement du 12 février 2013 visé ci-dessus :

- la somme de 35 500 euros aux ayant-droits de Mlle Anaïs H. ;
- la somme de 133 481,60 euros à M. et Mme H. ;
- la somme de 5 200 euros à Mme Sonia A. ;
- la somme de 5 000 euros à M. Karim A..

Article 2 : Le centre hospitalier René Dubos de Pontoise est condamné à verser à la caisse primaire d’assurance maladie du Val-d’Oise une somme de 157 334,66 euros ainsi qu’une somme de 1 028 euros au titre de l’indemnité forfaitaire de gestion.

Article 3 : Le centre hospitalier René Dubos de Pontoise est condamné à verser à la société CNP Assurances une somme de 1 138,94 euros.

Article 4 : Les frais des expertises confiées à M. Raphaël S. sont mis à la charge du centre hospitalier René Dubos de Pontoise.

Article 5 : Le centre hospitalier René Dubos versera à M. Jean-Luc H., à Mme Brigitte H., à Mme Sonia A. et à M. Karim A. une somme totale de 3 000 euros au titre des autres dépens exposés et en application des dispositions de l’article L. 761-1 du code de justice administrative.

Article 6 : Le surplus des conclusions présentées par l’ensemble des parties est rejeté.

Article 7 : Le présent jugement sera notifié à M. Jean-Luc H., à Mme Brigitte H., à Mme Sonia A., à M. Karim A., au centre hospitalier René Dubos de Pontoise, à la caisse primaire d’assurance maladie du Val-d’Oise et à la société CNP Assurances.

Délibéré après l’audience du 4 mars 2014, à laquelle siégeaient :

- M. Davesne, président,
- MM. Eustache et Mulo, conseillers,

Lu en audience publique le 31 mars 2014.

Le rapporteur,

Le président,

S. Eustache

S. Davesne

Le greffier,

I. Giraudon

La République mande et ordonne au ministre des affaires sociales et de la santé 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.