

TRIBUNAL ADMINISTRATIF  
DE VERSAILLES

N° 1405505

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Mme [REDACTED]

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

M. Julien Rebellato  
Rapporteur

Le Tribunal administratif de Versailles

M. Philippe Biju-Duval  
Rapporteur public

(6<sup>ème</sup> chambre)

Audience du 22 novembre 2016  
Lecture du 6 décembre 2016

60-02-01-01-02-01-03  
C

Vu la procédure suivante :

Par une requête et des mémoires complémentaires enregistrés les 30 juillet 2014, 23 décembre 2014 et 16 mars 2016, Mme [REDACTED] agissant en son nom propre, au nom de son fils mineur [REDACTED] et de ses deux autres enfants mineurs [REDACTED] et [REDACTED] et M. [REDACTED] agissant en son nom propre et au nom de son fils mineur [REDACTED], représentés par Me Beynet, demandent au tribunal :

1°) de condamner solidairement le centre hospitalier [REDACTED] et la société hospitalière d'assurances mutuelles (SHAM) à leur verser en leur qualité de représentants légaux de leur fils [REDACTED] une somme de 1 023 049, 89 euros au titre de l'indemnisation de l'ensemble des préjudices imputables à des fautes de cet établissement ;

2°) de condamner solidairement le [REDACTED] et la SHAM à verser à Mme [REDACTED] la somme de 60 000 euros au titre de son préjudice d'incidence professionnelle ;

3°) de condamner solidairement le CHI de Poissy – Saint-Germain-en-Laye et la SHAM à leur verser la somme de 50 000 euros chacun au titre des troubles dans leurs conditions d'existence et de leur préjudice moral ;

4°) de condamner solidairement le [REDACTED] et la SHAM à verser à Mme [REDACTED] en sa qualité de représentante légale de ses deux autres enfants, [REDACTED] et [REDACTED], la somme de 40 000 euros chacun au titre des troubles dans leurs conditions d'existence et de leur préjudice moral ;

5°) de mettre à la charge solidaire du [REDACTED] et de la SHAM la somme de 3 000 euros sur le fondement de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ;

Ils soutiennent que :

- en administrant à Mme [REDACTED] du Cytotec pour déclencher l'accouchement, en dehors de tout essai randomisé, sans l'en informer et à une dose trop importante, le CHI [REDACTED] a commis des fautes de nature à engager sa responsabilité ;
- l'utilisation de Syntocinon est également fautive dans la mesure où il ne s'imposait pas ;
- le CHI [REDACTED] doit être condamné à les indemniser :
  - . des dépenses de santé actuelle à hauteur de 5 141, 89 euros ;
  - . de l'assistance à tierce personne à hauteur de 710 208 euros ;
  - . des frais exposés pour l'achat d'un véhicule adapté à hauteur de 7 700 euros ;
- le CHI [REDACTED] doit être condamné à indemniser Mme [REDACTED] à hauteur de 300 000 euros au titre de ses préjudices « à caractère personnel » ;

Par trois mémoires en défense enregistrés les 28 octobre 2014, 20 novembre 2015 et 4 mai 2016, le CHI [REDACTED] et la SHAM, représentés par Me Ricouard, concluent, à titre principal au rejet de la requête et à ce que soit mis à la charge des requérants les dépens, à titre subsidiaire, à ce que soit ordonnée une expertise ;

Ils soutiennent que :

- les requérants ne rapportent pas la preuve d'une faute en lien avec les dommages invoqués ;
- l'expertise est incomplète ;
- l'état neurologique du jeune [REDACTED] est en lien avec l'acidose néo natale sévère qu'il présentait à la naissance ;

Par un mémoire enregistré le 11 février 2016, l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM), représenté par Me Welsh, conclut à ce qu'il soit mis hors de cause ;

Par un mémoire enregistré le 14 décembre 2015, la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) des Yvelines fait valoir qu'elle n'entend pas intervenir dans la présente instance ;

Par une ordonnance du 6 juillet 2016, la clôture d'instruction a été fixée au 26 juillet 2016.

Vu les autres pièces du dossier.

Vu :

- le code de la santé publique ;
- le code de justice administrative.

Les parties ont été régulièrement averties du jour de l'audience.

Ont été entendus au cours de l'audience publique :

- le rapport de M. Rebellato,
- les conclusions de M. Biju-Duval, rapporteur public,

- et les observations de Me Kuzmiak pour les requérants et de Me Ricouard pour le CHI [REDACTED] la SHAM.

1. Considérant qu'une échographie obstétricale pratiquée le 12 novembre 2010 à la fin du neuvième mois de grossesse de Mme [REDACTED], qui attendait à l'âge de 28 ans son troisième enfant, a révélé une quantité anormalement faible de liquide amniotique ; qu'un protocole médicamenteux en vue de provoquer l'accouchement a été mis en œuvre par les praticiens du CHI [REDACTED] - [REDACTED], conduisant, le 13 novembre, à l'administration de Cytotec à 4h30 et à la pose d'une perfusion de Syntocinon à 14h30 ; qu'à 15h25, des anomalies cardiaques fœtales sont apparues ayant donné lieu à un accouchement par ventouse à 16h13 ; que l'enfant [REDACTED] est né avec un retard psychomoteur correspondant à une paralysie cérébrale ;

2. Considérant que, dans un avis rendu le 20 mars 2013, la commission régionale de conciliation et d'indemnisation (CRCI) d'Ile-de-France, statuant au vu du rapport de l'expertise qu'elle avait confiée aux docteurs Fournet et Marret, a estimé que le CHI [REDACTED] - [REDACTED] avait commis des fautes de nature à engager sa responsabilité ; que, par lettre du 22 juillet 2013, la SHAM, assureur du CHI [REDACTED] - [REDACTED] a refusé d'indemniser les consorts [REDACTED] ; que ceux-ci, conformément à l'article L.1142-14 du code de la santé publique, ont, le 6 septembre 2013, requis de l'ONIAM qu'il se substitue à l'assureur défaillant, ce qui a été accepté par lettre du 16 décembre 2013 ; qu'une offre à titre prévisionnelle d'un montant total de 20 200 euros a été proposée aux consorts Joux qui l'ont refusée ; que par lettre du 7 avril 2014, les consorts [REDACTED] ont formé une demande préalable indemnitaire auprès du CHI [REDACTED] à laquelle il n'a pas été répondu ; que par la présente requête, enregistrée le 30 juillet 2014, les consorts Joux demandent au tribunal de condamner solidairement le CHI [REDACTED] et la SHAM à les indemniser de leur préjudice qu'ils évaluent à 1 213 049,89 euros ;

Sur les conclusions à fin d'indemnisation :

En ce qui concerne les fautes relatives aux choix thérapeutiques :

3. Considérant qu'aux termes de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique : « I. - *Hors le cas où leur responsabilité est encourue en raison d'un défaut d'un produit de santé, les professionnels de santé mentionnés à la quatrième partie du présent code, ainsi que tout établissement, service ou organisme dans lesquels sont réalisés des actes individuels de prévention, de diagnostic ou de soins ne sont responsables des conséquences dommageables d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins qu'en cas de faute.* » ;

4. Considérant qu'il est constant que pour provoquer l'accouchement de Mme [REDACTED], les praticiens du CHI de [REDACTED] ont utilisé 50 microgrammes de Cytotec et effectué une perfusion de Syntocinon ; que les experts désignés par la commission de conciliation et d'indemnisation ont estimé qu'en administrant du Cytotec pour déclencher l'accouchement, en dehors de tout essai randomisé et à une dose trop importante puis en effectuant une perfusion de Syntocinon, le CHI [REDACTED] avait commis des fautes ; que si le CHI de [REDACTED] fait valoir que le Cytotec a fait l'objet d'une étude scientifique qui a été publiée, il n'est pas sérieusement contesté que l'étude à laquelle fait référence le centre hospitalier est insuffisante et a d'ailleurs été critiquée par d'autres scientifiques en raison du faible nombre d'échantillons ; qu'il ressort en outre des recommandations professionnelles de la Haute

autorité de santé sur le déclenchement artificiel du travail en cas de dépassement du terme de la grossesse, publiées en 2008, que l'utilisation du Cytotec « doit être réservée à des essais randomisés de puissance suffisante pour en évaluer les complications éventuelles » ; que par ailleurs, si le CHI de [REDACTED] qui produit un rapport du professeur [REDACTED] soutient que la posologie n'était pas anormale, le rapport d'expertise des docteurs Fournet et Marret qui ont répondu aux dires du centre hospitalier et le « rapport critique de l'étude du professeur Sagot » du 19 décembre 2014 établi par le docteur Rouet contredisent ces observations ; que, par ailleurs, dans le cadre des études réalisées sur ce médicament aux Etats-Unis, l'Agence américaine des produits alimentaires et médicamenteux (FDA) a rapporté des cas de « ruptures utérines secondaires à l'utilisation du Cytotec » et les recommandations pour la pratique clinique du collège national des gynécologues obstétriciens français, publiées en 2011, indiquait qu'il fallait privilégier les doses les plus faibles en débutant avec des doses vaginales de 25 microgrammes toutes les 3 à 6 heures ; qu'en outre il n'est pas sérieusement contesté que l'administration de Syntocinon à 14h 30 n'était ni justifiée ni indiquée et était « particulièrement imprudente » dès lors que la dilatation du col utérin progressait normalement et que Mme [REDACTED] décrivait des douleurs ; que par suite, il résulte de ce qui précède qu'en administrant à l'intéressée du Cytotec, en dehors de tout essai thérapeutique et à une dose trop importante, puis ultérieurement du Syntocinon sous forme de perfusion, le CHI [REDACTED] a commis des fautes de nature à engager sa responsabilité ;

5. Considérant qu'il ressort du rapport d'expertise que la cause du retard psychomoteur correspondant à une paralysie cérébrale dont souffre l'enfant [REDACTED] résulte d'une encéphalopathie néonatale précoce secondaire à une sévère anoxie prénatale, qui est elle-même due à la rupture utérine dont a souffert Mme [REDACTED] lors de son accouchement ; que si le CHI de [REDACTED] soutient que l'administration du Cytotec n'a pu être la cause du dommage dès lors que ce médicament avait totalement été éliminé du métabolisme de Mme [REDACTED] au moment des premières manifestations du trouble cardiaque de l'enfant à naître, il n'est pas contesté comme le soutiennent les requérants que les données sur lesquelles s'est appuyé le CHI de [REDACTED] concernent l'administration par voie orale du Cytotec alors que ce n'est pas cette voie d'administration qui a été utilisée en l'espèce et que le délai d'élimination dans l'organisme varie selon le mode d'administration du médicament ; qu'à cet égard d'ailleurs, les consorts [REDACTED] produisent une étude indiquant notamment que le délai d'absorption du Cytotec par voie vaginale est plus de deux fois plus long que par voie orale et que la dissolution de ce médicament par voie vaginale est « variable et incomplète » ; que contrairement à ce que soutient le CHI de [REDACTED] il ressort du rapport d'expertise que l'anomalie du rythme cardiaque fœtal n'est pas intervenu uniquement lors de la phase expulsive de l'accouchement mais était apparu dès 15h25 soit juste après l'administration de Syntocinon ; que, contrairement à ce que soutient le centre hospitalier, il résulte de l'instruction et notamment du rapport d'expertise que l'obésité de Mme [REDACTED] qui avait déjà accouché normalement de deux autres enfants dans un autre établissement et sans Cytotec, n'a pas participé à la constitution du dommage ; que, par suite, les requérants sont fondés à soutenir que la survenue de la rupture utérine subie par Mme [REDACTED] est imputable aux fautes du CHI de [REDACTED] et a conduit de manière certaine, directe et exclusive à la paralysie cérébrale de l'enfant [REDACTED] ;

En ce qui concerne la faute tirée du défaut d'information :

6. Considérant que l'article L. 1111-2 du code de la santé publique, dans sa rédaction applicable aux faits de l'espèce, dispose que : « Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques

*fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver. Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser. Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel. La volonté d'une personne d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic doit être respectée, sauf lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission. (...) En cas de litige, il appartient au professionnel ou à l'établissement de santé d'apporter la preuve que l'information a été délivrée à l'intéressé dans les conditions prévues au présent article. Cette preuve peut être apportée par tout moyen. » ;*

7. Considérant que, lorsque l'acte médical envisagé, même accompli conformément aux règles de l'art, comporte des risques connus de décès ou d'invalidité, le patient doit en être informé dans des conditions qui permettent de recueillir son consentement éclairé ; que, si cette information n'est pas requise en cas d'urgence, d'impossibilité ou de refus du patient d'être informé, la seule circonstance que les risques ne se réalisent qu'exceptionnellement ne dispense pas les médecins de leur obligation ;

8. Considérant que lorsqu'une thérapeutique ou une technique opératoire est récente et n'a pas été appliquée à un nombre suffisant de patients pour que les risques qu'elle comporte soient connus et que rien ne permet d'exclure avec certitude l'existence de tels risques, le patient doit en être informé ; qu'à la date à laquelle Mme [REDACTED] a été hospitalisée, un nombre insuffisant de patients avaient été traités selon la même technique ; qu'il est constant que Mme [REDACTED] n'a pas été informée de ce que les risques de cette méthode n'étaient pas suffisamment connus ; que par ailleurs, le CHI [REDACTED] n'apporte aucun commencement de preuve de ce qu'une information aurait été délivrée à Mme [REDACTED] ; qu'il n'est ni établi, ni même soutenu, que l'intervention en cause présentait un caractère d'urgence ou que cette information était rendue impossible en raison de la fragilité psychologique de la patiente ou de son refus ; qu'enfin, l'intervention ne pouvait être regardée comme impérieusement requise alors qu'il est constant que l'accouchement pouvait être déclenché autrement, selon des modalités connues ; que dès lors, le défaut d'information de Mme [REDACTED] est constitutif d'une faute de nature à engager la responsabilité du CHI de [REDACTED] à son égard ;

9. Considérant qu'il résulte de tout ce qui précède que la responsabilité du CHI de [REDACTED] est engagée sur le fondement de fautes ; qu'il y a lieu, dès lors, de mettre hors de cause l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales contre lequel aucune conclusion n'est d'ailleurs présentée ;

En ce qui concerne les préjudices résultant des fautes relatives aux choix thérapeutiques :

Quant aux préjudices de l'enfant [REDACTED] :

10. Considérant que le CHI de [REDACTED] soutient que le défaut de consolidation du jeune [REDACTED] fait obstacle à l'indemnisation de ses préjudices ; que, toutefois, l'absence de consolidation, impliquant notamment l'impossibilité de fixer définitivement un taux d'incapacité permanente, ne fait pas obstacle à ce que soient mises à la charge du responsable du dommage les dépenses médicales dont il est d'ores et déjà certain qu'elles devront être exposées à

l'avenir, ainsi que la réparation de l'ensemble des conséquences déjà acquises de la détérioration de l'état de santé de l'intéressé ; que par suite le moyen doit être écarté ;

S'agissant des dépenses de santé :

11. Considérant que les consorts [REDACTED] justifient avoir exposé des frais de consultation et de traitement à hauteur de 4 550 euros, des dépenses d'analyses médicales à hauteur de 149,58 euros et des frais de transports et de logement d'un montant de 376,71 euros et de 215,60 euros ; qu'il ne résulte pas de l'instruction que ces dépenses, qui présentent un lien de causalité direct et exclusif avec la faute commise par le centre hospitalier, auraient été prises en charge par la CPAM ; qu'il y a lieu, en conséquence, de condamner le CHI de [REDACTED] à verser aux consorts [REDACTED] la somme de 5 291,89 euros ;

S'agissant de l'assistance d'une tierce personne :

12. Considérant, d'une part, qu'il ressort des rapports des deux experts désignés par la CRCI, que le jeune [REDACTED] connaît un déficit fonctionnel temporaire de 80% qui nécessite l'assistance active d'une tierce personne ; qu'en égard à la lourdeur du handicap du jeune [REDACTED] la nécessité d'une assistance à tierce personne à domicile peut être estimée à 24 heures par jour ;

13. Considérant, d'autre part, que, pour l'indemnisation de ce poste de préjudice, il n'y a pas lieu d'inclure la période correspondant aux deux premières années de [REDACTED], compte tenu des soins nécessités par tout enfant de cet âge ; qu'il résulte de l'instruction et notamment des observations des parties à l'audience ainsi que du rapport des experts que l'état du jeune [REDACTED] qui n'est ni stabilisé ni consolidé, est susceptible d'évoluer dans un sens favorable et que l'enfant devra être réexaminé lorsqu'il aura douze ans, soit le 13 novembre 2022 ; que, dès lors, les conclusions indemnitaires des consorts [REDACTED] pour la période postérieure au 13 novembre 2022 sont prématurées et doivent être rejetées ; qu'il appartiendra aux requérants, s'ils s'y croient fondés, de saisir ultérieurement le juge de la responsabilité de nouvelles conclusions tendant au remboursement de ces frais en fonction de l'évolution de l'état de santé du jeune [REDACTED] ;

Pour la période du 13 novembre 2012 au 6 décembre 2016 :

14. Considérant qu'il ressort des réponses aux mesures d'instruction diligentées par le tribunal que le jeune [REDACTED] n'est pas pris en charge dans une institution spécialisée mais réside au domicile de sa famille ; qu'il résulte également de l'instruction que l'enfant bénéficie d'une séance de psychomotricité par semaine, d'une séance avec un éducateur par semaine, d'une séance avec une orthophoniste une fois par mois, de deux séances par semaine de kinésithérapie ainsi que de séances d'équithérapie et d'ergothérapie depuis le mois de septembre 2013 et qu'il a été scolarisé à compter du 23 septembre 2013 avec l'assistance d'une auxiliaire de vie scolaire ; qu'en raison de ces séances et de sa scolarisation, il a été absent de son domicile pour une durée qui peut être évaluée à 9 heures par jour ; qu'il sera fait une juste appréciation du préjudice subi pour la période allant du 13 novembre 2012 au 6 décembre 2016 en l'évaluant à 418 252,5 euros, en retenant un coût horaire de 14,50 euros pour une aide sans qualification spécifique et en prenant en compte les charges et congés payés à raison de 15 heures par jour la semaine et de 24 heures le week end et pendant les vacances scolaires ;

Pour la période du 6 décembre 2016 au 13 novembre 2022 :

15. Considérant que pour les préjudices futurs de la victime non couverts par des prestations, il appartient au juge de décider si leur réparation doit prendre la forme du versement d'un capital ou d'une rente selon que l'un ou l'autre de ces modes d'indemnisation assure à la victime, dans les circonstances de l'espèce, la réparation la plus équitable ; que si le juge n'est pas en mesure de déterminer lorsqu'il se prononce si la victime sera placée dans une institution spécialisée ou si elle sera hébergée au domicile familial, il lui appartient de lui accorder une rente trimestrielle couvrant les frais de son maintien au domicile familial, en fixant un taux quotidien et en précisant que la rente sera versée au prorata du nombre d'heures qu'elle aura passées à ce domicile au cours du trimestre considéré ;

16. Considérant que, si le jeune ██████ réside chez ses parents tout en étant scolarisé à la date du présent jugement, il ne peut être exclu qu'à l'avenir son état requiert le placement dans une institution spécialisée ou des séjours dans un établissement hospitalier, nonobstant le choix actuel de ses parents ; que, dans ces conditions, les frais afférents au besoin d'une tierce personne seront réparés par une rente trimestrielle calculée sur la base d'une assistance de 9 heures par jour la semaine et de 24 heures le week-end et pendant les vacances scolaires, s'il vit au domicile de ses parents ou d'un membre de sa famille ; que cette rente sera calculée en retenant un taux horaire de 14,50 euros appliqué sur une base de 103 jours par trimestre, ce taux horaire et cette majoration du nombre de jours permettant d'intégrer les coûts salariaux supplémentaires liés au titre du travail le dimanche et les jours fériés et au titre des congés ; que cette rente sera revalorisée par application des coefficients prévus à l'article L. 434-17 du code de la sécurité sociale et, en cas de placement de l'intéressé dans un établissement, sera versée au prorata du nombre d'heures passées au domicile ; qu'il appartiendra aux requérants, le cas échéant, de saisir ultérieurement le juge de la responsabilité de nouvelles conclusions tendant au remboursement des frais de prise en charge du jeune ██████ dans un centre de rééducation ;

17. Considérant qu'aux termes de l'article L. 245-1 du code de l'action sociale et des familles : « *Toute personne handicapée résidant de façon stable et régulière en France (...) dont le handicap répond à des critères définis par décret prenant notamment en compte la nature et l'importance des besoins de compensation au regard de son projet de vie, a droit à une prestation de compensation (...)* » ; qu'aux termes de l'article L. 245-3 : « *La prestation de compensation peut être affectée, dans des conditions définies par décret, à des charges 1° liées à un besoin d'aides humaines y compris, le cas échéant, celles apportées par des aidants familiaux (...)* » ; qu'aux termes de l'article L. 245-4 : « *L'élément de la prestation relevant du 1° de l'article L. 245-3 est accordé à toute personne handicapée (...) lorsque son état nécessite l'aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de l'existence ou requiert une surveillance régulière (...). Le montant attribué à la personne handicapée est évalué en fonction du nombre d'heures de présence requis par sa situation et fixé en équivalent-temps plein, en tenant compte du coût réel de rémunération des aides humaines en application de la législation du travail et de la convention collective en vigueur.* » ; qu'aux termes de l'article L. 245-7 : « *(...) Les sommes versées au titre de cette prestation ne font pas l'objet d'un recouvrement à l'encontre du bénéficiaire lorsque celui-ci est revenu à meilleure fortune (...)* » ;

18. Considérant qu'en vertu des principes qui régissent l'indemnisation par une personne publique des victimes d'un dommage dont elle doit répondre, il y a lieu de déduire d'une rente allouée à la victime du dommage dont un établissement public hospitalier est responsable, au titre de l'assistance par tierce personne, les prestations versées par ailleurs à cette victime et ayant le même objet ; qu'il en va ainsi tant pour les sommes déjà versées que pour les frais futurs ; que

cette déduction n'a toutefois pas lieu d'être lorsqu'une disposition particulière permet à l'organisme qui a versé la prestation d'en réclamer le remboursement si le bénéficiaire revient à meilleure fortune ;

19. Considérant que la prestation de compensation du handicap peut notamment avoir pour objet de couvrir les frais d'assistance par tierce personne ; qu'en vertu des dispositions de l'article L. 245-7 du même code, cette prestation ne peut donner lieu à remboursement en cas de retour à meilleure fortune du bénéficiaire ; que, dès lors, pour évaluer la rente qui doit être allouée au jeune [REDACTED] au titre des frais futurs d'assistance par tierce personne, il y a lieu de prévoir que, dans l'hypothèse où il viendrait à percevoir une somme au titre de cette prestation, s'agissant d'un besoin d'aides humaines, ces sommes seraient déduites de la rente précédemment mentionnée ;

S'agissant des frais d'acquisition d'un nouveau véhicule :

20. Considérant qu'il résulte de l'instruction et notamment du rapport d'expertise, que le handicap du jeune [REDACTED] justifie l'adaptation du véhicule familial ; que les consorts [REDACTED] font valoir que les nombreux appareillages indispensables ont nécessité l'acquisition d'un véhicule plus grand et qu'il convient de les indemniser à hauteur de 7 700 euros correspondant à la différence de prix entre leur automobile de type Laguna acquise en 2008 et le « grand Scenic » qu'ils ont acquis en 2012 ; qu'il résulte seulement de l'instruction, compte tenu du lourd handicap du jeune [REDACTED] qu'un véhicule plus grand était nécessaire pour transporter ses appareillages ; qu'il sera fait une juste appréciation de ce préjudice en l'évaluant à 3 000 euros ;

S'agissant des préjudices extra patrimoniaux :

21. Considérant que les consorts [REDACTED] sollicitent une somme de 300 000 euros en raison des souffrances endurées, du préjudice esthétique et du déficit fonctionnel temporaire ; qu'il résulte de l'instruction et notamment du rapport d'expertise, que le jeune [REDACTED] a connu un déficit fonctionnel temporaire de 80% qui est à la date du présent jugement susceptible d'amélioration ; qu'il sera fait une juste appréciation du déficit fonctionnel temporaire pour la période du 13 novembre 2012 au 6 décembre 2016 en fixant la réparation correspondante à la somme de 14 600 euros ; que [REDACTED] a également enduré des souffrances évaluées à 4 sur une échelle de 7, ainsi qu'un préjudice esthétique évalué à 3 sur une échelle de 7 ; qu'il y a lieu de lui allouer, au titre des souffrances endurées et du préjudice esthétique, une somme de 10 000 euros ;

22. Considérant qu'il résulte de ce qui précède que les consorts [REDACTED] sont uniquement fondés à solliciter la condamnation du CHI de [REDACTED] à verser au jeune [REDACTED] représenté par sa mère la somme de 451 144.39 euros ;

Quant aux préjudices des victimes indirectes :

23. Considérant que Mme [REDACTED] sollicite une somme de 60 000 euros au titre de l'incidence professionnelle ; qu'elle soutient qu'à l'issue de son congé postnatal de dix-huit mois, elle aurait pu reprendre son travail de femme de ménage à temps partiel à compter de mars 2011 ; qu'il résulte toutefois de l'instruction et notamment du rapport d'expertise, que l'état de santé de Mme [REDACTED] ne l'empêchait pas d'assumer normalement son métier lorsque son fils n'était pas au domicile familial et qu'elle n'a pas cherché de nouveau du travail à l'issue de son congé postnatal ; que, par ailleurs, l'indemnité allouée par le présent jugement tient compte de la nécessité de l'aide constante d'une tierce personne ; que dans ces conditions, les conclusions susmentionnées formées par Mme [REDACTED] au titre de l'incidence professionnelle doivent être rejetées ;

24. Considérant que Mme [REDACTED] et M. [REDACTED], en leur nom et en celui de leurs deux enfants mineurs, [REDACTED] et [REDACTED] sollicitent l'indemnisation de leur préjudice d'affection ; qu'ils ont été et restent les témoins des souffrances endurées par le jeune [REDACTED] et, subissent ainsi un préjudice d'affection ; qu'il sera fait une juste appréciation de ce préjudice en l'évaluant à la somme de 10 000 euros pour chacun des parents et à la somme de 7 000 euros pour chacun des deux enfants ;

En ce qui concerne les préjudices relatifs au défaut d'information :

25. Considérant qu'indépendamment de la perte d'une chance de refuser l'intervention, le manquement des médecins à leur obligation d'informer le patient des risques courus ouvre pour l'intéressé, lorsque ces risques se réalisent, le droit d'obtenir réparation des troubles qu'il a pu subir du fait qu'il n'a pas pu se préparer à cette éventualité, notamment en prenant certaines dispositions personnelles ; qu'il appartient à la victime d'en établir la réalité et l'ampleur ; que toutefois, en l'espèce, Mme [REDACTED] n'établit ni la réalité, ni l'ampleur d'un éventuel préjudice d'impréparation ; que l'indemnisation qu'elle sollicite au titre du défaut d'information ne peut, dès lors, être accordée ;

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

26. Considérant qu'il y a lieu, dans les circonstances de l'espèce, de mettre à la charge solidaire du CHI de [REDACTED] et de la SHAM une somme de 1 500 euros au titre des frais exposés par les conjoints [REDACTED] et non compris dans les dépens ; qu'en revanche, en l'absence de dépens, les conclusions du CHI de [REDACTED] à fin d'application de l'article R. 761-1 du code de justice administrative ne peuvent, en tout état de cause, qu'être rejetées ;

DECIDE :

Article 1<sup>er</sup> : Le CHI de [REDACTED] et la SHAM sont solidairement condamnés à verser au jeune [REDACTED] représenté par sa mère Mme [REDACTED] une somme de 451 144.39 euros.

Article 2 : Le CHI de [REDACTED] et la SHAM sont solidairement condamnés à verser au jeune [REDACTED] représenté par Mme [REDACTED] et par M. [REDACTED], si l'intéressé vit au domicile de ses parents ou d'un membre de sa famille, une rente trimestrielle au taux horaire de 14,50 euros calculée, en retenant 103 jours par trimestre, sur la base d'une assistance de 9 heures par jour la semaine cinq jours sur sept et d'une assistance constante le week-end et pendant les vacances scolaires .

Le CHI de [REDACTED] et la SHAM sont solidairement condamnés à verser au jeune Timéo Joux représenté par Mme [REDACTED] et par M. [REDACTED] si l'intéressé vit seul, une rente trimestrielle au même taux horaire, sur la base d'une assistance de 24 heures par jour, sous déduction, le cas échéant, des sommes versées au titre de la prestation de compensation du handicap, correspondant à un besoin d'aides humaines, qu'il appartiendra à l'intéressé de porter à la connaissance du centre hospitalier.

Cette rente sera, en cas de placement de l'intéressé dans un établissement, versée au prorata du nombre d'heures passées à domicile.

Le versement de la rente interviendra par trimestre échu, avec revalorisation par application des coefficients prévus à l'article L. 434-17 du code de la sécurité sociale.

Article 3 : Le CHI [REDACTED] et la SHAM sont solidairement condamnés à verser à Mme [REDACTED] une somme de 10 000 euros.

Article 4 : Le CHI [REDACTED] et la SHAM sont solidairement condamnés à verser à M. [REDACTED] une somme de 10 000 euros.

Article 5 : Le CHI de [REDACTED] et la SHAM sont solidairement condamnés à verser à M. [REDACTED] et [REDACTED], représentés par Mme [REDACTED] une somme de 7 000 euros chacun.

Article 6 : Le CHI de [REDACTED] et la SHAM verseront solidairement aux consorts [REDACTED] une somme globale 1 500 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Article 7 : Le présent jugement sera notifié à Mme [REDACTED], M. [REDACTED] au centre hospitalier intercommunal de [REDACTED] à la société hospitalière d'assurances mutuelles, à la caisse primaire d'assurance maladie des Yvelines et à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales.

Délibéré après l'audience du 22 novembre 2016, à laquelle siégeaient :

M. Le Méhauté, président,  
M. de Miguel, premier conseiller,  
M. Rebellato, conseiller.

Lu en audience publique le 6 décembre 2016.

Le rapporteur,

Le président,

*Signé*

*Signé*

J. Rebellato

A. Le Méhauté

Le greffier,

*Signé*

C. Dupré

La République mande et ordonne à la ministre des affaires sociales et de la santé, en ce qui la concerne, et 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.

