

**TRIBUNAL ADMINISTRATIF
DE ROUEN**

N° 1700006

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

M. [REDACTED], M. [REDACTED],
M. [REDACTED], M. [REDACTED],
M. [REDACTED], M. [REDACTED],
M. [REDACTED], M. [REDACTED]

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

**Mme Clémence Galle
Rapporteur**

Le Tribunal administratif de Rouen

3ème chambre

**Mme Cécile Viseur-Ferré
Rapporteur public**

**Audience du 7 mars 2019
Lecture du 28 mars 2019**

60-01-05
60-02-01
C

Vu la procédure suivante :

Par une requête enregistrée le 3 janvier 2017, des pièces complémentaires enregistrées le 4 janvier 2017, et un mémoire complémentaire enregistré le 5 octobre 2018, M. [REDACTED], M. [REDACTED], M. [REDACTED], Mlle [REDACTED], M. [REDACTED], Mme [REDACTED] épouse [REDACTED], représentés par Me Jegu, demandent au tribunal :

1°) de condamner l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) à verser à M. [REDACTED], à M. [REDACTED] et à M. [REDACTED] la somme totale de 44 232 euros en leur qualité d'ayants-droit de Mme [REDACTED] en réparation des préjudices subis du fait de l'infection nosocomiale ayant été à l'origine de son décès ;

2°) de condamner l'ONIAM à verser, au titre du préjudice d'affection, à M. [REDACTED] la somme de 25 000 euros, à MM. [REDACTED] la somme de 20 000 euros chacun, à Mlle [REDACTED], M. [REDACTED], et M. et [REDACTED] en qualité de représentants légaux de [REDACTED] mineur [REDACTED], la somme de 10 000 euros chacun, à Mme [REDACTED] épouse [REDACTED] la somme de 7 000 euros ;

3°) de condamner le centre hospitalo-universitaire (CHU) de Rouen à verser à M. [REDACTED] la somme de 20000 euros, et à MM. [REDACTED] et [REDACTED] la somme de 15 000 euros chacun, en réparation du préjudice subi du fait du non-respect de la procédure collégiale d'arrêt des soins ;

4°) d'assortir l'ensemble des condamnations des intérêts au taux légal et de la capitalisation des intérêts à compter du 8 juillet 2016 ;

5°) de mettre à la charge solidaire de l'ONIAM et du CHU de Rouen la somme globale de 1 500 euros en application de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ;

Ils soutiennent que :

- l'ONIAM est responsable de l'indemnisation des préjudices liés au décès de Mme [REDACTED] à la suite d'une infection nosocomiale, en application de l'article L. 1142-1-1 du code de la santé publique ;
- le CHU de Rouen a commis une faute de nature à engager sa responsabilité en s'abstenant de mettre en œuvre la procédure collégiale prévue par les dispositions des articles L. 1111-4 et R. 4127-37 du code de la santé publique ;
 - en particulier, l'équipe paramédicale en charge de [REDACTED] n'a pas été consultée, aucun médecin consultant n'a été sollicité pour avis, les éventuelles directives anticipées n'ont pas été recherchées, et l'avis de la personne de confiance ou de la famille n'a pas été recherché ;
- le CHU a également commis une faute en s'abstenant d'informer la famille de la patiente de l'imminence du décès, en méconnaissance des dispositions de l'article R. 1112-69 du code de la santé publique, ce qui a conduit à un préjudice d'impréparation pour la famille ;
- le CHU de Rouen a également méconnu les dispositions de l'article R. 1112-68 du même code en n'invitant pas la famille à accompagner Mme [REDACTED] durant ses derniers instants ;
 - le déficit fonctionnel temporaire subi par Mme [REDACTED] peut être évalué à la somme de 2 200 euros ;
 - les souffrances endurées par [REDACTED] peuvent être évaluées à la somme de 35 000 euros ;
 - le préjudice esthétique temporaire peut être indemnisé à la somme de 6000 euros ;
 - le préjudice d'affection doit être indemnisé à hauteur de 25 000 euros pour l'époux de Mme [REDACTED], de 20 000 euros pour chacun de ses enfants majeurs et de 10 000 euros pour ses trois petits-enfants, et de 7000 euros pour sa belle-fille ;
- le montant des frais d'obsèques, à la charge de l'ONIAM, doit être indemnisé à hauteur de 1032 euros après application du taux de perte de chance ;
- le préjudice moral et d'impréparation lié au défaut d'information de la famille et à l'absence de mise en œuvre de la procédure collégiale d'arrêt des soins doit être indemnisé par le CHU de Rouen à hauteur de 20 000 euros pour son époux et 15 000 euros pour chacun de ses deux enfants.

Par un mémoire enregistré le 28 février 2017, l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, représenté par Me Ribeiro, demande au tribunal de réduire à de plus justes proportions les indemnités allouées aux consorts Cabfeler.

Il soutient que :

- il ne conteste pas que la responsabilité de l'ONIAM est engagée au titre de la solidarité nationale sur le fondement de l'article L. 1142-1-1 du code de la santé publique ;
- l'indemnisation des préjudices ne devrait toutefois pas excéder les sommes suivantes en application du référentiel d'indemnisation de l'ONIAM :
 - 1760 euros au titre du déficit fonctionnel temporaire ;
 - 3 619 euros au titre des souffrances endurées ;
 - 2000 euros au titre du préjudice esthétique ;
- les frais d'obsèques peuvent être remboursés à hauteur de la somme demandée soit 1032 euros ;
- le préjudice d'affection de M. [REDACTED] peut être indemnisé à hauteur de 25 000 euros ;
- le préjudice d'affection des enfants majeurs de [REDACTED] ne peut excéder 6500 euros chacun sauf à démontrer une communauté de vie avec leur mère ;
- le préjudice d'affection des petits-enfants ne peut excéder 4500 euros chacun ;
- la demande formulée au titre du préjudice d'affection de Mme [REDACTED], belle-fille de la victime, doit être rejetée en l'absence de preuve de liens affectifs entre elles au jour du décès.

Par un mémoire enregistré le 23 mai 2017, le centre hospitalier universitaire (CHU) de Rouen, représenté par Me Campergue, demande au tribunal de rejeter les conclusions de la requête dirigées contre le CHU de Rouen et de mettre à la charge des consorts [REDACTED] la somme de 1500 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Il soutient que :

- la réparation des préjudices des consorts [REDACTED] liés à l'infection nosocomiale incombe à l'ONIAM ;
- les organismes sociaux ne peuvent pas réclamer le remboursement de frais liés à l'infection au CHU de Rouen, aucune faute n'ayant été commise par le CHU en particulier en matière d'hygiène et d'asepsie ;
- le CHU de Rouen n'a pas méconnu la procédure collégiale prévue à l'article L. 1111-4 du code de la santé publique dès lors que les membres de l'équipe médicale se sont concertés et que la famille a été consultée ;
- la famille a été correctement informée dès lors qu'elle a été vue tous les jours et que deux entretiens se sont tenus les 5 et 14 mars.

La requête a été communiquée à la CPAM de Rouen Elbeuf Dieppe Seine-Maritime, qui n'a pas produit d'observations.

Par une ordonnance en date du 30 janvier 2015, le président du tribunal administratif de Rouen a liquidé et taxé les frais et honoraires de l'expertise aux sommes de 1000 euros pour M. Jarde et 1000 euros pour M. Montpellier, experts.

Vu les autres pièces du dossier.

Vu :

- le code de la santé publique,
- la loi n°2002-303 du 4 mars 2002,
- 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 Mme Galle,
- les conclusions de Mme Viseur-Ferré, rapporteur public,
- et les observations de Me Jegu, représentant les consorts [REDACTED] et Me Gillet, représentant le CHU de Rouen.

Considérant ce qui suit :

1. Mme [REDACTED], née en 1949, a été prise en charge aux urgences du CHU de Rouen le 5 novembre 2012 à la suite d'une chute à son domicile. Elle a été opérée au sein du service de chirurgie orthopédique le 8 novembre 2012 pour la mise en place d'une prothèse de hanche gauche. Le 25 novembre 2012, elle a présenté des signes d'infection. Des prélèvements bactériologiques ont montré la présence de germes de type staphylocoque doré Meti S. Lors de son séjour dans un service de soins de suite et de réadaptation, son état s'est dégradé et Mme [REDACTED] a été opérée le 7 décembre 2012 pour la reprise chirurgicale de sa prothèse de hanche gauche avec lavage de la voie d'abord. Mme [REDACTED] a été admise au sein d'un service de soins de suite et de réadaptation le 14 janvier 2013. Le 22 janvier 2013, elle a présenté une insuffisance rénale, puis a fait une crise convulsive le 28 janvier 2013. Elle a été hospitalisée en néphrologie le 11 février 2013, dans un contexte d'altération de son état général, puis hospitalisée aux urgences le 21 février 2013 en raison d'un syndrome occlusif et au sein du service de chirurgie digestive le 22 février 2013. Le 1^{er} mars, la patiente a présenté un syndrome confusionnel puis a été retrouvée en état de coma, et a alors été transférée en réanimation chirurgicale. Une insuffisance rénale aiguë a justifié la mise en place d'une épuration extrarénale par dialyse, laquelle a dû être arrêtée le 8 mars 2013 en raison de troubles majeurs de l'hémostase et d'un syndrome hémorragique clinique. A la suite d'une dégradation rapide de son état le 14 mars 2013, Mme [REDACTED] est décédée dans la nuit du 14 au 15 mars 2013.

2. La famille de Mme [REDACTED] a présenté deux demandes indemnitaires préalables adressées à l'ONIAM et au CHU de Rouen, et reçues le 11 juillet 2016. Ces demandes ont donné lieu à des décisions implicites de rejet. Par la présente requête, les consorts [REDACTED] demandent au tribunal d'une part de condamner l'ONIAM à les indemniser, sur le fondement de l'article L 1142-1-1 du code de la santé publique, des préjudices subis par Mme [REDACTED] avant son décès, et des préjudices qu'ils ont subis du fait de ce décès, et d'autre part de condamner le CHU de Rouen à réparer le préjudice moral subi du fait des fautes commises par celui-ci en l'absence de respect de la procédure collégiale d'arrêt des soins prévue par les dispositions du code de la santé publique et en l'absence d'information de la famille quant à l'aggravation de l'état de santé de Mme [REDACTED] et l'imminence de son décès.

En ce qui concerne les conclusions dirigées contre l'ONIAM :

Sur la responsabilité :

3. Aux termes du second alinéa du I de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique : « *Les établissements, services et organismes susmentionnés sont responsables des dommages résultant d'infections nosocomiales, sauf s'ils rapportent la preuve d'une cause étrangère* ». Aux termes de l'article L. 1142-1-1 du même code : « (...) *ouvrent droit à réparation au titre de la solidarité nationale : / 1° Les dommages résultant d'infections nosocomiales dans les établissements, services ou organismes mentionnés au premier alinéa du I de l'article L. 1142-1 correspondant à un taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique supérieur à 25 % déterminé par référence au barème mentionné au II du même article, ainsi que les décès provoqués par ces infections nosocomiales ; / (...)* ». L'article L. 1142-22 du même code prévoit que l'ONIAM est chargé de l'indemnisation au titre de la solidarité nationale, dans les conditions définies à l'article L. 1142-1-1, des dommages occasionnés par la survenue d'une infection nosocomiale.

4. Il résulte de l'instruction, et il n'est au demeurant pas contesté par l'ONIAM, que Mme [REDACTED] a présenté une infection à staphylocoque qui a pour origine certaine la mise en place de la prothèse de hanche réalisée lors de l'opération du 8 novembre 2012. S'il résulte également de l'expertise ordonnée par le tribunal administratif que Mme [REDACTED] présentait des antécédents médicaux, en particulier une cirrhose classée Child A, et si l'expert a précisé que l'état de santé antérieur de la patiente a été « décompensé » par l'infection contractée au CHU de Rouen à l'occasion de son hospitalisation, et que cet état antérieur entre en cause dans le décès dans une proportion de 30 %, il résulte toutefois des mentions de l'expertise que cette cirrhose n'avait « pas d'expression clinique ». En outre, il ne résulte pas des constatations et des conclusions de l'expertise qu'en l'absence d'infection nosocomiale, Mme [REDACTED] présentait un risque de décès particulier, soit du fait de l'opération de prothèse de hanche dont elle a bénéficié, soit du fait des autres antécédents médicaux de l'intéressée, notamment une hypertension artérielle, une hypercholestérolémie, un syndrome dépressif, et un éthyliste sevré depuis 2010. Par suite, les requérants sont fondés à soutenir que l'infection nosocomiale contractée par Mme [REDACTED] présente un lien de causalité direct avec son décès, et ils sont fondés à solliciter la condamnation de l'ONIAM à les indemniser de l'intégralité des préjudices en lien avec ce décès.

Sur les préjudices :

En ce qui concerne les préjudices de Mme Cabfeler :

Sur le déficit fonctionnel temporaire :

5. Il résulte de l'instruction que Mme [REDACTED] a été hospitalisée du 5 novembre 2012 au 15 mars 2013, date de son décès, et qu'en l'absence de complication infectieuse, elle aurait seulement subi un déficit fonctionnel total du 5 au 25 novembre 2012, puis aurait subi un déficit fonctionnel partiel de classe III du 26 novembre au 8 décembre 2012, puis un déficit fonctionnel partiel de classe II du 9 décembre 2012 au 9 janvier 2013 puis un déficit fonctionnel partiel de classe I du 10 janvier 2013 au 10 février 2013. Il sera fait une juste évaluation du préjudice lié au déficit fonctionnel temporaire strictement imputable à l'infection nosocomiale en l'évaluant à la somme de 1 831 euros

Sur les souffrances endurées :

6. Il résulte de l'instruction, notamment de l'expertise diligentée par le tribunal, qu'en l'absence de complication infectieuse, Mme [REDACTED] aurait enduré des souffrances évaluées à 3 sur une échelle de 1 à 7, alors que du fait des souffrances engendrées par l'infection subie, laquelle a entraîné une antibiothérapie, une opération chirurgicale de reprise, un syndrome occlusif ayant nécessité deux laparotomies exploratrices, une insuffisance rénale nécessitant une dialyse, et un séjour en réanimation du fait d'un coma survenu le 1^{er} mars 2013, la patiente a enduré des souffrances qui peuvent être évaluées à 6 sur une échelle de 1 à 7. Dans les circonstances de l'espèce, il sera fait une juste appréciation du préjudice subi en l'évaluant à la somme de 15 000 euros.

Sur le préjudice esthétique :

7. Dans les circonstances de l'espèce, il serait fait une juste appréciation du préjudice esthétique subi par Mme [REDACTED], qui a été hospitalisée durant plus de quatre mois, a subi des hématomes et des écoulements sur le site d'infection ainsi que, durant les dernières semaines, des lésions cutanées importantes provoquées par les effets secondaires des médicaments qui lui ont été administrés, en l'évaluant à la somme de 3 000 euros.

En ce qui concerne les préjudices des proches de Mme Cabfeler :

Sur les frais d'obsèques et de sépulture :

8. Il sera fait une exacte appréciation du préjudice subi au titre des frais d'obsèques et de sépulture par M. [REDACTED] et MM. [REDACTED] et [REDACTED] en condamnant l'ONIAM à leur verser la somme de 1032 euros.

Sur le préjudice d'affection :

9. Il sera fait une juste appréciation du préjudice d'affection subi par M. [REDACTED], du fait du décès de son épouse, en l'évaluant à la somme de 25 000 euros.

10. Il sera fait une juste appréciation du préjudice d'affection subi par les deux enfants majeurs de [REDACTED], qui ne vivaient pas avec elle avant son hospitalisation et son décès, en l'évaluant à la somme de 10 000 euros chacun.

11. Il sera fait une juste appréciation du préjudice subi par les trois petits-enfants de [REDACTED] en leur octroyant une somme de 5 000 euros chacun.

12. Il sera fait une juste appréciation du préjudice subi par Mme [REDACTED], [REDACTED] de Mme [REDACTED], en lui octroyant une somme de 4 000 euros.

13. Il résulte de tout ce qui précède que l'ONIAM doit être condamné à verser à M. [REDACTED], à M. [REDACTED] et à M. [REDACTED], en leur qualité d'ayants droit, la somme totale de 19 831 euros. L'ONIAM doit également être condamné à verser à M. [REDACTED], à M. [REDACTED] et à M. [REDACTED] la somme de 1032 euros au titre des frais d'obsèques. L'ONIAM est également condamné à verser à M. [REDACTED] la somme

de 25000 euros, à M. [REDACTED] la somme de 10000 euros et à M. [REDACTED] la somme de 10000 euros. Enfin l'ONIAM doit être condamné à verser à Mlle [REDACTED] la somme de 5000 euros, à M. [REDACTED] la somme de 5000 euros, à Mlle [REDACTED], devenue majeure en cours d'instance, la somme de 5000 euros. Il est condamné à verser à Mme [REDACTED] épouse [REDACTED] la somme de 4000 euros.

En ce qui concerne les conclusions dirigées contre le CHU de Rouen :

Sur la responsabilité :

14. Aux termes de l'article L. 1110-5 du code de la santé publique, dans sa rédaction issue de la loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de la vie et applicable au litige : « *Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire au regard des connaissances médicales avérées. Les actes de prévention, d'investigation ou de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté. / Ces actes ne doivent pas être poursuivis par une obstination déraisonnable. Lorsqu'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris. Dans ce cas, le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10. / (...) Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée. / Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort (...)* ».

15. Aux termes de l'article L. 1111-13 du même code, applicable à la date des faits en litige : « *Lorsqu'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin peut décider de limiter ou d'arrêter un traitement inutile, disproportionné ou n'ayant d'autre objet que la seule prolongation artificielle de la vie de cette personne, après avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et consulté la personne de confiance visée à l'article L. 1111-6, la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne. Sa décision, motivée, est inscrite dans le dossier médical. / Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10.* »

16. La procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale prévue aux articles L. 1111-4 et L. 1111-13 est fixée à l'article R. 4127-37 du même code. Cet article prévoyait, dans sa rédaction applicable au litige, que : « *I.-En toutes circonstances, le médecin doit s'efforcer de soulager les souffrances du malade par des moyens appropriés à son état et l'assister moralement. Il doit s'abstenir de toute obstination déraisonnable dans les investigations ou la thérapeutique et peut renoncer à entreprendre ou poursuivre des traitements qui apparaissent inutiles, disproportionnés ou qui n'ont d'autre objet ou effet que le maintien artificiel de la vie. / II.-Dans les cas prévus au cinquième alinéa de l'article L. 1111-4 et au premier alinéa de l'article L. 1111-13, la décision de limiter ou d'arrêter les traitements dispensés ne peut être prise sans qu'ait été préalablement mise en œuvre une procédure collégiale. Le médecin peut engager la procédure collégiale de sa propre initiative. (...). Les détenteurs des directives anticipées du patient, la personne de confiance, la famille ou, le cas échéant, l'un des proches sont informés, dès qu'elle a été prise, de la décision de mettre en œuvre*

la procédure collégiale. La décision de limitation ou d'arrêt de traitement est prise par le médecin en charge du patient, après concertation avec l'équipe de soins si elle existe et sur l'avis motivé d'au moins un médecin, appelé en qualité de consultant. Il ne doit exister aucun lien de nature hiérarchique entre le médecin en charge du patient et le consultant. L'avis motivé d'un deuxième consultant est demandé par ces médecins si l'un d'eux l'estime utile. / La décision de limitation ou d'arrêt de traitement prend en compte les souhaits que le patient aurait antérieurement exprimés, en particulier dans des directives anticipées, s'il en a rédigé, l'avis de la personne de confiance qu'il aurait désignée ainsi que celui de la famille ou, à défaut, celui d'un de ses proches. (...) La décision de limitation ou d'arrêt de traitement est motivée. Les avis recueillis, la nature et le sens des concertations qui ont eu lieu au sein de l'équipe de soins ainsi que les motifs de la décision sont inscrits dans le dossier du patient. La personne de confiance, si elle a été désignée, la famille ou, à défaut, l'un des proches du patient sont informés de la nature et des motifs de la décision de limitation ou d'arrêt de traitement. (...) ».

17. Enfin, aux termes de l'article R. 1112-68 du code de la santé publique : « Lorsque l'hospitalisé est en fin de vie, il est transporté, avec toute la discrétion souhaitable, dans une chambre individuelle. Ses proches sont admis à rester auprès de lui et à l'assister dans ses derniers instants. (...) ». L'article R. 1112-69 du même code prévoit que : « La famille ou les proches sont prévenus dès que possible et par tous moyens appropriés de l'aggravation de l'état du malade et du décès de celui-ci. Le décès est confirmé par tout moyen (...) ».

18. En adoptant les dispositions de la loi du 22 avril 2005, insérées au code de la santé publique, le législateur a déterminé le cadre dans lequel peut être prise, par un médecin, une décision de limiter ou d'arrêter un traitement dans le cas où sa poursuite traduirait une obstination déraisonnable. Lorsque le patient, qu'il soit ou non en fin de vie, est hors d'état d'exprimer sa volonté, la décision de limiter ou d'arrêter un traitement au motif que sa poursuite traduirait une obstination déraisonnable ne peut, s'agissant d'une mesure susceptible de mettre sa vie en danger, être prise par le médecin que dans le respect des conditions posées par la loi, qui résultent de l'ensemble des dispositions précédemment citées et notamment de celles qui organisent la procédure collégiale et prévoient des consultations de la personne de confiance, de la famille ou d'un proche.

19. Il résulte du compte rendu d'hospitalisation de Mme [REDACTED] au sein du service d'anesthésie réanimation du CHU de Rouen entre le 1^{er} et le 15 mars 2013 – daté de manière erronée du 7 mars 2013 – qu'à partir du 11 mars 2013 la patiente a « présenté une nouvelle dégradation neurologique et rénale, avec la réapparition de troubles de vigilance et une insuffisance rénale aiguë majorée (...) d'un syndrome infectieux (...) », et que l'hémodynamique s'est dégradée rapidement le 14 mars 2013, avec introduction de Noradrénaline dans l'après-midi. Le compte rendu indique alors que « la famille est vue et informée du pronostic vital engagé à court terme » et qu'« une discussion pluridisciplinaire conduit à une décision de non-escalade thérapeutique chez cette patiente aux lourds antécédents hépatiques, en syndrome de défaillance multiviscérale hémodynamique, rénale, hépatique et hématologique, sans prise en charge curative accessible d'un point de vue hépatique ». Il est enfin précisé que « dans la nuit du 14 au 15 mars 2013, la patiente présente une évolution rapidement défavorable conduisant à son décès le 15 mars à 3h55 ». L'expert indique également que « l'arrêt des soins a été décidé en collégialité ».

20. Si la décision d'arrêt des traitements prise à l'issue de la procédure collégiale n'a pas été formellement inscrite au dossier médical de Mme [REDACTED] au moment où elle a été prise, les requérants ne contestent cependant pas expressément le fait qu'elle a revêtu en l'espèce un caractère collégial, comme l'indiquent le compte rendu rédigé a posteriori et l'expertise.

Néanmoins, et comme le soutiennent les requérants, il ne résulte pas de l'instruction que cette décision ait été prise « en concertation avec l'équipe de soins » ni qu'elle ait été précédée, comme l'imposent les dispositions réglementaires citées au point 16, du recueil de l'avis d'un médecin consultant, ni même de l'avis de la famille, laquelle conteste formellement avoir été avisée de la gravité de la situation de Mme [REDACTED] et de l'engagement du pronostic vital, et a fortiori, avoir été consultée dans le cadre d'une procédure collégiale d'arrêt des traitements. La mention du compte rendu rédigée a posteriori et selon laquelle la famille « est vue et informée du pronostic vital engagé à court terme » ne comporte aucune précision sur la date à laquelle cette information a été délivrée ni par qui elle l'a été, et n'est corroborée par aucune mention du dossier médical de l'intéressée. Cette mention du compte-rendu ne permet pas davantage d'établir, en tout état de cause, que l'équipe médicale aurait recueilli l'avis de la famille de la patiente avant de décider de l'arrêt des traitements alors même que les requérants contestent expressément non seulement avoir été informés de la décision de mettre en œuvre une procédure collégiale, mais également avoir été consultés au cours de cette procédure. Enfin, M. [REDACTED] soutient, sans être contesté sur ce point, qu'il n'a pas non plus été informé dans un délai raisonnable par l'hôpital du décès de son épouse et qu'il n'a appris ce décès, intervenu à 3h55 le 15 mars, que dans la matinée du 15 mars lorsqu'il a lui-même appelé le service d'hospitalisation pour prendre des nouvelles de son épouse.

21. Le CHU de Rouen, qui se borne à soutenir qu'une discussion pluridisciplinaire a été engagée et que la famille a été informée notamment lors de deux entretiens en date des 5 et 14 mars, n'allègue pas que le respect de la procédure collégiale et l'obligation de consultation et d'information de la famille prévue aux articles L. 1111-13 et R. 4127-37 du code de la santé publique étaient en l'espèce impossibles. Il n'apporte aucune explication sur le délai avec lequel la famille a été informée du décès de Mme [REDACTED].

22. Par suite, les requérants sont fondés à soutenir que le CHU n'a pas respecté la procédure collégiale définie par les dispositions de l'article R. 4121-37, qu'il a manqué à son obligation de consultation et d'information de la famille prévue à ces mêmes dispositions, et qu'il a également méconnu les dispositions de l'article R. 1112-69 du code de la santé publique. Ces fautes sont susceptibles d'engager la responsabilité du CHU de Rouen.

En ce qui concerne les préjudices :

23. Il résulte de l'instruction et il n'est pas sérieusement contesté qu'en raison de l'absence d'information et d'association de la famille à la procédure d'arrêt des traitements, les proches de Mme [REDACTED] n'ont pas pu l'accompagner dans ses derniers instants. Il sera fait une juste appréciation du préjudice moral subi par M. [REDACTED], M. [REDACTED] et M. [REDACTED] du fait des fautes visées au point 22 en condamnant le CHU de Rouen à leur allouer les sommes de 5000 euros s'agissant de M. [REDACTED] et de 3000 euros chacun s'agissant de [REDACTED].

Sur les intérêts et la capitalisation des intérêts :

24. Les consorts [REDACTED] ont droit aux intérêts au taux légal correspondant aux indemnités visées aux points 13 et 23 à compter du 11 juillet 2016, date de réception par l'ONIAM et par le CHU de Rouen des demandes indemnitaires préalables qu'ils ont adressées à chacun de ces établissements.

25. La capitalisation des intérêts peut être demandée à tout moment devant le juge du fond, même si, à cette date, les intérêts sont dus depuis moins d'une année. En ce cas, cette demande ne prend toutefois effet qu'à la date à laquelle, pour la première fois, les intérêts sont dus pour une année entière. La capitalisation des intérêts a été demandée le 3 janvier 2017. Il y a lieu de faire droit à cette demande à compter du 11 juillet 2017, date à laquelle était due, pour la première fois, une année d'intérêts, ainsi qu'à chaque échéance annuelle à compter de cette date.

Sur les dépens :

26. Par l'ordonnance susvisée en date du 30 janvier 2015, le président du tribunal administratif de Rouen a liquidé et taxé les frais et honoraires de l'expertise à la somme totale de 2000 euros. Il y a lieu de mettre ces sommes à la charge définitive de l'ONIAM et du CHU de Rouen, chaque établissement étant condamné à prendre en charge la moitié des frais et honoraires d'expertise.

27. Les frais d'expertise ont été avancés par les consorts [REDACTED]. Ceux-ci sont, par suite, fondés à demander que les frais et honoraires de l'expert produisent intérêts depuis le jour où ils ont été versés aux experts par les requérants.

Sur les autres frais liés au litige :

28. Il y a lieu, dans les circonstances de l'espèce, de mettre à la charge de l'ONIAM une somme de 750 euros au bénéfice des [REDACTED], au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative. Il y a également lieu de mettre à la charge du CHU de Rouen la somme de 750 euros au bénéfice des [REDACTED] sur le fondement des mêmes dispositions.

DECIDE :

Article 1 : L'ONIAM est condamné à verser à M. [REDACTED], à M. [REDACTED] et à M. [REDACTED] la somme globale de 20 863 euros en leur qualité d'ayants droit de Mme [REDACTED].

Article 2 : L'ONIAM est condamné à verser à M. [REDACTED] la somme de 25 000 euros, à M. [REDACTED] la somme de 10 000 euros, à M. [REDACTED] la somme de 10 000 euros, à Mlle [REDACTED] la somme de 5 000 euros, à M. [REDACTED] la somme de 5 000 euros, à Mlle [REDACTED] la somme de 5 000 euros et à Mme [REDACTED] épouse [REDACTED] la somme de 4 000 euros.

Article 3 : Le CHU de Rouen est condamné à verser à M. [REDACTED] la somme de 5 000 euros, à M. [REDACTED] la somme de 3000 euros, et à M. [REDACTED] la somme de 3 000 euros.

Article 4 : Les sommes mentionnées aux articles 1 à 3 porteront intérêts au taux légal à compter du 11 juillet 2016. Les intérêts échus à la date du 11 juillet 2017 puis à chaque échéance annuelle à compter de cette date seront capitalisés à chacune de ces dates pour produire eux-mêmes intérêts.

Article 5 : Les dépens, liquidés et taxés à la somme totale de 2000 euros, sont mis à la charge, pour moitié chacun, de l'ONIAM et du CHU de Rouen.

Article 6 : Les frais d'expertise avancés par les consorts [REDACTED] porteront intérêts au taux légal à compter de la date à laquelle ils ont été versés aux experts. Ces intérêts sont mis à la charge, pour moitié chacun, de l'ONIAM et du CHU de Rouen.

Article 7 : L'ONIAM versera aux consorts Cabfeler la somme de 750 euros en application des dispositions de l'article L.761-1 du code de justice administrative.

Article 8 : Le CHU de Rouen versera aux consorts Cabfeler la somme de 750 euros en application des dispositions de l'article L.761-1 du code de justice administrative.

Article 9 : Le surplus des conclusions de la requête est rejeté.

Article 10 : Le présent jugement sera notifié à M. [REDACTED], à M. [REDACTED], à M. [REDACTED], à M. [REDACTED], à M. [REDACTED], à M. [REDACTED], à Mlle [REDACTED], à Mlle [REDACTED], à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, au centre hospitalier universitaire de Rouen, et à la caisse primaire d'assurance maladie de Rouen Elbeuf Dieppe Seine-Maritime.

Copie en sera adressée aux docteurs Olivier Jarde et Dominique Montpellier, experts.

Délibéré après l'audience du 7 mars 2019, à laquelle siégeaient :

Mme Gaillard, président,
Mme Galle, premier conseiller,
Mme Lambrecq, premier conseiller.

Lu en audience publique le 28 mars 2019.

Le rapporteur,

signé

C. Galle

Le président,

signé

A. Gaillard

Le greffier,

signé

D. Quibel

La République mande et ordonne au ministre des solidarités 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.

POUR EXPEDITION
CONFORME
Le Greffier

D. QUIBEL