

Tribunal administratif d'Orléans, 13 juin 2013, n° 1203053 (SAMU - Prise en charge tardive - Perte de chance - Défaut d'organisation - Responsabilité hospitalière)

13/06/2013

M. W., âgé de 29 ans, a été pris d'un malaise le matin du 21 avril 2007, suite à un malaise intervenu la veille. Les pompiers ont été contactés à 9h37 et se sont rendus immédiatement sur son lieu de travail. Le SAMU du CHR a été contacté à l'arrivée des pompiers, et une seconde fois à l'arrivée du véhicule de secours et d'assistance aux victimes. A deux reprises, le médecin régulateur a décidé de ne pas proposer de médicalisation, mais a prescrit le transfert du patient au CHR. Pendant le trajet, le patient a été victime d'un arrêt cardio-respiratoire. Une unité du SAMU s'est alors rendue auprès de lui. Il est décédé à 11h55.

Le médecin régulateur du Samu, renvoyé en correctionnel, a été relaxé en 2012 des faits d'homicide involontaire qui lui étaient reprochés, en l'absence de faute caractérisée.

Au regard des expertises, le Tribunal estime que, malgré l'absence d'antécédents et de séquelle après le premier malaise, l'état de santé du patient justifiait une prise en charge médicale urgente afin soit d'écarter le diagnostic d'infarctus du myocarde, soit d'établir au plus tôt le bon diagnostic. Le Tribunal décide que *"en ne décidant pas, dès le premier appel des pompiers, de prendre en charge médicalement par tout moyen [la victime] alors que son état justifiait une intervention de toute urgence, l'attitude du médecin régulateur du Samu révèle l'existence d'une faute dans l'organisation et le fonctionnement de ce service, de nature à engager la responsabilité du CHR A. auprès duquel ce médecin était rattaché"*. En raison de l'absence d'antécédents et des incertitudes qui demeurent, même dans l'hypothèse d'une prise en charge non tardive et adaptée d'un infarctus du myocarde, la juridiction évalue à 50% la perte de chance d'éviter le décès.

TRIBUNAL ADMINISTRATIF

D'ORLEANS

N° 1203053

Mme X.

Mlle Y.

M. Z.

M. Durand

Rapporteur

Mme Loisy

Rapporteur public

Audience du 30 mai 2013

Lecture du 13 juin 2013

Aide juridictionnelle partielle

Décision du 9 juillet 2012

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

Vu la requête, enregistrée le 6 septembre 2012, présentée pour Mme X., en son nom personnel et en sa qualité d'ayant-droit de son époux et pour Mlle Y. et M. Z., représentés par leur mère, demeurant ..., par Me Sacaze, avocat ;

Mme X. demande au tribunal :

1°) de condamner le centre hospitalier régional A. à lui verser, en réparation des préjudices subis suite à la prise en charge défailante de son époux par le service d'aide médicale urgente (S.A.M.U.) de cet établissement le 21 avril 2007 :

- 15.000 euros en sa qualité d'ayant-droit de son époux, M. W., assortis des intérêts légaux à compter de la date de présentation de la demande préalable d'indemnisation ;

- 305.566 euros pour ses préjudices propres, assortis des intérêts légaux à compter de la date de présentation de la demande préalable d'indemnisation ;

- 48.900 euros en sa qualité de représentante légale de Mlle Y., assortis des intérêts légaux à compter de la date de présentation de la demande préalable d'indemnisation ;

- 54.300 euros en sa qualité de représentante légale de M. Z., assortis des intérêts légaux à compter de la date de présentation de la demande préalable d'indemnisation ;

2°) de mettre à la charge du centre hospitalier régional A. une somme de 4.000 euros sur le fondement des dispositions de l'article L.761-1 du code de justice administrative ;

3°) de condamner le centre hospitalier régional A. aux dépens ;

Mme X. soutient que :

- le médecin régulateur du S.A.M.U. de cet établissement de santé a commis une faute de nature à engager la responsabilité du centre hospitalier régional A. tenant à l'erreur d'appréciation et de diagnostic de l'état de santé de son époux ;

- la victime a ainsi perdu une chance de survie ;

- en ce qui concerne les préjudices :

* s'agissant des préjudices personnels, cette faute justifie que soit lui soit allouée ainsi que pour chaque enfant une somme de 30.000 euros en réparation de leur préjudice moral, elle a également entraîné pour son époux un préjudice moral transmis dans son patrimoine évalué à 15.000 euros ;

* et s'agissant des préjudices patrimoniaux, le décès de M. W. a entraîné un préjudice économique pour la famille évalué à 275.556 euros pour elle-même, 18.900 euros pour Y. et 24.300 euros pour Z.;

Vu l'avis de réception postal du 31 mai 2012 de la demande préalable d'indemnisation ;

Vu l'ordonnance du 5 novembre 2012 informant les parties de la clôture de l'instruction au 7 janvier 2013 à 12 h 00 en application des dispositions des articles R. 613-1 et R. 613-3 du code de justice administrative ;

Vu le mémoire, enregistré le 6 novembre 2012, présenté pour la caisse primaire d'assurance maladie B., représentée par son directeur général, par Me Maury, avocat ;

La caisse primaire d'assurance maladie B. demande au tribunal :

1°) de condamner le centre hospitalier régional A. à lui verser une somme de 5.383,80 euros correspondant aux débours qu'elle a exposés, assortie des intérêts au taux légal à compter du 6 novembre 2012 ;

2°) de condamner le centre hospitalier à lui verser une somme de 997 euros au titre de l'indemnité forfaitaire de gestion, assortie des intérêts au taux légal à compter du 6 novembre 2012 ;

3°) de mettre à la charge du centre hospitalier régional A. une somme de 1.500 euros sur le fondement des dispositions de l'article L.761-1 du code de justice administrative ;

La caisse primaire d'assurance maladie B. soutient que :

- le médecin régulateur du S.A.M.U. du centre hospitalier régional A. a commis une erreur de diagnostic qui engage la responsabilité de cet établissement ;

- cette erreur n'a laissé aucune chance de survie à M. W. ;

- elle a dû verser un capital décès à la veuve de la victime s'élevant à 5.383,80 euros ;

Vu le mémoire, enregistré le 7 janvier 2013, présenté pour le centre hospitalier régional A., par le Selarl Derec, avocats, qui demande :

- le rejet de la requête et des conclusions de la caisse primaire d'assurance maladie B. ;
- à titre subsidiaire, à ce qu'il soit ordonné une expertise avant dire droit ;
- ou, à titre très subsidiaire, à ce que les indemnisations sollicitées soient limitées ;

Le centre hospitalier régional A. soutient que :

- le médecin régulateur du S.A.M.U. n'a pas commis de faute de nature à engager sa responsabilité et a eu un comportement adapté ;
- à supposer même que le médecin ait dépêché sur place une structure mobile d'urgence et de réanimation dès le premier appel des pompiers, la survie de M. W. n'était pas certaine ;
- les antécédents de la victime ont favorisé la survenue de l'arrêt cardio-respiratoire à l'origine de son décès ;
- à titre subsidiaire, le tribunal devrait, à défaut d'éclaircissement, ordonner une expertise avant dire droit afin d'établir la perte de chance de M. W. d'éviter son décès ;
- à titre très subsidiaire, l'évaluation du préjudice économique subi par les requérants, avant application d'un taux de perte de chance, ne pourrait être que de 109.408,82 euros pour Mme X., 18.564,84 euros pour Mlle Y. et 22.395 euros pour M. Z., l'évaluation du préjudice moral est disproportionnée et les autres préjudices ne sont pas justifiés ;

Vu l'ordonnance du 10 janvier 2013 décidant la réouverture de l'instruction en application des dispositions de l'article R.613-4 du code de justice administrative, et informant les parties de sa clôture au 11 février 2013 à 12 h 00 ;

Vu le mémoire, enregistré le 5 février 2013, présenté pour Mme X., Mlle Y. et M. Z., par Me Sacaze, avocat, qui concluent aux mêmes fins que précédemment par les mêmes moyens ;

Mme X. soutient, de plus, que son époux n'avait aucun antécédent pouvant expliquer son malaise cardiaque ;

Vu l'ordonnance du 8 février 2013 décidant la réouverture de l'instruction en application des dispositions de l'article R.613-4 du code de justice administrative, et informant les parties de sa clôture au 8 mars 2013 à 12 h 00 ;

Vu le mémoire, enregistré le 7 mars 2013, présenté pour Mme X., Mlle Y. et M. Z., par Me Sacaze, avocat ;

Mme X. réévalue les présentions indemnitaires sur le préjudice économique en demandant en conséquence au tribunal de <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/tribunal-administratif-dorleans-13-juin-2013-n-1203053-samu-prise-en-charge-tardive-perde-de-chance-defaut-dorganisation-responsabilite-hospitaliere/>

condamner le centre hospitalier régional A. à lui verser :

- 15.000 euros en sa qualité d'ayant-droit de son époux, M. W., assortis des intérêts légaux à compter de la date de présentation de la demande préalable d'indemnisation ;
- 511.198 euros pour ses préjudices propres, assortis des intérêts légaux à compter de la date de présentation de la demande préalable d'indemnisation ;
- 63.000 euros en sa qualité de représentante légale de Mlle Y., assortis des intérêts légaux à compter de la date de présentation de la demande préalable d'indemnisation ;
- 72.433 euros en sa qualité de représentante légale de M. Z., assortis des intérêts légaux à compter de la date de présentation de la demande préalable d'indemnisation ;

Vu l'ordonnance du 11 mars 2013 décidant la réouverture de l'instruction en application des dispositions de l'article R.613-4 du code de justice administrative, et informant les parties de sa clôture au 12 avril 2013 à 12 h 00 ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu la décision du bureau d'aide juridictionnelle A. du 9 juillet 2012 admettant Mme X. au bénéfice de l'aide juridictionnelle partielle à hauteur de 70 % ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n° 91-647 du 10 juillet 1991 ;

Vu la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 ;

Vu le code civil ;

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 30 mai 2013 :

- le rapport de M. Durand, rapporteur ;
- les conclusions de Mme Loisy, rapporteur public ;
- et les observations de Me Sacaze, avocat, pour les requérants et de Me Legrand, avocat, pour le centre hospitalier régional A. ;

1. Considérant qu'il résulte de l'instruction que M. W., responsable de rayon dans un supermarché né le 6 décembre 1977, a été pris d'un malaise le matin du 21 avril 2007, faisant suite à un précédent malaise intervenu la veille ; que les pompiers ont été contactés à 9h37 du matin et se sont rendus immédiatement sur le lieu de travail de M. W. ; que le S.A.M.U. du centre hospitalier régional A. a alors été contacté à deux reprises, une première fois à l'arrivée des pompiers, une seconde fois à l'arrivée aux environs de 9h55, du véhicule de secours et d'assistance aux victimes ; que le médecin régulateur du service d'aide médicale urgente du centre a demandé, à 9h59, à ce que M. W. y soit transféré ; que, durant le trajet, ce dernier a été victime d'un arrêt cardio-respiratoire ; qu'une unité du S.A.M.U. s'est alors rendue auprès de la victime ; que M. W. est décédé le 21 avril 2007 à 11h55 ;

2. Considérant qu'à raison de ces faits, le médecin régulateur du S.A.M.U. a été renvoyé en correctionnel suivant ordonnance du 12 mai 2011 du juge d'instruction du tribunal de grande instance A. ; que, le 13 mars 2012, ce dernier a finalement été relaxé des faits d'homicide involontaire qui lui étaient reprochés, en l'absence de faute caractérisée ;

3. Considérant que, par courrier présenté le 31 mai 2012 au centre hospitalier régional A., Mme X., en son nom propre mais aussi en sa qualité d'ayant-droit de M. W. et de représentante légale de leurs enfants Y. et Z., a sollicité l'indemnisation des préjudices qu'elle impute à une faute qui aurait été commise par ce centre tenant à l'erreur de diagnostic du médecin régulateur du S.A.M.U., entraînant une prise en charge inappropriée ; que cette demande a été implicitement rejetée ;

Sur les conclusions indemnitaires :

En ce qui concerne la faute :

4. Considérant qu'il résulte des dispositions du code de la santé publique relatives à l'organisation du service d'aide médicale urgente, notamment de celles de l'article R.6311-2 du code, que le centre de réception et de régulation des appels du service d'aide médicale urgente rattaché à un établissement public de santé est chargé d'assurer une écoute médicale permanente, de déterminer et déclencher la réponse la mieux adaptée à la nature des appels, de s'assurer de la disponibilité des moyens d'hospitalisation adaptés à l'état du patient, d'organiser si besoin le transport dans un établissement de santé et de veiller à l'admission du patient ; que le médecin régulateur du centre 15 est chargé d'évaluer la gravité de la situation et de mobiliser l'ensemble des ressources disponibles (médecins généralistes, SMUR, ambulances), en vue d'apporter la réponse la plus appropriée à l'état du patient et de veiller à ce que les soins nécessaires lui soient effectivement délivrés ; qu'à cet effet, ce médecin, assisté de permanenciers auxiliaires de régulation médicale qui localisent l'appel et évaluent le caractère médical de la demande, coordonne l'ensemble des moyens mis en œuvre dans le cadre de l'aide médicale urgente, vérifie que les moyens arrivent effectivement dans les délais nécessités par l'état de la personne concernée et assure le suivi des interventions ; qu'enfin, la détermination par le médecin régulateur de la réponse la mieux adaptée se fonde sur trois critères, à savoir l'estimation du degré de gravité avérée ou potentielle de l'atteinte à la personne concernée, l'appréciation du contexte, l'état et les délais d'intervention des ressources disponibles, et dans le meilleur des cas, elle repose sur le dialogue entre le médecin régulateur et la personne concernée, qui, du fait des circonstances, ne peut pas toujours être direct ;

5. Considérant qu'il résulte de l'instruction, notamment des conclusions concordantes des deux rapports d'expertise judiciaire établis les 12 décembre 2008 et 8 juillet 2010, dans le cadre de la procédure pénale diligentée à l'encontre du médecin régulateur du S.A.M.U. rattaché au centre hospitalier régional A., que M. W. est décédé d'un infarctus du myocarde aigu, résultant d'une obstruction de l'artère inter ventriculaire antérieure ; que, contrairement à ce que fait valoir en défense le centre hospitalier, il n'est pas justifié par les pièces de l'instruction que les produits non médicamenteux que prenait M. W. avant son décès l'aurait favorisé ou y aurait contribué ;

6. Considérant qu'il résulte en outre de l'instruction que, lorsque les pompiers se sont rendus auprès de M. W. le matin du 21 avril 2007, ils ont immédiatement contacté le S.A.M.U. ; que le médecin régulateur a cependant décidé de ne pas médicaliser l'intéressé, suspectant une douleur thoracique atypique ; que le second appel, passé après l'arrivée du véhicule de secours et d'assistance aux victimes, n'a pas davantage conduit le médecin régulateur à proposer une médicalisation et l'envoi sur les lieux d'un véhicule de transport sanitaire ; que, toutefois, les experts judiciaires relèvent que la symptomatologie dont souffrait la victime, détaillée au médecin régulateur, était caractéristique d'une souffrance cardiaque ischémique et donc d'un infarctus du myocarde ; que ce diagnostic impliquait par conséquent une intervention de toute urgence afin que soient réalisés, dans les plus brefs délais, un électrocardiogramme puis, le cas échéant, une thrombolyse coronarienne ou, en cas d'impossibilité, une intervention de chirurgie cardiaque ;
<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/tribunal-administratif-dorleans-13-juin-2013-n-1203053-samu-prise-en-charge-tardive-perde-de-chance-defaut-dorganisation-responsabilite-hospitaliere/>

7. Considérant qu'à supposer même que le médecin régulateur ait pu, compte tenu de l'absence d'antécédents de l'époux de Mme X. pouvant justifier la survenue, à son âge, d'un tel accident cardiaque et du précédent malaise arrivé la veille n'ayant laissé aucune séquelle, estimer que M. W. n'était pas victime d'un infarctus du myocarde, son état de santé justifiait, en tout état de cause, une prise en charge médicale urgente afin, soit d'écarter ce diagnostic, soit d'établir au plus tôt le bon diagnostic ;

8. Considérant que, dès lors, en ne décidant pas, dès le premier appel des pompiers, de prendre en charge médicalement par tout moyen M. W., alors que son état justifiait une intervention de toute urgence, l'attitude du médecin régulateur du S.A.M.U. révèle l'existence d'une faute dans l'organisation et le fonctionnement de ce service, de nature à engager la responsabilité du centre hospitalier régional A. auprès duquel ce médecin était rattaché ; que les conjoints X. sont par conséquent fondés à demander la réparation des conséquences dommageables de cette prise en charge défectueuse ;

En ce qui concerne le lien de causalité :

9. 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 ;

10. Considérant qu'il résulte de l'instruction que la faute commise par le centre hospitalier régional A. a fait perdre à M. W. une chance de survie en faisant obstacle à ce qu'il subisse, en urgence, une thrombolyse ou une coronographie ; que, compte tenu de l'absence d'antécédents pouvant expliquer l'arrêt cardio-respiratoire dont il a été victime, notamment l'absence de preuve de ce que les compléments alimentaires qu'il prenait auraient eu la moindre incidence sur l'évolution de sa pathologie, et des incertitudes qui persistent même en cas de prise en charge non tardive et adaptée d'un infarctus du myocarde, il y a lieu d'évaluer l'ampleur de la chance perdue par M. W. d'éviter le décès à 50 % ; que, par conséquent, il y a lieu de mettre à la charge du centre hospitalier régional A. la réparation de la moitié des préjudices subis ;

En ce qui concerne les préjudices :

11. Considérant qu'il résulte des travaux préparatoires de la loi du 21 décembre 2006 que le législateur a entendu que la priorité accordée à la victime sur la caisse pour obtenir le versement à son profit des indemnités mises à la charge du tiers responsable, dans la limite de la part du dommage qui n'a pas été réparée par des prestations, s'applique, notamment, lorsque le tiers n'est déclaré responsable que d'une partie des conséquences dommageables de l'accident ; que, dans ce cas, l'indemnité mise à la charge du tiers, qui correspond à une partie des conséquences dommageables de l'accident, doit être allouée à la victime tant que le total des prestations dont elle a bénéficié et de la somme qui lui est accordée par le juge ne réparent pas l'intégralité du préjudice qu'elle a subi ; que, quand cette réparation est effectuée, le solde de l'indemnité doit, le cas échéant, être alloué à la caisse ; que, toutefois, le respect de cette règle s'apprécie poste de préjudice par poste de préjudice, puisqu'en vertu du troisième alinéa, le recours des caisses s'exerce dans ce cadre ;

Quant au préjudice économique de Mme X. et des enfants Y. et Z. et aux débours supportés par la caisse primaire d'assurance maladie B. :

12. Considérant que le préjudice économique subi par les ayants droit du fait du décès d'un parent est constitué par la perte des revenus de la victime qui étaient consacrés à leur entretien compte tenu de leurs propres revenus éventuels et déduction faite, le cas échéant, des prestations reçues en compensation de ce même préjudice matériel ;

S'agissant des enfants Y. et Z. :

13. Considérant qu'il résulte de l'instruction qu'avant le décès de M. W., soit au cours de l'année 2006, le revenu annuel net de la famille s'établissait à 35.729 euros ; qu'après son décès, ce revenu s'est établi à 11.131 euros ; que le foyer est composé de deux enfants, qui étaient âgés au 21 avril 2007, date du décès de M. W., de trois ans pour Mlle Y. et d'un mois pour M. Z. ; qu'en égard à la composition de la famille, la fraction des revenus correspondant à la part de consommation de M. W. doit être évaluée à 35 % et la fraction afférente à chacun des enfants à 15 % ; que la perte de revenu annuelle de la famille s'établit donc à 12.092,85 euros ;

14. Considérant que dans ces conditions, il sera fait une exacte appréciation du préjudice économique subi par les enfants de M. W. entre le 21 avril 2007 et la date du présent jugement en le chiffrant à 11.156,53 euros ;

15. Considérant que, pour le calcul du préjudice économique de ces enfants à compter de la date du présent jugement jusqu'à ce qu'ils atteignent l'âge de 18 ans, comme il est demandé par la requérante, il y a lieu d'appliquer le coefficient issu du barème de capitalisation reposant sur la table de mortalité de 2011, dès lors que la réparation sous forme de capital est expressément demandée par les consorts X. ;

16. Considérant que ce coefficient s'établit donc à 9 024 pour Mlle Y. née le 15 décembre 2003 et à 11,344 pour M. Z., né le 6 mars 2007 ;

17. Considérant qu'en application de ces principes, le préjudice économique auquel les enfants de M. W. peuvent prétendre entre la date du présent jugement et jusqu'à ce qu'ils atteignent l'âge de 18 ans doit être exactement chiffré à hauteur de 16.368,90 euros pour Y. et 20.577,22 euros pour Z. ; que leur préjudice économique global s'établit donc à 27.525,43 euros pour Y. et 31.733,75 euros pour Z. ;

18. Considérant, par conséquent, que compte tenu de l'ampleur de la chance perdue par M. W., dès lors que la caisse primaire d'assurance maladie B. ne fait valoir le versement d'aucune somme destinée à compenser le préjudice économique des enfants, il y a lieu de condamner le centre hospitalier régional A. à verser à Mlle Y. une somme globale de 13.762,72 euros et à M. Z. une somme globale de 15.866,88 euros ;

S'agissant de Mme X. et de la caisse primaire d'assurance maladie B. :

19. Considérant que le préjudice économique de Mme X. est constitué par le préjudice total de la famille diminué des préjudices des enfants ; que pour la période s'écoulant entre le décès de M. W. et la date du présent jugement, le préjudice économique de la famille s'établit à 74.376,85 euros ; que, pour la période future, en application du barème de capitalisation reposant sur la table de mortalité de 2011 et compte tenu du prix de l'euro de rente viagère pour un homme qui aurait eu 35 ans à la date de liquidation, le préjudice s'établit à 328.054,83 euros ; que le préjudice économique total de la famille doit donc être évalué à 402.431,68 euros ; que compte tenu des préjudices économiques des enfants précédemment détaillés, le préjudice économique de Mme X. peut-être fixé à 343.172,50 euros ; qu'il y a dès lors lieu de fixer le montant mis à la charge du centre hospitalier régional A. au titre de la réparation du préjudice économique de Mme X. à 171.586,25 euros, eu égard au taux de perte de chance retenu et à la réparation des seuls préjudices qui présentent un lien de causalité direct avec la faute ;

20. Considérant que le préjudice économique réellement supporté par Mme X. s'établit à 337.788,70 euros, après déduction de 5.383,80 euros versés par la caisse primaire d'assurance maladie B. à titre de capital décès ; qu'en application des principes rappelés au point 11, il y a donc lieu de condamner le centre hospitalier régional A. à lui verser par préférence l'intégralité des 171.586,25 euros mis à sa charge et par conséquent de rejeter la demande présentée par la caisse primaire d'assurance maladie B. ;

Quant aux préjudices personnels :

S'agissant du préjudice moral subi par M. W. :

21. Considérant qu'il résulte de l'instruction que la faute commise par le centre hospitalier régional A. a entraîné pour M. W. un préjudice moral avant son décès, qui est transmis dans le patrimoine de son épouse ; que ce préjudice moral est <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/tribunal-administratif-dorleans-13-juin-2013-n-1203053-samu-prise-en-charge-tardive-perde-de-chance-default-dorganisation-responsabilite-hospitaliere/>

constitué par l'absence de réaction rapide du S.A.M.U. alors qu'il a pu directement communiquer avec le médecin régulateur afin de lui expliquer les symptômes ; qu'il sera dès lors fait une juste appréciation des souffrances morales subies par la victime en les évaluant à 2.000 euros et en condamnant par conséquent le centre hospitalier régional A. à verser la moitié de cette somme, soit 1.000 euros, à son épouse, Mme X. ;

S'agissant du préjudice propre de Mme X. :

22. Considérant qu'il résulte de l'instruction que M. W. est décédé brutalement à l'âge de vingt-neuf ans ; que le couple avait donné naissance à leur second enfant quelques semaines seulement auparavant ; que la douleur morale ainsi éprouvée par la requérante sera justement évaluée à hauteur de 25.000 euros ; que le centre hospitalier régional A. doit donc être condamné à lui verser 12.500 euros, compte tenu de l'ampleur de la chance perdue ;

S'agissant du préjudice des enfants Y. et Z. :

23. Considérant, enfin, que la douleur morale éprouvée par les enfants Y. et Z. au décès de leur père sera de même justement évalué à 20.000 euros ; que l'établissement de santé versera donc pour chacun à leur représentante légale la moitié de cette somme, soit 10.000 euros ;

24. Considérant, par conséquent, qu'il résulte de l'ensemble de ce qui précède que le centre hospitalier régional A. doit être condamné à verser à Mme X. 1.000 euros en réparation du préjudice moral de son époux, 184.086,25 euros en réparation de ses préjudices propres, 23.762,72 euros en réparation des préjudices de Mlle Y. et 25.866,88 euros en réparation des préjudices de M. Z.; que ces sommes seront assorties des intérêts légaux à compter de la date de présentation de la demande préalable d'indemnisation, soit le 31 mai 2012 ;

25. Considérant, en revanche, que la caisse primaire d'assurance maladie B. n'est pas fondée à demander le remboursement des débours qu'elle a exposés ; qu'elle n'est, par voie de conséquence, pas fondée à demander à ce que le tribunal condamne le centre hospitalier régional A. à lui verser l'indemnité forfaitaire de gestion prévue par les dispositions de l'article L.376-1 du code de la sécurité sociale ;

Sur les dépens :

26. Considérant qu'en vertu 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 ; que la présente affaire n'a donné lieu à aucuns dépens, dès lors notamment que Mme X. a bénéficié de l'aide juridictionnelle partielle et était, par conséquent, dispensée de l'acquiescement de la contribution pour l'aide juridique ; que, par suite, les conclusions présentées par l'intéressée au titre des dépens ne peuvent qu'être rejetées ;

Sur les frais exposés pour l'instance et non compris dans les dépens :

27. Considérant que Mme X. a obtenu le bénéfice de l'aide juridictionnelle partielle au taux de 70 % par une décision du bureau d'aide juridictionnelle en date du 9 juillet 2012 ; qu'elle n'allègue pas avoir engagé d'autres frais que ceux partiellement pris en charge à ce titre ; que, d'autre part, le conseil de l'intéressée n'a pas demandé à ce que soit mise à la charge de l'Etat, à son profit, la somme correspondant aux frais exposés qu'elle aurait réclamée à sa cliente si cette dernière n'avait bénéficié de l'aide juridictionnelle ; que, dans ces conditions, il y a donc lieu de mettre à la charge du centre hospitalier régional A. la seule part des frais exposés par Mme X., non compris dans les dépens et laissés à sa charge par le bureau d'aide juridictionnelle ;

DECIDE :

Article 1^{er} : Le centre hospitalier régional A. est condamné à verser à Mme X. une somme de 1.000 euros, assortie des intérêts légaux à compter du 31 mai 2012, en sa qualité d'ayant droit de M. W.

Article 2 : Le centre hospitalier régional A. est condamné à verser à Mme X. une somme de 184.086,25 euros, assortie des intérêts légaux à compter du 31 mai 2012.

Article 3 : Le centre hospitalier régional A. est condamné à verser à Mme X. une somme de 23.762,72 euros, assortie des intérêts légaux à compter du 31 mai 2012, en sa qualité de représentante légale de Mlle Y.

Article 4 : Le centre hospitalier régional A. est condamné à verser à Mme X. une somme de 25.866,88 euros, assortie des intérêts légaux à compter du 31 mai 2012, en sa qualité de représentante légale de M. Z.

Article 5 : Le centre hospitalier régional A. versera à Mme X. la part des frais exposés par elle, non compris dans les dépens et laissés à sa charge par la décision du 9 juillet 2012 du bureau d'aide juridictionnelle A..

Article 6 : Le surplus des conclusions de la requête et les conclusions présentées par la caisse primaire d'assurance maladie B. sont rejetés.

Article 7 : Le présent jugement sera notifié à Mme X., à la caisse primaire d'assurance maladie B. et au centre hospitalier régional A..