

**TRIBUNAL ADMINISTRATIF  
DE NANTES**

**N°1410488**

---

CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE  
DE LA LOIRE-ATLANTIQUE

et  
Mme X

---

M. Patrick X  
Rapporteur

---

M. Mathieu Sarda  
Rapporteur public

---

Audience du 17 mai 2017  
Lecture du 30 juin 2017

---

60-02-01-01-01-06

C

**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

**AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS**

Le tribunal administratif de Nantes

(7<sup>ème</sup> Chambre)

Vu la procédure suivante :

Par une requête et deux mémoires, enregistrés les 10 décembre 2014, 23 avril 2015 et 29 juin 2016, la caisse primaire d'assurance maladie de la Loire-Atlantique demande au Tribunal, dans le dernier état de ses écritures :

1°) de mettre à la charge solidaire du centre hospitalier universitaire (CHU) Y et de son assureur, la société hospitalière d'assurances mutuelles (SHAM), la somme de 421 246,55 euros représentant le montant des prestations servies au titre de l'assurance maladie;

2°) de mettre à la charge solidaire du CHU Y et de son assureur, la SHAM, l'indemnité forfaitaire de gestion pour un montant de 1 047 euros;

3°) de mettre à la charge solidaire du CHU Y et de son assureur, la SHAM, la somme de 1 500 euros en application de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Elle soutient que :

- la responsabilité pour faute du CHU Y est engagée en raison d'une prise en charge tardive de Mme X du fait du médecin régulateur du SAMU ;
- Mme X a subi une perte de chance de récupérer son état de santé qu'il est laissée à la sagesse du Tribunal le soin d'évaluer ;
- au titre de ses débours, elle demande à être indemnisée à hauteur de 421 246,55 euros.

Par deux mémoires, enregistrés les 8 avril 2015 et 5 décembre 2016, Mme X, représenté par la SELARL ..., demande au Tribunal, dans le dernier état de ses écritures :

1°) de mettre à la charge solidaire du centre hospitalier universitaire (CHU) Y et de son assureur, la société hospitalière d'assurances mutuelles (SHAM), la somme de 295 672,95 euros en réparation des préjudices qu'elle a subis ;

2°) de mettre à la charge solidaire du CHU Y et de son assureur, la SHAM, la somme de 100 000 euros au titre de son préjudice moral ;

3°) de mettre à la charge solidaire du CHU Y et de son assureur, la SHAM, la somme de 7 000 euros en application de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ainsi que les entiers dépens ;

4°) d'ordonner l'exécution provisoire de la décision à intervenir.

Elle soutient que :

-l'attitude du médecin régulateur du S.A.M.U., qui a entraîné un retard dans sa prise en charge, révèle l'existence d'une faute dans l'organisation et le fonctionnement de ce service, de nature à engager la responsabilité du centre hospitalier universitaire Y auprès duquel ce médecin était rattaché ;

- les experts de la commission régionale de conciliation et d'indemnisation (CRCI) ont retenu que cette faute a entraîné une perte de chance de 30 % pour Mme X de voir son état s'aggraver ;

- les experts ont aussi retenu une faute du CHU dans le défaut d'information de Mme X quant à la contre-indication à la thrombolyse ;

- son état est consolidé depuis le 3 octobre 2012 ;

- il conviendra d'utiliser le barème de capitalisation de la Gazette du Palais des 27 et 28 mars 2013 ;

- au titre de ses préjudices patrimoniaux temporaires, elle demande à être indemnisée à hauteur de 30% de la somme de 47 788,23 euros soit 14 336,46 euros ;

- au titre de ses préjudices patrimoniaux permanents, elle demande à être indemnisée à hauteur de 30% de la somme de 594 640,77 euros soit 178 392,23 euros ;

- au titre de ses préjudices extra-patrimoniaux temporaires, elle demande à être indemnisée à hauteur de 30% de la somme de 43 147,50 euros soit 12 944,25 euros ;

- au titre de ses préjudices extra-patrimoniaux permanents, elle demande à être indemnisée à hauteur de 30 % de la somme de 300 000 euros soit 90 000 euros ;

- au titre de son préjudice moral, elle demande à être indemnisée à hauteur de 100 000 euros.

Par deux mémoires en en défense, enregistrés les 4 septembre 2015 et 11 octobre 2016, le centre hospitalier universitaire (CHU) Y et son assureur, la société hospitalière d'assurances mutuelles (SHAM), représentés par la société d'avocats ..., concluent :

-à titre principal, à l'exonération du CHU Y de toute responsabilité et au rejet des réclamations indemnitaires de la CPAM de la Loire-Atlantique et de Mme X ;

- à titre subsidiaire, au cas où le Tribunal estimerait que la responsabilité du CHU est engagée, à l'application du taux de 30 % de perte de chance au montant des préjudices de Mme X, à l'application pour la créance de la CPAM du principe du recours poste par poste avec priorité pour la victime, au rejet de la demande de capitalisation des besoins en tierce personne et de la capitalisation des pertes de gains professionnels futurs et à ce qu'il soit ordonné le

versement d'une rente annuelle à trimestre échu et majorée selon l'indice prévu à l'article L. 434-17 du code de la sécurité sociale.

Ils soutiennent que :

- à titre principal :
  - le problème de communication avec le médecin régulateur du SAMU ne constitue pas une faute ;
  - aucun manquement dans le délai de la prise en charge de Mme X ne peut lui être imputé ;
  - le lien de causalité direct et certain entre le manquement allégué et le préjudice constaté n'est pas démontré ;
  - il n'y a eu aucune perte de chance pour Mme X de voir son état s'aggraver ;
- à titre subsidiaire :
  - sur la créance de la CPAM : le Tribunal devra appliquer le principe du recours poste par poste après imputation ;
  - le taux de perte de chance de 30 % retenu par les experts de la CCI devra être appliqué aux éventuelles condamnations du CHU sur les préjudices de Mme X ;
  - s'agissant de l'assistance à tierce personne, le versement d'une rente serait à ordonner.

Vu les pièces du dossier.

Vu:

- le code de la santé publique ;
- le code de la sécurité sociale ;
- 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. X,
- les conclusions de M. Sarda, rapporteur public,
- et les observations de Me Naintré, représentant Mme X.

1. Considérant que Mme Valérie X, née le 10 février 1969, âgée de 41 ans au moment des faits, infirmière en rééducation au centre hospitalier de Pen Bron (Loire-Atlantique), a présenté à son domicile le 4 octobre 2010, vers 22h20, des fourmillements au niveau de la main, associés à des troubles de l'élocution et à un déficit hémi corporel droit ; qu'elle a contacté le service d'aide médicale urgente (SAMU) de la Loire-Atlantique, qui relève du Centre hospitalier universitaire (CHU) de Nantes ; que le médecin régulateur a considéré que l'intéressée était ivre ou dépressive, l'a invitée à aller se coucher avant de raccrocher et n'a pas mobilisé de moyens médicaux ; que Mme X a dû ramper jusque chez ses voisins et frapper de sa tête à plusieurs reprises leur porte avant que ceux-ci ne lui ouvrent et appellent les sapeurs pompiers et le SAMU ; qu'un appel en conférence est passé à 23h02 avec les pompiers et le SAMU permettant ainsi de déterminer la gravité de l'état de Mme X qui a été prise en charge au CHU de Nantes vers 00h30 ; qu'une IRM a été alors réalisée vers 00h40; que Mme X est restée hospitalisée jusqu'au 8 novembre 2010 avant d'être transférée au service de rééducation et de réadaptation de Kerpape où elle est restée jusqu'au 21 avril 2011 avant de poursuivre sa rééducation en hospitalisation de jour à l'hôpital de Saint-Nazaire du 26 avril 2011 au 15 mai 2012 ; que le 1<sup>er</sup> juin 2013, Mme X a repris son activité professionnelle à temps partiel à 20 % ; que le 20 mai 2011, elle a saisi la commission régionale de conciliation et d'indemnisation (CRCI) des Pays de la Loire qui a désigné en qualité d'experts le docteur C..., médecin anesthésiste réanimateur, et le docteur C ... , neurologue ; que la

première expertise s'est déroulée le 3 octobre 2012, date arrêtée pour la consolidation de la requérante, et le rapport des experts a été rendu le 18 décembre 2012 ; que par un avis du 30 mai 2013, la CRCI a ordonné un complément d'expertise et adjoint aux premiers experts le docteur A ..., neurologue ; que le second rapport d'expertise a été déposé le 29 janvier 2014; que par un avis du 10 avril 2014, la CRCI a considéré que les soins délivrés par le CHU de Nantes n'ont pas été conformes aux règles de l'art et ont été à l'origine d'un retard de prise en charge qui a fait perdre à Mme X une chance d'éviter les séquelles qu'elle a subies à hauteur de 30 % ; que la CRCI a invité l'assureur du CHU de Nantes, la société hospitalière d'assurances mutuelles (SHAM), et le CHU à adresser une offre d'indemnisation à Mme X dans le délai de quatre mois suivant la réception de l'avis ; que ni le CHU de Nantes, ni la SHAM n'ont fait de proposition ; que la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de la Loire-Atlantique demande au Tribunal de condamner solidairement le CHU de Nantes et la SHAM à lui verser la somme de 421 246,55 euros en remboursement de ses débours versés pour le compte de Mme X ainsi que la somme de 1 047 euros au titre de l'indemnité forfaitaire de gestion ; que Mme X, appelée à la cause, demande au Tribunal de condamner solidairement le CHU de Nantes et la SHAM à lui verser la somme de 295 672,95 euros en réparation des préjudices patrimoniaux et extra patrimoniaux qu'elle a subies et 100 000 euros en réparation de son préjudice moral ;

#### Sur la responsabilité du CHU de Nantes :

*En ce qui concerne la faute tenant à l'erreur de diagnostic du médecin régulateur et à la prise en charge tardive :*

2. Considérant qu'aux termes de l'article R. 6311-2 du code de la santé publique : « (...) *les services d'aide médicale urgente : /1° Assurent une écoute médicale permanente; /2° Déterminent et déclenchent, dans le délai le plus rapide, la réponse la mieux adaptée à la nature des appels( ...)* »; qu'aux termes de l'article L. 1142-1 du même code: « *1. 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. (...)* » ;

3. Considérant qu'il résulte de ces dispositions que les SAMU qui comportent un centre de réception et de régulation des appels (centre 15) sont chargés 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, publics ou privés, adaptés à l'état du patient, d'organiser, le cas échéant, le transport dans un établissement public ou privé en faisant appel à un service public ou à une entreprise privée de transports sanitaires, de veiller enfin à l'admission du patient ; qu'en outre, le médecin régulateur placé auprès de chaque SAMU 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'il doit, pour ce faire, se fonder sur une estimation du degré de gravité avérée ou potentielle de l'atteinte à la personne concernée, ainsi que de l'état et des délais d'intervention des ressources disponibles ; que ces appréciations reposent sur un dialogue entre le médecin régulateur et la personne concernée, ou, le cas échéant, son entourage ;

4. Considérant qu'il résulte de l'instruction et notamment des rapports des experts désignés par la CRCI des 18 décembre 2012 et 29 janvier 2014 et de l'avis de la CRCI du 10 avril 2014, que « l'intervention de l'assistant de régulation médicale et du médecin régulateur

lors de l'appel de 22H20 a été totalement inadaptée, ce qui a retardé la prise en charge de Mme X » ; que la Commission relève que les propos tenus par l'assistant de régulation médicale et le médecin régulateur ont été totalement dépourvus d'humanité, le premier s'est limité au strict interrogatoire administratif et le second a spontanément orienté l'interrogatoire sur la dépression et la prise d'alcool sans rechercher un motif d'appel avec une cause organique ni un éventuel signe de gravité ; que les experts et la Commission ont relevé qu'un interrogatoire correctement effectué aurait permis de suspecter un problème neurologique et aurait évité l'erreur concernant l'heure de début des symptômes ; qu'ils concluent que « les soins délivrés par le CHU de Nantes n'ont pas été conformes aux règles de l'art et ont été à l'origine d'un retard de prise en charge » ; que cette erreur de prise en charge a ainsi retardé, d'environ une heure selon les conclusions de l'expertise, la mise en condition de Mme X et son transfert vers une unité spécialisée (unité neurovasculaire) ; qu'au surplus, les experts ont relevé que lorsque Mme X s'est entendu opposer un refus de la part du médecin régulateur du SAMU, elle n'a eu d'autre solution que de se déplacer en se traînant avec difficultés à l'appartement voisin et de manifester sa présence en cognant sa porte avec sa tête ; que ces traumatismes crâniens répétés ont pu jouer un rôle délétère sur l'évolution de l'accident vasculaire cérébral (AVC) en aggravant la dissection artérielle vertébrale en cours ; que, dès lors, Mme X est fondée à soutenir que le CHU de Nantes, dont relève le SAMU, a commis une faute de nature à engager sa responsabilité en raison d'une erreur de diagnostic et d'une prise en charge tardive ;

*En ce qui concerne la faute tenant au défaut d'information :*

5. Considérant qu'aux termes de l'article L. 1111-2 du code de la santé publique : « *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. (...) / Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser. 1 Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel. / (...) 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. (...)* » ;

6. Considérant qu'il résulte de l'instruction et, en particulier du rapport d'expertise, que Mme X n'a pas bénéficié d'une thrombolyse ; que s'il y avait une indication théorique à la thrombolyse au vu de l'heure du début des symptômes (22h20) dès lors que la thrombolyse ne pouvait effectivement intervenir que dans un délai de 4h30 au delà duquel un tel acte ne peut être pratiqué, les experts précisent qu'il convenait toutefois de ne pas réaliser cette thrombolyse compte tenu de la suspicion de dissection du segment V4 de l'artère vertébrale ; que cependant la requérante fait valoir, sans être utilement contestée, que la contre-indication à la thrombolyse ne lui a été révélée qu'à l'occasion de la seconde expertise le 9 octobre 2013 alors que durant les trois années suivant l'AVC, la seule information qui lui a été donnée ainsi qu'à sa famille était que la prise en charge tardive avait rendu impossible ce traitement ; que, dès lors, Mme X est fondée à soutenir que le CHU de Nantes a commis une faute tenant à ce défaut d'information, de nature à engager sa responsabilité ;

*En ce qui concerne la faute liée à la prise en charge de Mme X lors de son hospitalisation au CHU de Nantes :*

7. Considérant que Mme X soutient que, lors de son hospitalisation, le CHU n'a pas réalisé les examens complémentaires adaptés à son état de santé et n'a pas recherché à

déterminer les circonstances factuelles de son AVC ; que, toutefois, il résulte du premier rapport d'expertise que « les moyens techniques et en personnel de santé » qui ont été déployés lors de l'hospitalisation de Mme X au CHU de Nantes, « dont l'intervention était nécessaire, ont été adaptés » alors même que, comme il a été dit, sa prise en charge a été tardive ; que, par suite, et alors que la requérante ne produit aucun élément de nature à contredire les conclusions des experts, Mme X n'est pas fondée à soutenir que le CHU de Nantes a commis une faute dans sa prise en charge après son hospitalisation ;

Sur la réparation des préjudices :

*En ce qui concerne la perte de chance :*

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

9. Considérant qu'il résulte de l'instruction que Mme X, après avoir ressenti des fourmillements dans les bras et les doigts droits et des troubles de l'élocution, symptômes évocateurs d'un AVC que sa qualité d'infirmière lui a permis de diagnostiquer, a contacté le SAMU vers 22h20 ; que toutefois celui-ci a tardé à la prendre en charge de manière adéquate; que Mme X a perdu, en raison de ces défaillances, une chance d'éviter les conséquences de son accident, qui sera justement évaluée à 30% ; qu'il y a lieu de mettre solidairement à la charge du CHU de Nantes, dont dépend de SAMU en cause, et de la SHAM la réparation de cette fraction des préjudices ;

*En ce qui concerne les préjudices à caractère patrimonial:*

10. Considérant qu'en application des dispositions de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant de la loi du 21 décembre 2006 portant financement de la sécurité sociale, le juge, saisi d'un recours de la victime d'un dommage corporel et d'un recours subrogatoire d'un organisme de sécurité sociale doit, pour chacun des postes de préjudices patrimoniaux et personnels, déterminer le montant du préjudice en précisant la part qui a été réparée par des prestations de sécurité sociale et celle qui est demeurée à la charge de la victime ; qu'il lui appartient ensuite de fixer l'indemnité mise à la charge de l'auteur du dommage au titre du poste du préjudice en tenant compte, s'il a été décidé, du partage de responsabilité avec la victime ; que le juge doit allouer cette indemnité à la victime dans la limite de la part du poste du préjudice qui n'a pas été réparée par des prestations, le solde, s'il existe, étant alloué à l'organisme de sécurité sociale;

*S'agissant des préjudices à caractère patrimonial temporaires :*

*Quant aux dépenses de santé actuelles:*

11. Considérant que la CPAM de la Loire-Atlantique, qui produit une attestation d'imputabilité signée par son médecin conseil, justifie suffisamment avoir pris en charge jusqu'au 3 octobre 2012, date de consolidation de Mme X retenue par les experts, des frais hospitaliers pour la période du 1er novembre 2010 au 15 mai 2012 pour un montant de 81 772,40 euros, des

frais médicaux pour la période du 7 février 2011 au 28 avril 2014 pour un montant de 5 626,98 euros, des frais d'appareillage pour la période du 22 octobre 2010 au 7 septembre 2011 pour un montant de 20,13 euros, des frais pharmaceutiques pour la période du 20 novembre 2010 au 20 septembre 2012 pour un montant de 461,60, et des frais de transport pour la période du 8 novembre 2010 au 15 février 2012 pour un montant de 5 602,26 euros, soit une somme globale de 93 483,37 euros ; que la Caisse peut prétendre au remboursement de ses débours à hauteur de cette somme ; qu'il résulte toutefois de l'instruction que des frais de séjour et les participations forfaitaires des soins, qui ressortent des décomptes fournis par la requérante permettant d'identifier la part non remboursée, sont restés pour partie à la charge de Mme X pour un montant de 805 euros ; que le poste de préjudice constitué par les dépenses de santé actuelles représente donc un montant total de 94 288,37 euros qui, compte tenu du taux de perte de chance retenu au point 9, doit être ramené au montant de 28 286,50 euros ; que, compte-tenu du remboursement prioritaire des dépenses engagées, la somme de 805 euros sera allouée à Mme X ; qu'en conséquence, il y a lieu de condamner solidairement le CHU de Nantes et son assureur, la SHAM, à verser à la CPAM la différence entre le montant de 28 286,50 euros et cette somme, soit une somme de 27 481,50 euros ;

*Quant aux pertes de revenus :*

12. Considérant que la CPAM de la Loire-Atlantique, qui produit une attestation d'imputabilité signée par son médecin conseil, justifie suffisamment avoir versé à Mme X des indemnités journalières pour la période du 1<sup>er</sup> novembre 2010 au 31 mai 2013 pour un montant de 42 608,05 euros ; que compte tenu du taux de perte de chance retenu au point 9, il y a lieu de condamner solidairement le CHU de Nantes et son assureur, la SHAM, à verser à la CPAM la somme de 12 782,40 euros ;

*Quant aux frais d'assistance par tierce personne :*

13. Considérant qu'il ressort du rapport d'expertise précité et de l'avis de la CRCI que Mme X doit bénéficier de l'assistance d'une tierce personne à raison de quatre heures par jour du 16 avril 2011, date de sortie du centre de rééducation, au 3 octobre 2012, date de consolidation, soit 536 jours ; qu'il y a donc lieu de retenir une indemnisation correspondant à 603,8 jours à raison de quatre heures par jour soit 2 415,2 heures pour toute la période, à la rémunération au taux horaire de 13 euros de l'heure, compte tenu du salaire minimum interprofessionnel de croissance horaire brute augmenté des charges sociales et d'une année de 412 jours afin d'inclure les congés payés ; que ce poste de préjudice peut être évalué à la somme totale de 31 398 euros ; que, toutefois, compte tenu du taux de perte de chance retenu au point 9, il y a lieu de condamner solidairement le CHU de Nantes et son assureur, la SHAM, à verser à Mme X la somme de 9 420 euros ;

*Quant aux frais de déplacement :*

14. Considérant que si Mme X demande à être remboursée de 359,50 euros de frais de déplacement, elle ne justifie à ce titre que de frais de taxi pour un montant de 13,20 euros et de train pour un montant total de 128 euros, dont les dates coïncident avec un déplacement dans le cadre d'opérations d'expertise ; que ce poste de préjudice peut donc être évalué à la somme de 142 euros ; que, toutefois, compte tenu du taux de perte de chance retenu au point 9, il y a lieu de condamner solidairement le CHU de Nantes et son assureur, la SHAM, à verser à Mme X la somme de 43 euros ;

*Quant aux frais divers :*

15. Considérant que Mme X justifie de frais de photocopies pour un montant de 31,73 euros ; que, toutefois, compte tenu du taux de perte de chance retenu au point 9, il y a lieu de condamner solidairement le CHU de Nantes et son assureur, la SHAM, à verser à Mme X la somme de 10 euros ;

*S'agissant des préjudices à caractère patrimonial permanents :*

*Quant aux dépenses de santé futures :*

16. Considérant que si Mme X soutient que les participations forfaitaires et les franchises des soins restant à la charge sont plafonnées à 100 euros par an, elle ne l'établit cependant pas ; qu'il y a lieu, dans les circonstances de l'espèce, de retenir un plafonnement de 50 euros et de convertir ce montant annuel en un capital ; qu'il y a lieu, pour procéder à la conversion, d'utiliser un barème de capitalisation reposant sur les tables publiées à la Gazette du Palais en avril 2016 ; que, sur la base de ces éléments rapportés à une victime âgée de 48 ans à la date du présent jugement, le coefficient de capitalisation s'élève à 30,258 ; qu'il en résulte que la somme due à Mme X au titre des frais annuels de santé demeurant à sa charge s'élève ainsi à 1 512,90 euros ; que, toutefois, compte tenu du taux de perte de chance retenu au point 9, il y a lieu de condamner solidairement le CHU de Nantes et son assureur, la SHAM, à verser à Mme X la somme de 454 euros ;

*Quant aux frais de logement adapté :*

17. Considérant que Mme X soutient sans être utilement contestée, qu'en raison de son handicap, elle a dû procéder à l'achat de matériels et à des aménagements pour l'aider au quotidien pour un montant de 10 195,99 euros ; que, toutefois, l'acquisition d'un ordinateur portable et d'une imprimante ne peuvent être regardés comme étant en lien entre les fautes commises par le CHU ; qu'en outre, Mme X fait valoir qu'elle a perçu une aide financière à ce titre ; que ce poste de préjudice peut être évalué à la somme de 7 734,90 euros ; que, toutefois, compte tenu du taux de perte de chance retenu au point 9, il y a lieu de condamner solidairement le CHU de Nantes et son assureur, la SHAM, à verser à Mme X la somme de 2 321 euros ;

*Quant aux frais de véhicule adapté :*

18. Considérant, d'une part, que Mme X soutient, sans être utilement contestée, qu'en raison de son handicap, elle a dû repasser son permis de conduire et procéder au changement et à l'aménagement de son véhicule pour un montant de 13 810,08 euros déduction faite de la prestation de compensation du handicap à domicile qui lui a été versée à cette fin ; que, toutefois, compte tenu du taux de perte de chance retenu au point 9, il y a lieu de condamner solidairement le CHU de Nantes et son assureur, la SHAM, à verser à Mme X la somme de 4 143 euros ;

19. Considérant, d'autre part, que Mme X soutient, sans être utilement contestée, que les frais d'adaptation de son véhicule qui se sont élevés à la somme de 3 120,33 euros devront être renouvelés tous les cinq ans ; qu'il y a lieu, dans les circonstances de l'espèce, de convertir ce montant annuel en un capital ; qu'il y a lieu, pour procéder à la conversion, d'utiliser un barème de capitalisation reposant sur les tables publiées à la Gazette du Palais en avril 2016 ; que, sur la base de ces éléments rapportés à une victime âgée de 49 ans à la date du premier renouvellement, le coefficient de capitalisation s'élève à 29,636 ; qu'il en résulte que la somme due tous les cinq ans à Mme X à ce titre est de 18 494,81 euros ; que, toutefois, compte tenu du taux de perte de



chance retenu au point 9, il y a lieu de condamner solidairement le CHU de Nantes et son assureur, la SHAM, à verser à Mme X la somme de 5 550 euros ;

*Quant aux frais d'assistance par tierce personne :*

20. Considérant qu'il ressort du rapport d'expertise précité que Mme X doit bénéficier pour la vie durant de l'assistance d'une tierce personne à raison de deux heures par jour pour l'aide ménagère ; qu'il y a donc lieu de retenir une indemnisation correspondant à 2 heures par jour, à la rémunération au taux horaire de 13 euros de l'heure, compte tenu du salaire minimum interprofessionnel de croissance horaire brute augmenté des charges sociales et d'une année de 412 jours afin d'inclure les congés payés;

21. Considérant qu'il résulte de ce qui est dit au point précédent que la somme due à Mme X au titre des arrérages échus entre le 3 octobre 2012, date de la consolidation, et la date du présent jugement sera ainsi fixée à la somme de 50 882 euros ; que, toutefois, compte tenu du taux de perte de chance retenu au point 9, il y a lieu de condamner solidairement le CHU de Nantes et son assureur, la SHAM, à verser à Mme X la somme de 15 265 euros ;

22. Considérant que, s'agissant de la période postérieure au présent jugement, il résulte de ce qui est dit au point 20 que, sur la base du coefficient de capitalisation issu des tables publiées à la Gazette du Palais en avril 2016 correspondant à celui d'une femme âgé de 48 ans, soit 30,258, le capital représentatif des frais futurs d'assistance par tierce personne peut être évalué à la somme de 324 123,69 euros (2h X 13 euros X 412 jours X 30,258); que, toutefois, compte tenu du taux de perte de chance retenu au point 9, il y a lieu de condamner solidairement le CHU de Nantes et son assureur, la SHAM, à verser à Mme X la somme de 97 237 euros ;

*Quant aux pertes de gains professionnels futurs et à l'incidence professionnelle :*

23. Considérant qu'aux termes de l'article L. 341-1 du code de la sécurité sociale : « *L'assuré a droit à une pension d'invalidité lorsqu'il présente une invalidité réduisant dans des proportions déterminées, sa capacité de travail ou de gain, c'est-à-dire le mettant hors d'état de se procurer, dans une profession quelconque, un salaire supérieur à une fraction de la rémunération normale perçue dans la même région par des travailleurs de la même catégorie, dans la profession qu'il exerçait avant la date de l'interruption de travail suivie d'invalidité ou la date de la constatation médicale de l'invalidité si celle-ci résulte de l'usure prématurée de l'organisme* » ; qu'eu égard à la finalité de réparation d'une incapacité permanente de travail qui lui est assignée par ces dispositions législatives et à son mode de calcul, en fonction du salaire, fixé par l'article R. 341-4 du code de la sécurité sociale, la pension d'invalidité doit être regardée comme ayant pour objet exclusif de réparer, sur une base forfaitaire, les préjudices subis par la victime dans sa vie professionnelle en conséquence de l'accident, c'est-à-dire ses pertes de revenus professionnels et l'incidence professionnelle de son incapacité ; que, dès lors, le recours exercé par une caisse de sécurité sociale au titre d'une pension d'invalidité ne saurait s'exercer que sur ces deux postes de préjudice ;

24. Considérant que, pour se conformer aux règles rappelées ci-dessus, il appartient au juge, pour la période postérieure à la consolidation, au titre de laquelle Mme X a bénéficié d'une rente d'invalidité, de déterminer, en premier lieu, si l'incapacité permanente conservée par l'intéressée, en raison de la faute du centre hospitalier universitaire de Nantes entraînait des pertes de revenus professionnels et une incidence professionnelle et, dans l'affirmative, d'évaluer ces postes de préjudice sans tenir compte, à ce stade, du fait qu'ils donnaient lieu au versement d'une pension d'invalidité ; que pour déterminer ensuite dans quelle mesure ces préjudices étaient réparés par la pension d'invalidité qui lui a été versée, il y a lieu de regarder cette prestation

comme réparant prioritairement les pertes de revenus professionnels après consolidation et, par suite, comme ne réparant tout ou partie de l'incidence professionnelle que si la victime ne subissait pas de perte de revenus ou si le montant de ces pertes était inférieur au capital représentatif de la pension ;

25. Considérant que s'agissant des 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 ;

26. Considérant qu'il résulte de l'instruction que Mme X, âgée de 43 ans à la date de la consolidation des suites de son AVC, est aujourd'hui atteinte d'un déficit fonctionnel permanent de 66 % ; qu'il résulte de l'instruction qu'une pension d'invalidité de deuxième catégorie lui a été attribuée le 1er juin 2013 et qu'elle a été reconnue travailleur handicapé le 22 juillet 2011 ; que l'intéressée, qui a exercé pendant 20 ans en qualité d'infirmière en rééducation au centre hospitalier de Pen Bron, a repris ses fonctions à temps partiel à 20 % en qualité de secrétaire au sein dudit centre hospitalier ;

27. Considérant qu'au titre des deux années où elle a travaillé de manière complète avant son accident, Mme X justifie, par la production de ses avis d'imposition 2008 et 2009, d'un revenu net annuel de l'ordre de 25 185 euros soit 2 098,75 euros mensuels ; que Mme X, qui a perçu la somme de 388,97 euros au titre du mois de janvier 2015, a subi une perte de revenus de 1 709,78 euros mensuels ; qu'au titre de la période du 3 octobre 2012, date de la consolidation, au 30 juin 2017, date de lecture du présent jugement, elle aurait dû percevoir un revenu de 97 457,46 euros ; qu'enfin, compte tenu de l'âge de Mme X au jour de consolidation et de la date de son départ en retraite à l'âge de 57 ans, le coefficient de capitalisation issu des tables publiées à la Gazette du Palais en avril 2016, doit être fixé à 12,759 ; que, compte tenu de son revenu annuel moyen avant son accident, qui était de 25 185 euros, les pertes de revenus de Mme X de la date de lecture du présent jugement jusqu'à la date de son départ en retraite doivent, dès lors, être évaluées à 321 335,41 euros ; qu'ainsi, la requérante aurait dû percevoir jusqu'à son départ en retraite la somme globale de 418 793 euros ; qu'en outre, au regard des séquelles physiques dont Mme X reste atteinte et compte tenu des incertitudes qui pèsent sur une vie professionnelle à raison de son incapacité à poursuivre ses anciennes fonctions et l'incidence sur sa capacité à percevoir des revenus plus importants dans l'avenir, il sera fait, dans les circonstances de l'espèce, une juste appréciation de cette incidence professionnelle en l'évaluant à 30 000 euros ; qu'ainsi, les pertes de revenus et l'incidence professionnelle subies par Mme X doivent être évaluées à la somme globale de 448 793 euros ;

28. Considérant qu'il résulte également de l'instruction que la CPAM de la Loire-Atlantique a versé à Mme X, pour la période du 1<sup>er</sup> juin 2013 au 31 mai 2015, une pension d'invalidité réparant l'incidence professionnelle et la perte de gains professionnels, pour un montant total de 68 524,34 euros et justifie du versement d'un capital représentant les arrérages à échoir, à compter du 13 juin 2016, d'un montant de 217 922 euros ; qu'ainsi, au titre de la pension d'invalidité, la caisse primaire d'assurance maladie de la Loire-Atlantique versera à Mme X, la somme globale de 286 446,34 euros ; qu'il résulte, en outre, de l'instruction, notamment des documents produits au dossier, que Mme X a perçu, à compter du 1<sup>er</sup> juin 2013, une rente mensuelle de 246,94 euros au titre de la pension d'invalidité versée par la société Collecteam ; qu'ainsi, au titre de la période du 1<sup>er</sup> juin 2013 au 17 juin 2017, Mme X a perçu la somme de 13 828,64 euros ; que, pour la période du 17 juin 2017 jusqu'à l'âge théorique de départ à la retraite de l'intéressée, soit 57 ans, le coefficient de capitalisation doit, selon le barème applicable à la date du présent jugement, être fixé à 12,759 ; que, compte tenu du montant annuel de la pension d'invalidité versée par la société Collecteam, qui était de 2 963,28 euros, la pension d'invalidité

versée par la société Collecteam pour la période courant de la date de lecture du présent jugement jusqu'à la date de son départ en retraite doit être évaluée à 37 808,48 euros ; qu'ainsi, Mme X a perçu de la CPAM et de la société Collecteam la somme globale de 338 083,46 euros ;

29. Considérant qu'ainsi qu'il a été dit au point précédent et eu égard aux séquelles qu'elle conserve, Mme X ne peut plus exercer son activité professionnelle d'infirmière pour laquelle elle dispose d'une formation ; que, dans ces conditions et compte tenu notamment des incertitudes qui pèsent sur sa vie professionnelle à raison de son incapacité à poursuivre ses anciennes fonctions et l'incidence sur sa capacité à percevoir des revenus plus importants dans l'avenir, l'incidence professionnelle résultant des séquelles de l'accident médical doit être évaluée, comme indiqué au point 27, à la somme de 30 000 euros ; qu'il y a lieu de regarder les pensions d'invalidité versées par la CPAM et la société Collecteam comme réparant prioritairement les pertes de revenus professionnels de Mme X et, par suite, comme ne réparant tout ou partie de l'incidence professionnelle que si la victime ne subissait pas de pertes de revenus ou si le montant de ces pertes était inférieur au capital représentatif de la pension ; qu'en l'espèce, il résulte de ce qui a été dit précédemment que les pensions d'invalidité versées à Mme X ne couvrent pas la totalité de ses pertes de revenus professionnels ; qu'il y a lieu de convertir cette perte de gains annuels en un capital au titre des dépenses futures ; que, dans ces conditions, la somme restant à la charge de Mme X au titre de ce préjudice s'élève à un montant de 110 710 euros (448 793 – 338 083) ;

30. Considérant que l'application du taux de perte de chance de 30% retenu au point 9 à la somme de 448 793 euros mentionnée au point 27 fait que le montant de l'indemnisation due par le CHU de Nantes s'élève à un montant de 134 638 euros ; qu'au titre des pertes de gains professionnels et de l'incidence professionnelle, le préjudice réel de Mme X peut être évalué, ainsi que cela est indiqué au point 29, à la somme de 110 710 euros compte tenu des revenus attendus à partir du salaire annuel de référence et de l'incidence professionnelle ; qu'en vertu du droit de priorité de la victime institué par les dispositions précitées de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale, Mme X pourra, en l'espèce, prétendre à l'indemnisation intégrale du préjudice subi au détriment des droits des tiers-payeurs qui, au titre des indemnités journalières et des pensions d'invalidité versées s'imputant sur ce poste, ne pourront prétendre qu'au reliquat, qui s'élève à un montant de 24 928 euros ; qu'il y a lieu de condamner solidairement le CHU de Nantes et son assureur, la SHAM, à verser à Mme X la somme de 110 710 euros et à la CPAM la somme de 23 928 euros ;

*Quant au préjudice de retraite :*

31. Considérant que si Mme X fait valoir que ses droits à la retraite seront inférieurs à ce qu'ils auraient pu être sans cet accident, elle ne justifie pas, comme il vient d'être dit, d'une perte de revenus imputable à son accident qui n'aurait pas été couverte par les indemnités journalières et la pension d'invalidité destinée à réparer le préjudice dans les conditions qui viennent d'être rappelées ; que, dès lors, le manque à gagner relatif à la pension de retraite, qui est une conséquence et une aggravation du préjudice initial de perte de rémunération, n'est pas établi et ne peut qu'être rejeté ;

*S'agissant des préjudices extrapatrimoniaux temporaires :*

*Quant au déficit fonctionnel temporaire :*

32. Considérant qu'il résulte de l'instruction, notamment du rapport d'expertise précité, que les suites de l'accident vasculaire cérébral subi par Mme X l'ont exposé à deux périodes

d'incapacité : un déficit fonctionnel temporaire total du 5 novembre 2010 au 14 mars 2011 (soit 160 jours) et un déficit fonctionnel temporaire partiel au taux de 70 % du 15 mars 2011 au 3 octobre 2012 (soit 568 jours) ; que ce poste de préjudice peut être évalué à la somme de 9 000 euros ; que, toutefois, compte tenu du taux de perte de chance retenu au point 9, il y a lieu de condamner solidairement le CHU de Nantes et son assureur, la SHAM, à verser à Mme X la somme de 2 700 euros ;

*Quant aux souffrances endurées :*

33. Considérant que Mme X a enduré des souffrances estimées par le rapport d'expertise à 4,5 sur une échelle de 1 à 7 ; que ce poste de préjudice peut être évalué à la somme de 10 000 euros ; que, toutefois, compte tenu du taux de perte de chance retenu au point 9, il y a lieu de condamner solidairement le CHU de Nantes et son assureur, la SHAM, à verser à Mme X la somme de 3 000 euros ;

*Quant au préjudice esthétique temporaire :*

34. Considérant que le préjudice esthétique de Mme X a été estimé par le rapport d'expertise à 3,5 sur une échelle de 1 à 7 ; que ce poste de préjudice peut être évalué à la somme de 6 000 euros ; que, toutefois, compte tenu du taux de perte de chance retenu au point 9, il y a lieu de condamner solidairement le CHU de Nantes et son assureur, la SHAM, à verser à Mme X la somme de 1 800 euros ;

*S'agissant des préjudices extrapatrimoniaux permanents :*

*Quant au déficit fonctionnel permanent :*

35. Considérant que les experts ont évalué le déficit fonctionnel permanent de Mme X à 66 % ; que ce poste de préjudice peut être évalué à la somme de 200 000 euros ; que, toutefois, compte tenu du taux de perte de chance retenu au point 9, il y a lieu de condamner solidairement le CHU de Nantes et son assureur, la SHAM, à verser à Mme X la somme de 60 000 euros ;

*Quant au préjudice esthétique permanent :*

36. Considérant que le préjudice esthétique de Mme X a été estimé par le rapport d'expertise à 3 sur une échelle de 1 à 7 ; que ce poste de préjudice peut être évalué à la somme de 5 000 euros ; que, toutefois, compte tenu du taux de perte de chance retenu au point 9, il y a lieu de condamner solidairement le CHU de Nantes et son assureur, la SHAM, à verser à Mme X la somme de 1 500 euros ;

*Quant au préjudice d'agrément :*

37. Considérant que Mme X invoque une impossibilité à poursuivre ses activités de loisir (vélo, bricolage et tricot) ; que, toutefois, elle ne produit aucun justificatif ; que, par suite, il n'y a pas lieu de l'indemniser à ce titre ;

*Quant au préjudice sexuel :*

38. Considérant que le rapport d'expertise conclut que Mme X n'a plus de relations et souffre d'une altération de sa libido ; que ce poste de préjudice peut être évalué à la somme de 5 000 euros ; que, toutefois, compte tenu du taux de perte de chance retenu au point 9, il y a lieu

de condamner solidairement le CHU de Nantes et son assureur, la SHAM, à verser à Mme X la somme de 1 500 euros ;

*Quant au préjudice d'établissement:*

39. Considérant que ce poste de préjudice vise à réparer la perte de chance de réaliser normalement un projet de vie familiale; que le rapport d'expertise fait valoir que le handicap de Mme X a entravé sa vie relationnelle affective ; que ce poste de préjudice peut être évalué à la somme de 20 000 euros ; que, toutefois, compte tenu du taux de perte de chance retenu au point 9, il y a lieu de condamner solidairement le CHU de Nantes et son assureur, la SHAM, à verser à Mme X la somme de 6 000 euros ;

*Quant au préjudice moral :*

40. Considérant que Mme X demande à être indemnisée de son préjudice moral à hauteur de 100 000 euros ; qu'au regard de l'inadaptation totale de l'intervention du SAMU, ce poste de préjudice peut être évalué à la somme demandée ; que, toutefois, compte tenu du taux de perte de chance retenu au point 9, il y a lieu de condamner solidairement le CHU de Nantes et son assureur, la SHAM, à verser à Mme X la somme de 30 000 euros ;

*En ce qui concerne les sommes dues à Mme X et à la CPAM de Loire-Atlantique :*

*S'agissant des sommes dues à Mme X :*

41. Considérant qu'il résulte de tout ce qui précède que Mme X a droit, au titre de la réparation de l'ensemble de ses préjudices, à la somme de 352 458 euros ; qu'il y a lieu de condamner solidairement le CHU de Nantes et son assureur, la SHAM, à verser à Mme X, la somme de 352 458 euros ;

*S'agissant des sommes dues à la CPAM de la Loire-Atlantique :*

42. Considérant, en premier lieu, que la CPAM de Loire-Atlantique a droit au remboursement de ses débours d'un montant de 64 192 euros ; qu'il y a lieu de condamner solidairement le CHU de Nantes et son assureur, la SHAM, à verser à la CPAM la somme de 64 192 euros ; que s'agissant des pertes de revenus futures, en l'absence d'accord expresse du CHU de Nantes au versement d'un capital représentatif, il y a lieu de mettre à la charge solidaire de l'établissement et de son assureur le remboursement des arrérages à échoir au fur et à mesure de leur échéance jusqu'à la date de substitution d'une pension de retraite ;

43. Considérant, en second lieu, qu'en vertu du neuvième alinéa de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale, en contrepartie des frais qu'elle engage pour obtenir le remboursement de sa créance, la caisse d'assurance maladie à laquelle est affilié l'assuré social victime des dommages recouvre une indemnité forfaitaire à la charge du tiers responsable égale au tiers des sommes dont le remboursement a été obtenu dans les limites d'un montant maximum fixé annuellement par arrêté ; que, par arrêté du 26 décembre 2016, ce montant a été fixé à la somme de 1 055 euros à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017 ; que cette somme doit être mise à la charge solidaire du CHU de Nantes et de la SHAM ;

Sur les conclusions tendant à l'exécution provisoire du jugement :

44. Considérant qu'aux termes de l'article L. 11 du code de justice administrative : «*Les jugements sont exécutoires* »; qu'il résulte des dispositions précitées que les conclusions présentées par le centre hospitalier universitaire de Nantes et son assureur, la société hospitalière d'assurances mutuelles, et tendant à ce que le présent jugement soit assorti d'une exécution provisoire sont sans objet et ne peuvent qu'être rejetées ;

Sur les conclusions présentées au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative :

45. Considérant, d'une part, qu'il y a lieu, dans les circonstances de l'espèce, de mettre à la charge solidaire du centre hospitalier universitaire de Nantes et de son assureur, la SHAM, une somme de 1 500 euros au titre des frais exposés par la CPAM de la Loire-Atlantique et non compris dans les dépens ;

46. Considérant, d'autre part, qu'il y a lieu, dans les circonstances de l'espèce, de mettre à la charge solidaire du centre hospitalier universitaire de Nantes et de son assureur, la SHAM, une somme de 2 000 euros au titre des frais exposés par Mme X et non compris dans les dépens ;

DECIDE:

Article 1er: Le centre hospitalier universitaire (CHU) de Nantes et son assureur, la société hospitalière d'assurances mutuelles (SHAM), verseront solidairement à la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de la Loire-Atlantique, la somme de 64 192 euros (soixante quatre mille cent quatre-vingt-douze euros), augmentée de la somme de 1 055 euros (mille cinquante cinq euros) au titre de l'indemnité forfaitaire de gestion.

Article 2 : Le centre hospitalier universitaire (CHU) de Nantes et son assureur, la société hospitalière d'assurances mutuelles (SHAM), verseront solidairement à la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de la Loire-Atlantique à compter du 12 juin 2016 les arrrages de pension d'invalidité servie à Mme X sur production de justificatifs et au fur et à mesure des échéances jusqu'à la date de substitution d'une pension de retraite.

Article 3 : Le centre hospitalier universitaire (CHU) de Nantes et son assureur, la société hospitalière d'assurances mutuelles (SHAM), verseront solidairement à Mme X la somme de 352 458 euros (trois cent cinquante deux mille quatre cent cinquante huit euros).

Article 4 : Le centre hospitalier universitaire (CHU) de Nantes et son assureur, la société hospitalière d'assurances mutuelles (SHAM), verseront solidairement à la caisse primaire d'assurance maladie de la Loire-Atlantique, une somme de 1 500 euros (mille cinq cents euros) au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Article 5 : Le centre hospitalier universitaire (CHU) de Nantes et son assureur, la société hospitalière d'assurances mutuelles (SHAM), verseront solidairement à Mme X une somme de 2 000 euros (deux mille euros) au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Article 6 : Le surplus des conclusions présentées par la caisse primaire d'assurance maladie de la Loire-Atlantique et par Mme X est rejeté.

Article 7: Le présent jugement sera notifié à la caisse primaire d'assurance maladie de la Loire-Atlantique, à Mme Valérie X, au centre hospitalier universitaire de Nantes et à son assureur, la société hospitalière d'assurances mutuelles.

Délibéré après l'audience du 17 mai 2017, à laquelle siégeaient :

M. X, président,  
M. X, premier conseiller,  
M. X, premier conseiller.

Lu en audience publique le 30 juin 2017.

Le rapporteur,

Le président,

P. X

R. X

Le greffier,

A.-L. LE X

La République mande et ordonne à la préfète de la Loire-Atlantique, en ce qui la 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 du présent jugement.

Pour expédition conforme,  
Le greffier,

A.-L. LE X