

Tribunal administratif de Paris, 22 mai 2009, n° 0416809/6-1 (Responsabilité hospitalière - Retard de diagnostic - Retard dans la prise en charge thérapeutique)

22/05/2009

Le 3 novembre 1997, une jeune femme a été atteinte de troubles de sensibilité de l'hémicorps gauche. Le lendemain, le remplaçant de son médecin traitant a diagnostiqué une crise de tétanie et lui a prescrit des antidépresseurs. Toutefois, en fin d'après-midi, le mari, alarmé par l'état de son épouse, a appelé SOS médecins qui a orienté celle-ci vers un hôpital où elle a subi plusieurs examens, avant d'être transférée dans un hôpital appartenant à l'AP-HP qui était de garde de neurochirurgie cette nuit-là. Les résultats des examens ont conduit les médecins à écarter l'hypothèse d'une lésion chirurgicalement curable. En l'absence de place dans le service des urgences vasculaires d'un autre hôpital de l'AP-HP, la patiente a de nouveau été admise au sein du premier hôpital. Elle y est restée jusqu'au 5 novembre 1997, avant que soit prise la décision de l'orienter vers un établissement public de santé disposant d'une unité neurovasculaire. Elle y est sortie le 1er décembre 1997 afin de suivre une longue rééducation justifiée par l'hémiplégie gauche dont elle est atteinte.

Le tribunal administratif de Paris indique qu'il résulte de l'instruction que la dissection vertébrale spontanée dont a été victime la patiente justifiait l'administration d'un traitement anticoagulant par le biais d'une artériographie et d'une ponction lombaire. Dès lors que le premier hôpital où elle a été admise le 4 novembre 1997 ne disposait pas des moyens d'imagerie médicale appropriés, il relève que si la décision de l'orienter vers un établissement pourvu de tels moyens pouvait se justifier, la nature et le caractère aigu des symptômes qu'elle présentait auraient dû cependant plutôt conduire à l'adresser à un établissement doté d'une unité d'urgences neurovasculaires et non pas, comme il l'a été décidé, vers cet hôpital de l'AP-HP. Une fois admise au sein de ce dernier, le rapport d'expertise révèle un retard dans la prise en charge thérapeutique. Le tribunal administratif en déduit ainsi que le retard de diagnostic, qui s'est accompagné d'un retard dans la prise en charge thérapeutique de cette patiente constitue une faute de nature à engager la responsabilité du premier hôpital et de l'AP-HP. Il estime également, concernant le lien de causalité, que les retards dans la prise en charge médicale de cette patiente l'ont effectivement exposée à un risque connu de troubles sensitifs et qu'ils n'ont entraîné qu'une perte de chance d'échapper à ces troubles. Le tribunal considère ainsi que l'indemnité mise à la charge des tiers responsables doit être limitée à une fraction du préjudice total présentant un lien de causalité directe avec ces fautes. Le tribunal considère par ailleurs qu'il n'y a pas lieu de prononcer la condamnation solidaire. La patiente et la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) ont fait appel de la décision.

TRIBUNAL ADMINISTRATIF DE PARIS

N° 0416809/6-1

Audience du 7 mai 2009
Lecture du 22 mai 2009

REPUBLIQUE FRANCAISE AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS

Vu le jugement avant dire droit du 25 mai 2007 ordonnant une expertise aux fins de statuer sur la requête n° 0416809, enregistrée le 22 juillet 2004, présentée pour M. et Mme ... demeurant ..., ainsi que leurs enfants mineurs Mlle ... et ..., par Me Philippe Chaulet, avocat, et le mémoire complémentaire enregistré le 3 avril 2009 ; les consorts ... demandent au tribunal, dans le dernier état de leurs conclusions :

1° de condamner *in solidum* Max-Fourestier de Nanterre et l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) à verser à Mme ... la somme de 625 946,40 €, à M. ... la somme de 16 000 €, et à Mlles ... la somme de 7 500 € chacune, soit une somme totale de 656 946,40 €, en réparation des préjudices subis, résultant de fautes commises lors de la prise en charge médicale de Mme ... dans ces établissements les 4 et 5 novembre 1997, consécutivement à un accident vasculaire cérébral ;

2° de mettre à leur charge la somme de 2 000 € au titre des frais irrépétibles ;

Vu les mémoires en défense, enregistrés les 13 décembre 2005, 10 mars et 29 avril 2009, présentés pour l'hôpital Max-Fourestier, par Me Vincent Boizard, avocat ; l'hôpital Max Fourestier, dans le dernier état de ses écritures, demande au tribunal :

1° à titre principal, de rejeter la requête comme irrecevable ;

2° à titre subsidiaire, de rejeter la requête au fond, en l'absence, à supposer même qu'une faute puisse lui être imputée,
<https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/tribunal-administratif-de-paris-22-mai-2009-n-04168096-1-responsabilite-hospitaliere-retard-de-diagnostic-retard-dans-la-prise-en-charge-therapeutique/>

de données disponibles pour quantifier l'ampleur de la chance perdue et le préjudice corporel ;

3° à titre infiniment subsidiaire, d'ordonner une nouvelle expertise ;

Vu le mémoire en défense, enregistré le 24 février 2009, présenté par l'AP-HP ; l'AP-HP demande au tribunal, dans le dernier état de ses conclusions :

1° à titre principal, de rejeter la requête comme irrecevable ;

2° à titre subsidiaire, de ramener le montant de la réparation demandée à de plus justes proportions ;

Vu les mémoires, enregistrés les 1er mars 2007 et 15 avril 2009, présentés par la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) d'Ille-et-Vilaine ; la CPAM d'Ille-et-Vilaine demande au tribunal, dans le dernier état de ses conclusions, de condamner l'hôpital Max-Fourestier et l'AP-HP au paiement des sommes de 137 623,09 €, au titre de ses débours et de 955 €, au titre de l'indemnité forfaitaire de gestion, assortie des intérêts et de la capitalisation des intérêts, à compter de l'enregistrement de son mémoire ;

Vu l'ordonnance n° 9916277 en date du 18 novembre 1999, par laquelle le magistrat délégué par le président du tribunal administratif de céans a désigné le docteur Gérard Dutranoy en qualité d'expert ;

Vu le rapport d'expertise établi par M. Gérard Dutranoy et déposé au greffe du tribunal le 24 juillet 2000 ;

Vu l'ordonnance n° 9916277 en date du 8 août 2000 par laquelle le président du tribunal administratif de céans a liquidé et taxé les frais et honoraires d'expertise à la somme de 3 000 FRF (457,32 €) toutes taxes comprises ;

Vu l'ordonnance n° 0416809 en date du 13 juin 2007, par laquelle le vice-président du tribunal administratif de céans a désigné le docteur Patrick Moreau en qualité d'expert ;

Vu l'ordonnance n° 0416809 en date du 19 février, par laquelle le vice-président du tribunal administratif de céans a désigné le docteur Frédéric Dubas en qualité d'expert, en remplacement du docteur Patrick Moreau ;

Vu le rapport d'expertise établi par M. Frédéric Dubas et déposé au greffe du tribunal le 22 janvier 2009 ;

Vu l'ordonnance n° 0416809 en date du 6 février 2009 par laquelle le vice-président du tribunal administratif de céans a liquidé et taxé les frais et honoraires d'expertise à la somme de 1 200 € toutes taxes comprises ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu le code de justice administrative ;

Après avoir entendu au cours de l'audience publique du 7 mai 2009 ;

- le rapport de M. Puigserver, rapporteur ;

- les observations de Me Le Miale, représentant les consorts ... ;

- les observations de Me Boizard, représentant l'hôpital Max-Fourestier de Nanterre ;

- et les conclusions de M. Fouassier, rapporteur public ;

Considérant que Mme ..., alors âgée de 33 ans, a été atteinte, le 3 novembre 1997, à partir de 23 heures, de troubles de
<https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/tribunal-administratif-de-paris-22-mai-2009-n-04168096-1-responsabilite-hospitaliere-retard-de-diagnostic-retard-dans-la-prise-en-charge-therapeutique/>

sensibilité de l'hémicorps gauche ; qu'après une nuit normale, elle a ressenti, à son lever, des vertiges, des céphalées droites, des paresthésies hémicorporelles gauches et des nausées ; que le remplaçant de son médecin traitant, qui l'a examinée le 4 novembre vers midi, a diagnostiqué une crise de tétanie et lui a prescrit des antidépresseurs ; qu'en fin d'après-midi, toutefois, alarmé par l'état de son épouse, M. ... s'est tourné vers SOS médecins qui a orienté l'intéressée, à 18 heures 15, vers l'hôpital Max-Fourestier de Nanterre où, admise au services des urgences à 19 heures 02, elle a subi divers examens avant d'être transférée, vers 21 heures 30, à l'hôpital ..., établissement de l'AP-HP, de garde de neurochirurgie cette nuit-là, en vue d'y subir un scanner ; qu'après sa prise en charge dans cet hôpital à 22 heures 10, les résultats du scanner, complété par une IRM encéphalique, ont conduit les médecins à écarter l'hypothèse d'une lésion chirurgicalement curable ; qu'en l'absence de place dans le service des urgences vasculaires de l'hôpital ..., l'intéressée a été de nouveau renvoyée, à 1 heure 48, à l'hôpital Max-Fourestier de Nanterre, où elle a été admise à 2 heures 30 et où elle est restée jusqu'au milieu de l'après-midi du 5 novembre 1997 avant que soit prise, à 15 heures 47, la décision de l'orienter vers l'hôpital Sainte-Anne, établissement disposant d'une unité neurovasculaire, d'où elle est sortie le 1er décembre 1997 afin de suivre une longue rééducation, justifiée par l'hémiplégie gauche dont elle était atteinte ;

Sur la responsabilité :

En ce qui concerne la faute médicale et dans l'organisation et le fonctionnement du service ;

Considérant qu'il résulte de l'instruction, et notamment du rapport d'expertise, que la dissection artérielle vertébrale spontanée dont a été victime Mme ... justifiait l'administration d'un traitement anticoagulant, une fois écarté le risque d'une hémorragie méningée associée, par le biais d'une artériographie et d'une ponction lombaire ; que si, dès lors que l'hôpital Max-Fourestier de Nanterre, où l'intéressée a été admise le 4 novembre 1997 à 19 heures 02, ne disposait pas des moyens d'imagerie médicale appropriés, la décision de l'orienter vers un établissement pourvu de tels moyens pouvait se justifier, la nature et le caractère aigu des symptômes qu'elle présentait auraient dû cependant plutôt conduire à l'adresser directement à un établissement doté d'une unité d'urgences neurovasculaires et non pas, comme il e été décidé à 21 heures 30, vers l'hôpital ... ; que si, une fois admise dans cet hôpital à 22 heures 10, le scanner qu'elle a subi n'a pas révélé d'anomalie, pas plus que l'IRM encéphalique, dont les clichés de mauvaise qualité ne pouvaient pas permettre, dans le cadre d'une garde de neurochirurgie, de détecter l'hétérogénéité du bulbe qu'ils présentaient pourtant, et qu'il a pu en être déduit qu'aucune intervention chirurgicale n'était requise, il importait de recueillir un avis neurologique sur l'état de la patiente, ce que n'a permis ni le contact pris avec l'unité neurovasculaire de l'hôpital ..., laquelle se trouvait dans l'impossibilité de la prendre en charge, ni le retour à l'hôpital Max-Fourestier, décidé à 1 heure 48, lequel était dépourvu d'une telle unité ; que, réadmise à 2 heures 30 dans cet hôpital, Mme ..., dont l'état de santé s'est aggravé de troubles de la déglutition, d'une atteinte motrice de l'hémicorps droit et d'une suspicion de paralysie faciale, n'a été adressée à l'unité neurovasculaire de l'hôpital Sainte-Anne qu'à 15 h 47 ; que le retard de diagnostic ainsi décrit, qui s'est accompagné d'un retard dans la prise en charge thérapeutique de Mme ..., constitue une faute de nature à engager la responsabilité de l'hôpital Max Fourestier de Nanterre et de l'AP-HP ;

En ce qui concerne le lien de causalité :

Considérant, en premier lieu, qu'il résulte de l'instruction, et notamment du rapport d'expertise, que Mme ... présente actuellement une hémiparésie gauche, ainsi que des troubles sensitifs des membres droits ; que la première des ces pathologies ne saurait être regardée comme présentant un lien direct avec les retards fautifs mis en évidence, dès lors qu'elle s'était déclarée avant même sa prise en charge médicale par l'hôpital Max Fourestier de Nanterre, puis par l'hôpital ..., et même avant la consultation du remplaçant de son médecin traitant, et que le traitement anticoagulant auquel elle a été soustraite n'avait pas pour objet de faire régresser les déficits déjà constitués, mais de prévenir l'apparition de troubles nouveaux ;

Considérant, en second lieu, que les retards dans la prise en charge médicale de Mme ... l'ont effectivement exposée à un risque connu de troubles sensitifs ; que, dans ces conditions, ces retards fautifs n'ont entraîné pour l'intéressée qu'une perte de chance d'échapper ces troubles ; que l'indemnité mise à la charge des tiers responsables doit être limitée à une fraction du préjudice total présentant un lien de causalité directe avec ces fautes ; qu'eu égard, d'une part, au risque d'apparition de troubles sensitifs en l'absence de traitement coagulant, et, d'autre part, au risque de troubles résiduels après un tel traitement, il y a lieu de fixer le taux de perte de chance à 60 % ; que, compte tenu de la répartition des retards dans la prise en charge médicale de Mme ... imputables, respectivement, à son médecin traitant, à hauteur de 7 heures, à l'hôpital Max-Fourestier de Nanterre à concurrence de 14 heures 30 et à l'hôpital ... à concurrence de 3 heures 30, il y a lieu de fixer à 30 % la fraction du préjudice total indemnisable mis à la charge de l'hôpital Max-Fourestier de Nanterre et à 10 % la fraction de ce même préjudice mis à la charge de l'AP-HP ; qu'il n'y aura pas lieu prononcer leur condamnation solidaire ;

Sur le préjudice :

En ce qui concerne l'évaluation du préjudice total :

Considérant, en premier lieu, qu'il résulte de l'instruction que les hospitalisations et rééducations de Mme ... ont entraîné, pour la CPAM d'Ille-et-Villaine, des dépenses de santé tenant à des frais médicaux et pharmaceutiques, de transport et d'hospitalisation, d'un montant de 11 865,69 et entraîneront, pour l'avenir, des dépenses de santé dont le capital représentatif s'élève à 68 057,68 €, soit un total de 79 923,37 € ; que, toutefois, il sera fait une juste appréciation de la part de ces dépenses directement liées aux troubles sensitifs droits ressentis par Mme ... en l'évaluant à une fraction de 25 % de cette somme, soit à 20 000 € ;

Considérant, en deuxième lieu, que si Mme ... fait valoir que le dommage qu'elle a subi a occasionné pour elle des frais d'assistance à une tierce personne, qu'elle justifie à hauteur de 3 702,07 €, pour la période allant du 15 décembre 1998 au 31 décembre 2002, il résulte de l'instruction, et notamment du premier rapport d'expertise, que la nécessité de cette aide ne se justifie que par l'impossibilité de se servir de son bras gauche, et non par les troubles sensitifs des membres droits qui sont la conséquence directe des retards fautifs ; qu'il suit de là qu'aucun préjudice n'a été subi au titre des frais liés au handicap ;

Considérant, en troisième lieu, que si Mme ... fait valoir qu'elle exerçait, avant le dommage dont elle a été victime, les fonctions de secrétaire au sein de l'administration, moyennant un traitement mensuel de 1 200 €, de telles allégations ne sont étayées d'aucun justificatif ; qu'il n'en résulte aucun préjudice subi au titre des pertes de revenus ;

Considérant, en quatrième lieu, que si Mme ... fait valoir qu'elle s'apprêtait à passer un concours d'entrée dans la fonction publique, la seule attestation d'inscription à un tel concours, en date du 5 novembre 1997, qu'elle produit, ne permet pas d'établir, de façon certaine, la réalité de son préjudice ; qu'il n'en découle aucun préjudice subi au titre de l'incidence professionnelle du dommage corporel ;

Considérant, en cinquième et dernier lieu, qu'il résulte de l'instruction que Mme ... a enduré des souffrances physiques et morales évaluées par l'expert à 3/7 ; que le *pretium doloris*, directement lié aux troubles sensitifs droits ressentis par l'intéressée, doit dès lors être fixé à 2 000 € ; qu'elle a également subi un préjudice esthétique évalué par l'expert 2/7, mais qui doit être regardé comme n'étant imputable qu'à l'hémiplégie gauche dont elle est atteinte ; que Mme ... a subi une période d'incapacité temporaire totale (ITT) imputable aux fautes commises d'une durée de 7,5 mois, à la suite de laquelle son taux d'incapacité permanente partielle (IPP) a été évalué par l'expert à 40 % ; qu'il lui est désormais impossible de s'adonner aux activités de loisirs, et notamment sportives, qu'elle pratiquait, ainsi que d'assumer la présence de ses enfants qu'elle a souvent dû confier à leur grand-mère : que les troubles de toute nature dans ses conditions d'existence, directement liés aux troubles sensitifs, doivent être fixés à 18 000 € ; qu'il résulte de ce qui précède qu'il sera fait une juste appréciation du préjudice à caractère personnel en le fixant à 20 000 € ;

En ce qui concerne la part du préjudice demeurée à la charge de la victime :

Considérant, en premier lieu, que les dépenses de santé ont été intégralement prises en charge par la CPAM ; que, dès lors, Mme ... n'a subi aucun préjudice à ce titre ;

Considérant, en second lieu, qu'il résulte de l'instruction que le préjudice personnel indemnisable subi par Mme ..., évalué à 20 000 €, qui n'a été pris en charge par aucune prestation, est entièrement resté à sa charge ;

En ce qui concerne l'indemnité mise à la charge des tiers responsables :

Considérant que l'indemnité mise à la charge du tiers responsable doit être fixée, à une fraction du préjudice total déterminée en fonction de l'ampleur de la chance perdue ; qu'en l'espèce, ainsi qu'il a été dit, le préjudice indemnisable doit être évalué à 30 % du préjudice total indemnisable s'agissant de l'hôpital Max-Fourestier de Nanterre et à 10 % pour l'AP-HP ; qu'il suit de là que l'indemnité mise à la charge de l'hôpital Max-Fourestier de Nanterre doit être fixée aux sommes de 6 000 € au titre des dépenses de santé et de 6 000 € au titre du préjudice personnel ; que l'indemnité mise à la charge de l'AP-HP doit être fixée aux sommes de 2 000 € au titre des dépenses de santé et de 2 000 € au titre du préjudice personnel ;

En ce qui concerne les sommes dues par les tiers responsables à la victime et aux tiers paveurs :

Considérant qu'il résulte de ce qui précède que l'indemnité due par l'hôpital Max-Fourestier de Nanterre à Mme ... s'élève à 6 000 € au titre du préjudice personnel ; que l'indemnité qui lui est due au même titre par l'AP-HP est de 2 000 € ;

Considérant que l'indemnité due par l'hôpital Max-Fourestier de Nanterre à la CPAM d'Ille-et-Vilaine s'élève à 6 000 € au titre des dépenses de santé ; que l'indemnité qui lui est due au même titre par l'AP-HP est de 2 000 € ;

Sur les intérêts :

Considérant que la CPAM d'Ille-et-Vilaine a droit aux intérêts des somme de 6 000 € et de 2 000 € à compter du 1er mars 2007, date de sa première demande qui est aussi celle de son mémoire d'instance ;

Sur la capitalisation des intérêts :

Considérant qu'aux termes de l'article 1154 du code civil : « Les intérêts échus des capitaux peuvent produire des intérêts, ou par une demande judiciaire, ou par une convention spéciale, pourvu que, soit dans la demande, soit dans la convention, il s'agisse d'intérêts dus au moins pour une année entière » ; que, pour l'application des dispositions précitées, la capitalisation des intérêts peut être demandée à tout moment devant les juges du fond ; que cette demande prend toutefois effet au plus tôt à la date à laquelle elle est enregistrée et pourvu qu'à cette date, il s'agisse d'intérêts dus au moins pour une année entière que, le cas échéant, la capitalisation s'accomplit à nouveau à l'expiration de chaque échéance annuelle ultérieure sans qu'il soit besoin de formuler une nouvelle demande ;

Considérant que la capitalisation des intérêts a été demandée par la CPAM d'Ille-et-Vilaine le 1er mars 2007, date d'introduction de son mémoire d'instance ; qu'à cette date, il n'était pas dû plus d'une année d'intérêts ; qu'il y a lieu, dès lors, d'ordonner la capitalisation des intérêts à la date du 1er mars 2008, soit un an après la demande d'indemnisation préalable, et chaque échéance annuelle à compter de cette date ;

Sur les conclusions tendant à l'application de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale :

Considérant qu'en application des dispositions du neuvième alinéa de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction issue de la loi n° 2006-1640 du 22 décembre 2006 : « En contrepartie des frais qu'elle engage pour obtenir le remboursement mentionné au troisième alinéa ci-dessus, la caisse d'assurance maladie à laquelle est affilié l'assuré social victime de l'accident recouvre une indemnité forfaitaire à la charge du tiers responsable et au profit de l'organisme national d'assurance maladie. Le montant de cette indemnité est égal au tiers des sommes dont le remboursement a été obtenu, dans les limites d'un montant maximum de 910 € et d'un montant minimum de 91 €. A compter du 1er janvier 2007, les montants mentionnés au présent alinéa sont révisés chaque année, par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget, en fonction du taux de progression de l'indice des prix à la consommation hors tabac prévu dans le rapport économique, social et financier annexé au projet de loi de finances pour l'année considérée » ;

Considérant qu'il y a lieu, en application de ces dispositions, de condamner l'hôpital Max-Fourestier de Nanterre et l'AP-HP à payer à la CPAM d'Ille-et-Vilaine, respectivement, la somme de 716,25 € et 238,75 €, soit un total de 955 € ;

Sur les dépens :

Considérant qu'aux termes de l'article R. 761-1 du code de justice administrative : « les dépens comprennent les frais d'expertise, d'enquête et de toute autre mesure d'instruction dont les frais ne sont pas à la charge de l'Etat. Sous réserve de dispositions particulières, ils sont mis à la charge de toute partie perdante, sauf si les circonstances particulières de l'affaire justifient qu'ils soient mis à la charge d'une autre partie ou partagées entre les parties. L'Etat peut être condamné aux dépens » ;

Considérant qu'en application de ces dispositions, il y a lieu, dans les circonstances de l'espèce de mettre à la charge définitive de l'hôpital Max-Fourestier de Nanterre et de l'AP-HP les frais d'expertise taxés et liquidés à la somme de 457,32 € par l'ordonnance susvisée du magistrat délégué par le président du tribunal en date du 8 août 2000, à concurrence, respectivement, de 343 € et 114,32 € ; que, de même, il y a lieu de mettre à la charge définitive de l'hôpital Max-Fourestier de Nanterre et de l'AP-HP les frais d'expertise taxés et liquidés à la somme de 1 200 € par l'ordonnance susvisée du vice-président du tribunal en date du 6 février 2009, à concurrence, respectivement, de 900 € et 300 € ;

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

Considérant qu'il y a lieu de condamner l'hôpital Max-Fourestier de Nanterre et l'AP-HP à verser à Mme .. la somme de 1 000 € chacun au titre des frais engagés par elle et non compris dans les dépens ;
<https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/tribunal-administratif-de-paris-22-mai-2009-n-04168096-1-responsabilite-hospitaliere-retard-de-diagnostic-retard-dans-la-prise-en-charge-therapeutique/>

DECIDE:

Article 1er : L'hôpital Max-Fourestier de Nanterre est condamné à verser à Mme ... la somme de 6 000 €.

Article 2 : L'Assistance publique-Hôpitaux de Paris est condamnée à verser à Mme ... la somme de 2 000 €.

Article 3 : L'hôpital Max-Fourestier de Nanterre est condamné à verser à la Caisse primaire d'assurance maladie d'Ille-et-Vilaine la somme 6 000 €, assortie des intérêts au taux légal à compter du 1er mars 2007, date de sa première demande. Les intérêts échus à la date du 1er mars 2008, puis à chaque échéance annuelle à compter de cette date, seront capitalisés à chacune de ces dates pour produire eux-mêmes intérêts.

Article 4 : L'Assistance publique-Hôpitaux de Paris est condamnée à verser à la Caisse primaire d'assurance maladie d'Ille-et-Vilaine la somme 2 000 €, assortie des intérêts au taux légal à compter du 1er mars 2007, date de sa première demande. Les intérêts échus à la date du 1er mars 2008, puis à chaque échéance annuelle à compter de cette date, seront capitalisés à chacune de ces dates pour produire eux-mêmes intérêts.

Article 5 : L'hôpital Max-Fourestier de Nanterre versera à la Caisse primaire d'assurance maladie d'Ille-et-Vilaine la somme de 716,25 € en application de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale.

Article 6 : L'Assistance publique-Hôpitaux de Paris versera à la Caisse primaire d'assurance maladie d'Ille-et-Vilaine la somme de 238,75 €, en application de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale.

Article 7 : Les frais d'expertise taxés et liquidés à la somme de 457,32 € par ordonnance ce date du 8 août 2000 rendue par le magistrat délégué par le président du tribunal sont mis à la charge définitive de l'hôpital Max-Eourestier de Nanterre et de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris à concurrence, respectivement, de 343 € et 114,32 €.

Article 8 : Les frais d'expertise taxés et liquidés à la somme de 1 200 € par ordonnance en date du 6 février 2009 rendue par le vice-président du tribunal sont mis à la charge définitive de hôpital Max-Fourestier de Nanterre et de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris à concurrence, respectivement, de 900 € et 300 €.

Article 9 : L'hôpital Max-Fourestier de Nanterre et l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris verseront chacun à Mme ... une somme de 1 000 € en application de l'article L. 761,-1 du code de justice administrative.

Article 10 : Le surplus des conclusions des parties est rejeté.

Article 11 : Le présent jugement sera notifié à Mme..., à M. ..., à la Caisse primaire d'assurance maladie d'Ille-et-Vilaine, à la Caisse régionale d'assurance maladie de Bretagne, à la Mutuelle nationale des militaires, à l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, à l'hôpital Max-Fourestier, à l'hôpital Sainte-Anne et au docteur Frédéric Dubas, expert.

Délibéré après l'audience du 7 mai 2009, à laquelle siégeaient :

Mme Mille, président,
M. Puigserver, conseiller,
Mlle Guilloteau, conseiller,

Lu en audience publique le 22 mai 2009.