

**TRIBUNAL ADMINISTRATIF  
DE PARIS**

N° 1618801/6-1

---

CONSORTS X.

---

M. Julinet  
Rapporteur

---

M. Marthinet  
Rapporteur public

---

Audience du 22 septembre 2017  
Lecture du 6 octobre 2017

---

60-02-01-01  
C

**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

**AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS**

Le tribunal administratif de Paris

(6<sup>ème</sup> Section - 1<sup>ère</sup> Chambre)

Vu la procédure suivante :

Par une requête et des mémoires enregistrés les 22 octobre 2016, 7 et 21 avril 2017, MM. A. X., B. X., C. X., D. X. et E. X., agissant en leur nom propre, le cas échéant en leur qualité de représentants légaux de leurs enfants mineurs et en leur qualité d'ayants droit de Mme X, représentés par Me ..., demandent au Tribunal :

1°) de condamner l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris (APHP) à leur verser une indemnité de 20 000 euros en réparation du préjudice résultant pour eux des conséquences dommageables de l'absence d'information de leur mère sur les risques que comportait pour elle l'intervention qu'elle a subie le 11 octobre 2013 à l'hôpital Y et de l'absence de consultation de ses enfants sur l'arrêt le 28 novembre 2013 des soins qui lui étaient prodigués ;

2°) de condamner l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM), ou l'AP-HP en cas de faute, à leur verser une indemnité de 1 600 euros au titre du déficit fonctionnel temporaire total de leur mère et de 12 000 euros au titre des souffrances qu'elle a endurées, de 12 614,25 euros au titre de ses frais d'obsèques, de 25 000 euros au titre du préjudice d'affection de chacun de ses 5 enfants et de 5 000 euros au titre du préjudice d'affection de chacun de ses 5 petits-enfants ;

3°) de mettre solidairement à la charge de l'APHP et de l'ONIAM une somme de 2 500 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ;

4°) de condamner solidairement l'APHP et l'ONIAM aux entiers dépens.

Il soutiennent que la responsabilité de l'APHP est engagée en raison du défaut d'information de leur mère sur les risques que comportait pour elle l'intervention qu'elle a subie le 11 octobre 2013 à l'hôpital Y et du défaut de consultation de ses enfants sur l'arrêt le 28 novembre 2013 des soins qui lui étaient prodigués ; qu'elle doit en conséquence réparer le préjudice d'impréparation en résultant pour la défunte et le préjudice résultant du défaut de consultation pour les requérants en leur versant une somme de 20 000 euros ; que le décès de leur mère est la conséquence de l'infection nosocomiale qu'elle a contractée au décours de l'intervention qu'elle a subi le 11 octobre 2013 à l'hôpital Y ; que l'ONIAM ou, en cas de faute, l'APHP doit les indemniser des préjudices en résultant pour eux tant en qualité d'ayant droit qu'en leur nom propre, tels que retenus par la commission de conciliation et d'indemnisation d'Ile-de-France sur la base de l'expertise qu'elle avait diligentée, à hauteur de 1 600 euros au titre du déficit fonctionnel temporaire total de leur mère et de 12 000 euros au titre des souffrances qu'elle a endurées, de 12 614,25 euros au titre de ses frais d'obsèques, de 25 000 euros au titre du préjudice d'affection de chacun de ses 5 enfants et de 5 000 euros au titre du préjudice d'affection de chacun de ses 5 petits-enfants.

Par des mémoires enregistrés les 27 janvier et 4 mai 2017, la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) des Hauts-de-Seine demande au Tribunal :

1°) de condamner l'APHP à lui verser une somme de 103 189,99 euros, augmentée des intérêts de droit à compter du jugement, en réparation des frais qu'elle a exposés pour X, à raison du dommage litigieux ;

2°) de mettre à sa charge une somme de 1 055 euros au titre de l'indemnité de gestion prévue par l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale ;

Elle soutient qu'elle a exposé en faveur Mme X des frais d'hospitalisation du 2 novembre au 14 décembre 2013 pour un montant de 103 189,99 euros, en rapport avec le dommage litigieux.

Par un mémoire enregistré le 13 mars 2017, l'APHP demande au Tribunal de rejeter les conclusions de la requête et les demandes de la CPAM des Hauts-de-Seine dirigées contre elle.

Elle soutient que sa responsabilité ne saurait être engagée ni au titre de l'infection nosocomiale, en l'absence de faute, ni au titre du défaut d'information de la malade et du défaut de consultation de sa famille, qui ne sauraient être retenus en l'espèce ni même et en tout état de cause, pour le second, sanctionné.

Par deux mémoires enregistrés les 4 et 14 avril 2017, l'ONIAM conclut à ce que le tribunal réduise à de plus justes proportions les demandes des conjoints X et limite ainsi sa condamnation à 975 euros au titre du déficit fonctionnel temporaire, 2 637 euros au titre des souffrances endurées, 5 000 euros au titre des frais d'obsèques, 5 500 euros à chacun des enfants et 3 500 euros à chacun des petits-enfants au titre du préjudice d'affection.

Il soutient que les préjudices retenus par la CCI d'Ile-de-France sur la base de l'évaluation des experts qu'elle avait commis doivent être réparés sur la base de son référentiel d'indemnisation.

Par un courrier en date du 29 août 2017, les parties ont été informées, en application des dispositions de l'article R. 611-7 du code de justice administrative, de ce que le jugement était susceptible d'être fondé sur un moyen relevé d'office, tiré de l'irrecevabilité de la requête en tant qu'elle est formée par M. E. X., qui ne justifie pas d'un intérêt lui donnant qualité pour agir dès lors qu'il n'a pas la qualité d'ayant droit de Mme X.

Par un mémoire enregistré le 11 septembre 2017, les consorts X font valoir que si M. E. X. n'est pas le fils biologique de Mme X, il est son neveu, qu'elle l'a élevé comme son fils au décès de sa mère, alors qu'il était très jeune, et que son père a de plus par la suite épousé Mme X après le décès de sa propre épouse.

Vu les autres 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. Julinet,
- les conclusions de M. Marthinet, rapporteur public, -
- les observations de Me ... pour les requérants.

1. Considérant que Mme X, née en 1949, souffrant d'hypertension artérielle, de dyslipidémie et d'obésité, ayant subi une revascularisation coronaire chirurgicale en raison d'une cardiopathie ischémique en 2004, a, en raison d'un anévrisme de l'aorte sous-rénale de 50 millimètres, d'un anévrisme de l'artère iliaque commune gauche de 35 millimètres et de sténoses de l'artère iliaque droite, été hospitalisée dans le service de chirurgie vasculaire de l'hôpital Y le 10 octobre 2013 pour y subir le lendemain une intervention chirurgicale par voie endovasculaire pour la pose d'une endoprothèse, une embolisation et une angioplastie ; que les suites opératoires ont été marquées par un mauvais rétablissement de la patiente restée confuse et agitée, avec une tension instable, et une infection à *Klebsiella pneumoniae* BLSE mise en évidence sur deux hémocultures prélevées les 14 et 15 octobre ; que malgré la mise en œuvre d'une antibiothérapie probabiliste le 15 octobre puis ciblée le 16 octobre, Mme X a été victime d'un arrêt cardiorespiratoire le 25 octobre, suivi d'un coma avec mydriase bilatérale imposant son transfert en unité de soins intensifs puis, après stabilisation de son état, dans le service de réanimation chirurgicale ; qu'en l'absence d'amélioration, les traitements ont été suspendus, puis Mme X transférée le 3 décembre dans le service de chirurgie vasculaire pour la mise en place de soins palliatifs ; qu'elle y est décédée le 14 décembre 2013 ; que, sur le fondement d'un avis de la commission de conciliation et d'indemnisation d'Ile-de-France du 24 septembre 2015 et du rapport de l'expertise qu'elle avait ordonnée, les consorts X demandent au tribunal la condamnation de l'APHP à les indemniser du préjudice résultant des conséquences dommageables de l'absence d'information de leur mère sur les risques que

comportait pour elle l'intervention qu'elle a subie le 11 octobre 2013 à l'hôpital Y et de l'absence de consultation de ses enfants sur l'arrêt des soins qui lui étaient prodigués, et celle de l'ONIAM à les indemniser des préjudices résultant pour eux, tant en qualité d'ayants droit qu'en leur nom propre, du décès de leur mère en raison de l'infection nosocomiale qu'elle a contractée au décours de cette intervention ;

Sur la responsabilité :

*En ce qui concerne l'infection nosocomiale :*

2. Considérant, en premier lieu, qu'aux termes du I de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique : « *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. / Les établissements, services et organismes susmentionnés sont responsables des dommages résultant d'infections nosocomiales, sauf s'ils rapportent la preuve d'une cause étrangère* » ; que, toutefois, aux termes de l'article L. 1142-1-1 du même code : « *Sans préjudice des dispositions du septième alinéa de l'article L. 1142-17, ouvrent droit à réparation au titre de la solidarité nationale : / 1° Les dommages résultant d'infections nosocomiales dans les établissements, services ou organismes mentionnés au premier alinéa du I de l'article L. 1142-1 correspondant à un taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique supérieur à 25 % déterminé par référence au barème mentionné au II du même article, ainsi que les décès provoqués par ces infections nosocomiales (...)* » ; qu'en vertu des articles L. 1142-17 et L. 1142-22 du même code, la réparation au titre de la solidarité nationale est assurée par l'ONIAM ;

3. Considérant, d'une part, qu'il résulte de l'instruction et notamment du rapport d'expertise que l'infection mise en évidence sur deux hémocultures prélevées les 14 et 15 octobre 2013 est une infection nosocomiale en lien avec l'intervention chirurgicale du 11 octobre ; qu'en effet, Mme X n'était pas porteuse d'une infection antérieurement à sa prise en charge hospitalière ; que son état de santé ne l'exposait pas particulièrement à cette complication ; que les premiers signes de l'infection sont apparus 3 jours après l'intervention ; que si l'origine exacte de l'infection n'a pu être déterminée, les experts ont retenu son caractère nosocomial ;

4. Considérant, d'autre part, qu'il résulte de l'instruction et notamment du rapport d'expertise que cette infection nosocomiale a provoqué le décès de Mme X, les experts relevant que le décès, survenu dans les suites de la décision de suspendre tout traitement invasif en raison du pronostic neurologique défavorable, a été la conséquence de l'arrêt cardiorespiratoire du 25 octobre résultant lui-même non d'un échec du traitement entrepris mais du sepsis ayant entraîné la décompensation de l'état cérébral antérieur de la requérante ; qu'en application des dispositions précitées de l'article L. 1142-1-1 du code de la santé publique, il incombe dès lors à l'ONIAM, qui ne le conteste pas, d'en assurer la réparation au titre de la solidarité nationale ;

5. Considérant, en second lieu, qu'il résulte des dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale que les recours des tiers payeurs, subrogés dans les droits d'une victime d'un dommage, qu'elles organisent, s'exercent à l'encontre des auteurs responsables de l'accident survenu à la victime ; que la réparation qui incombe à l'ONIAM, en

vertu des dispositions de l'article L. 1142-1-1 du code de la santé publique, a pour objet d'assurer, au titre de la solidarité nationale, la prise en charge des dommages résultant d'une infection nosocomiale correspondant à un taux de déficit fonctionnel permanent supérieur à 25 % ainsi que les décès provoqués par ces infections nosocomiales ; qu'il en résulte que les recours subrogatoires des tiers payeurs ayant versé des prestations à la victime d'un dommage corporel, organisés par l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale, ne peuvent être exercés contre l'ONIAM lorsque celui-ci a pris en charge la réparation de ce dommage au titre de la solidarité nationale ; qu'il résulte par ailleurs des dispositions du septième alinéa de l'article L. 1142-17 et du deuxième alinéa de l'article L. 1142-21 du code de la santé publique que le législateur, dérogeant dans cette hypothèse aux dispositions du second alinéa du I de l'article L. 1142-1, qui prévoit un régime de responsabilité de plein droit des établissements de santé en cas d'infection nosocomiale, a entendu que la responsabilité de l'établissement où a été contractée une infection nosocomiale dont les conséquences présentent le caractère de gravité défini à l'article L. 1142-1-1 ne puisse être recherchée qu'en cas de faute établie à l'origine du dommage, notamment un manquement caractérisé aux obligations posées par la réglementation en matière de lutte contre les infections nosocomiales ; qu'il suit de là que, lorsque le degré de gravité des dommages résultant de l'infection nosocomiale excède le seuil prévu à l'article L. 1142-1-1, c'est seulement au titre d'une telle faute qu'une caisse de sécurité sociale ayant versé des prestations à la victime peut exercer une action subrogatoire contre l'établissement où l'infection a été contractée ;

6. Considérant qu'il résulte de l'instruction, et notamment du rapport d'expertise, malgré un défaut de traçabilité des examens cliniques et avis médicaux en chirurgie vasculaire, que l'hôpital Y a rempli les obligations posées par la réglementation en matière de lutte contre les infections nosocomiales, que les protocoles ont été respectés, que la prise en charge chirurgicale de Mme X a été exempte de manquements et conforme aux règles de l'art et aux données acquises de la science, que l'organisation et le fonctionnement du service ont été conformes aux bonnes pratiques et aux recommandations existantes et que la prise en charge diagnostique et thérapeutique de l'infection a été conforme aux règles de l'art et aux données acquises de la science ; que dès lors, aucun manquement caractérisé aux obligations posées par la réglementation à l'origine de l'infection nosocomiale contractée par Mme X ou de son évolution n'étant établie, l'APHP ne saurait être condamnée à rembourser à la CPAM des Hauts-de-Seine les frais qu'elle a exposés à raison de cette infection ; que, par suite, les conclusions de cette caisse tendant à une telle condamnation doivent être rejetées, ainsi que, par voie de conséquence, celles présentées au titre de l'indemnité forfaitaire de gestion prévue à l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale ;

*En ce qui concerne le défaut d'information de Mme X :*

7. 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. (...) Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser. Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel (...) En cas de litige, il appartient (...) 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* » ; qu'indépendamment de la perte d'une chance de refuser l'intervention, le manquement des médecins à leur obligation d'informer le patient des risques courus ouvre pour l'intéressé, lorsque ces risques se réalisent, le droit d'obtenir réparation des troubles qu'il a pu subir du fait qu'il n'a pas pu se préparer à cette éventualité, notamment en prenant certaines dispositions personnelles ;

8. Considérant que l'APHP ne rapporte pas la preuve que Mme X aurait reçu une information complète quant au traitement qui lui a été proposé, ses conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'il comporte ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus ; que l'intervention pratiquée ne présentaient pas un caractère d'urgence ; que, dans ces conditions, ce défaut d'information, qui constitue une faute dans le fonctionnement du service, engage la responsabilité de l'APHP ; que, par suite, la réparation des conséquences dommageables de cette faute incombe à l'APHP et ne saurait, dès lors, être assurée par l'ONIAM au titre de la solidarité nationale ;

*En ce qui concerne le défaut de consultation des conjoints X sur l'arrêt des soins :*

9. Considérant qu'aux termes de l'article L. 1111-4 du code de la santé publique, dans sa rédaction résultant de la loi du 22 avril 2005 applicable au litige : « *Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé. / (...) Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment. / Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6, ou la famille, ou à défaut, un de ses proches ait été consulté. / Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible de mettre sa vie en danger ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical (...)* » ; que le II de l'article R. 4127-37 dudit code, dans sa rédaction alors applicable, précise que : « *Dans les cas prévus au cinquième alinéa de l'article L. 1111-4 et au premier alinéa de l'article L. 1111-13, la décision de limiter ou d'arrêter les traitements dispensés ne peut être prise sans qu'ait été préalablement mise en œuvre une procédure collégiale (...) La décision de limitation ou d'arrêt de traitement prend en compte les souhaits que le patient aurait antérieurement exprimés, en particulier dans des directives anticipées, s'il en a rédigé, l'avis de la personne de confiance qu'il aurait désignée ainsi que celui de la famille ou, à défaut, celui d'un de ses proches (...) La décision de limitation ou d'arrêt de traitement est motivée. Les avis recueillis, la nature et le sens des concertations qui ont eu lieu au sein de l'équipe de soins ainsi que les motifs de la décision sont inscrits dans le dossier du patient. La personne de confiance, si elle a été désignée, la famille ou, à défaut, l'un des proches du patient sont informés de la nature et des motifs de la décision de limitation ou d'arrêt de traitement* » ; qu'en adoptant les dispositions de la loi du 22 avril 2005, insérées au code de la santé publique, le législateur a déterminé le cadre dans lequel peut être prise, par un médecin, une décision de limiter ou d'arrêter un traitement dans le cas où sa poursuite traduirait une obstination déraisonnable ; qu'il résulte des dispositions précédemment citées que toute personne doit recevoir les soins les plus appropriés à son état de

santé, sans que les actes de prévention, d'investigation et de soins qui sont pratiqués lui fassent courir des risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté ; que ces actes ne doivent toutefois pas être poursuivis par une obstination déraisonnable et qu'ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris lorsqu'ils apparaissent inutiles ou disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, que la personne malade soit ou non en fin de vie ; que, lorsque celle-ci est hors d'état d'exprimer sa volonté, la décision de limiter ou d'arrêter un traitement au motif que sa poursuite traduirait une obstination déraisonnable ne peut, s'agissant d'une mesure susceptible de mettre en danger la vie du patient, être prise par le médecin que dans le respect de la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et des règles de consultation fixées par le code de la santé publique ; qu'il appartient au médecin, s'il prend une telle décision, de sauvegarder en tout état de cause la dignité du patient et de lui dispenser des soins palliatifs ; qu'hors les cas d'urgence, la réalisation d'une intervention ou l'arrêt d'un traitement auquel le patient n'a pas consenti ou, en cas d'impossibilité de consentir, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne, aient été consultés, oblige l'établissement responsable à réparer tant le préjudice moral subi de ce fait par l'intéressé que, le cas échéant, toute autre conséquence dommageable de l'intervention ; que la preuve du recueil du consentement du patient incombe à l'établissement hospitalier ;

10. Considérant que l'APHP ne rapporte pas la preuve que les enfants de Mme X auraient été consultés avant la décision d'interrompre le traitement et de mettre en place des soins palliatifs ; que l'interruption des soins ne présentaient pas un caractère d'urgence ; que, dans ces conditions, ce défaut de consultation, qui constitue une faute dans le fonctionnement du service, engage la responsabilité de l'APHP ; que, par suite, la réparation des conséquences dommageables de cette faute incombe à l'APHP et ne saurait, dès lors, être assurée par l'ONIAM au titre de la solidarité nationale ;

Sur les préjudices :

*En ce qui concerne les préjudices de Mme X :*

S'agissant des préjudices extra-patrimoniaux :

11. Considérant qu'il résulte de l'instruction et, notamment du rapport d'expertise, que le déficit fonctionnel temporaire total subi par Mme X et imputable à l'infection nosocomiale consécutive à l'intervention du 11 octobre 2013 correspond à son hospitalisation au-delà de la date à laquelle celle-ci aurait pris fin en l'absence de complication, qui peut être fixée au 25 octobre 2013, jusqu'à son décès le 4 décembre, soit à une durée totale de 40 jours ; qu'il y a lieu d'allouer aux ayants droit de l'intéressée une somme de 800 euros en indemnisation de ce poste de préjudice ; que les souffrances exclusivement imputables aux infections nosocomiales, estimées à 4 sur 7 par l'expert, peuvent être évaluées à la somme de 5 000 euros ;

12. Considérant que s'il appartient au patient d'établir la réalité et l'ampleur des préjudices qui résultent du fait qu'en raison d'un défaut d'information, il n'a pas pu prendre certaines dispositions personnelles dans l'éventualité d'un accident, la souffrance morale qu'il a endurée lorsqu'il a découvert, sans y avoir été préparé, les conséquences de l'intervention doit, quant à elle, être présumée ; qu'il sera fait une juste appréciation du préjudice spécifique d'impréparation de Mme X en le fixant à la somme de 1 000 euros ;

*En ce qui concerne les préjudices des autres requérants :*

S'agissant des préjudices à caractère patrimonial :

13. Considérant que M. A. X. et M. C. X. demandent respectivement des sommes de 4 396,50 euros et de 8 217,75 euros au titre des frais d'obsèques de Mme X en République démocratique du Congo ; qu'ils justifient, par les pièces qu'ils produisent, du règlement par le premier des frais de mise en bière et de transport de la dépouille de la défunte pour la somme qu'il demande et du règlement par le second de la fourniture et de la pose d'une pierre tombale pour la somme de 3 000 dollars, soit, à la date du règlement, de 2 200 euros ; que M. C. X. ne justifie pas en revanche par la seule facture qu'il produit du règlement effectif des frais d'obsèques pour la somme de 6 300 dollars ; qu'il convient dès lors de fixer leur préjudice à la somme demandée de 4 396,50 euros pour le premier et à la somme de 2 200 euros pour le second ;

S'agissant des préjudices extra-patrimoniaux :

13. Considérant que, dans les circonstances de l'espèce et eu égard notamment au mauvais état de santé général de la victime avant l'hospitalisation, il sera fait une juste appréciation du préjudice d'affection des enfants, du neveu et des petits enfants de Mme X en le fixant à la somme de 6 000 euros pour chacun de ses 4 enfants et pour son neveu et de 3 000 euros pour chacun des 5 enfants de M. C. X., petits-enfants de Mme X;

14. Considérant enfin que, dans les circonstances de l'espèce, il sera fait une juste appréciation du préjudice résultant du défaut de consultation des quatre enfants de Mme X sur l'arrêt des traitements en le fixant à la somme de 3 000 euros chacun ;

Sur le total des indemnités dues par l'APHP et par l'ONIAM :

15. Considérant qu'il résulte de tout ce qui précède que l'indemnité due aux consorts X s'établit à la somme totale de 70 396,50 euros ; qu'il y a lieu de condamner l'APHP à verser une somme de 3 250 euros à chacun des 4 enfants de Mme X et l'ONIAM à verser à M. A. X. une somme de 11 846,50 euros, à M. C. X. une somme de 24 650 euros, comprenant les indemnités dues à ses enfants, à M. B. X. et à M. D. X. une somme de 7 450 euros chacun et à M. E. X. une somme de 6 000 euros ;

Sur les frais d'expertise :

16. 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 » ;*

17. Considérant que la présente instance ne comporte pas de dépens ; que, par suite, les conclusions présentées à ce titre par les consorts X doivent être rejetées ;



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

18. Considérant qu'il y a lieu, dans les circonstances de l'espèce, de mettre à la charge de l'ONIAM une somme globale de 2 000 euros au titre des frais exposés par les consorts X et non compris dans les dépens ;

#### D É C I D E :

Article 1<sup>er</sup> : L'APHP est condamnée à verser à MM. A. X., B. X., C. X. et D. X. une somme de 3 250 euros chacun.

Article 2 : L'ONIAM est condamné à verser à M. A. X. une somme de 11 846,50 euros, à M. C. X. une somme de 24 650 euros, à M. B. X. et à M. D. X. une somme de 7 450 euros chacun et à M. E. X. une somme de 6 000 euros.

Article 3 : L'ONIAM versera aux consorts X une somme globale de 2 000 euros en application de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Article 4 : Le surplus des conclusions de la requête des consorts X est rejeté.

Article 5 : Les demandes de la CPAM des Hauts-de-Seine sont rejetées.

Article 6 : Le présent jugement sera notifié à MM. A. X., B. X., C. X., D. X., E. X., à la caisse primaire d'assurance maladie des Hauts-de-Seine, à l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris et à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales.

Délibéré après l'audience du 22 septembre 2017, à laquelle siégeaient :

M. Wurtz, président,  
M. Julinet, premier conseiller,  
Mme Galle, premier conseiller.

Lu en audience publique le 6 octobre 2017.

Le rapporteur,

Le président,

S. JULINET

C. WURTZ

Le greffier,

A. LEMIEUX

La République mande et ordonne à la ministre des solidarités et de la santé 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 de la présente décision.