

TRIBUNAL ADMINISTRATIF
D'AMIENS

N°0901523

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Mme [REDACTED]

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

Mlle Milon
Rapporteur

Le Tribunal administratif d'Amiens

Mme Bureau
Rapporteur public

(2ème Chambre)

Audience du 13 octobre 2011
Lecture du 3 novembre 2011

Vu la requête, enregistrée le 10 juin 2009, présentée pour Mme [REDACTED], demeurant 117 avenue de la Haute Grève à Fosses (95470), par Me Beynet ; [REDACTED] demande au tribunal :

1°) de condamner le centre hospitalier [REDACTED] à lui verser, en sa qualité de représentante légale de sa fille mineure [REDACTED], la somme, à parfaire, de 200 000 euros, majorée des intérêts capitalisés, en réparation du préjudice résultant des troubles présentés par sa fille depuis sa naissance ;

2°) de condamner le centre hospitalier [REDACTED] à supporter les dépens de l'instance ;

3°) de mettre à la charge du centre hospitalier [REDACTED] une somme de 2 000 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ;

.....
Vu le mémoire en défense, enregistré le 5 août 2009, présenté pour le centre hospitalier [REDACTED] et la société hospitalière d'assurances mutuelle (SHAM), par la SCP Lebègue - Pauwels - Derbise, qui concluent au sursis à statuer dans l'attente du dépôt du rapport d'expertise et au rejet des conclusions de [REDACTED] tendant à l'application des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ;

.....
Vu le mémoire, enregistré le 27 septembre 2010, présenté pour [REDACTED], par Me Beynet, qui conclut aux mêmes fins que la requête, réduit à 30 000 euros la somme qu'elle demande, à titre de provision, en réparation des préjudices subis par sa fille et demande que cette somme soit majorée des intérêts au taux légal à compter du 8 juin 2009, date de réception de sa demande préalable ;

.....

Vu le mémoire, enregistré le 26 novembre 2010, présenté pour la caisse primaire d'assurance maladie du Val d'Oise, par Me Kato ; la caisse primaire d'assurance maladie du Val d'Oise demande au tribunal :

1°) de condamner le centre hospitalier [REDACTED] à lui verser, à titre de provision, la somme de 30 455,15 euros en remboursement des débours exposés pour le compte de la jeune [REDACTED] et de majorer cette somme des intérêts au taux légal à compter du présent mémoire ;

2°) de mettre à la charge du centre hospitalier [REDACTED] une somme de 1 500 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ;

.....

Vu le mémoire, enregistré le 30 décembre 2010, présenté pour le centre hospitalier de [REDACTED] et la SHAM, qui concluent, à titre principal, au rejet de la requête et des conclusions de la caisse primaire d'assurance maladie, à titre subsidiaire, d'une part, au rejet des conclusions en tant qu'elles sont dirigées contre la SHAM, d'autre part, au rejet des conclusions de la caisse primaire d'assurance maladie et à sa condamnation au paiement, au profit de [REDACTED] d'une indemnité provisionnelle d'un montant maximal de 10 000 euros ;

.....

Vu le mémoire, enregistré le 16 mai 2011, présenté pour la caisse primaire d'assurance maladie du Val d'Oise, par Me Kato ; la caisse conclut aux mêmes fins que précédemment et demande, en outre, que les condamnations soient prononcées à l'encontre du centre hospitalier de [REDACTED] et de son assureur, la SHAM ;

.....

Vu l'ordonnance du président du tribunal, en date du 10 juillet 2009, désignant le docteur Boutin, en qualité d'expert, et l'ordonnance, en date du 30 juillet 2009, désignant le docteur Furioli, en qualité de sapiteur ;

Vu le rapport d'expertise établi par le docteur Boutin et le docteur Furioli ;

Vu l'ordonnance, en date du 15 mars 2010, par laquelle le président du tribunal a taxé et liquidé les frais et honoraires de l'expertise ordonnée par le tribunal aux sommes respectives de 2 023,20 euros au profit du docteur Boutin et de 1 000 euros au profit du docteur Furioli ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu le code des assurances ;

Vu le code des marchés publics ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n° 2001-1168 du 11 décembre 2001 ;

Vu le décret n° 98-111 du 27 février 1998 ;

Vu le code de justice administrative ;

Les parties ayant été régulièrement averties du jour de l'audience ;

Après avoir entendu au cours de l'audience publique du 13 octobre 2011 :

- le rapport de Mlle Milon, conseiller ;
- les observations de Me Denys, pour le centre hospitalier [REDACTED] et la SHAM ;
- et les conclusions de Mme Bureau, rapporteur public ;

La parole ayant été à nouveau donnée à Me Denys ;

Considérant que, prise en charge au centre hospitalier [REDACTED] dans la nuit du 22 au 23 juin 1999, [REDACTED] a donné naissance, par forceps, dans la matinée du 23 juin, à son premier enfant ; que la petite [REDACTED] est née en état de mort apparente du fait d'une asphyxie périnatale et a présenté des troubles multiples consistant, au niveau du côté gauche, en une paralysie du plexus brachial, une paralysie faciale, un torticolis et un ptosis ; que l'enfant a également présenté, à la naissance, un hématome au niveau de la nuque, une hypotonie axiale importante et une infection néonatale à streptocoque B ; que, si l'évolution de l'asphyxie périnatale, de l'infection néonatale à streptocoque B et des lésions traumatiques au niveau du crâne, de la face et de l'encéphale ont évolué spontanément de manière favorable et n'ont laissé aucune séquelle, les lésions traumatiques du plexus brachial gauche constatées à la naissance ont laissé de nombreuses séquelles chez la jeune [REDACTED], laquelle, aujourd'hui âgée de onze ans, présente une paralysie du membre supérieur gauche très importante au niveau de l'épaule, du coude, de l'avant-bras et une paralysie moins importante au niveau du poignet et de la main ; que ces lésions du plexus brachial gauche ont, par ailleurs, entraîné un raccourcissement du membre atteint, une amyotrophie et une déformation articulaire du poignet ; que [REDACTED], qui précise dans ses dernières écritures qu'elle se borne à demander la réparation des troubles liés à la paralysie du membre supérieur gauche et du torticolis dont sa fille est atteinte, entend limiter ses prétentions indemnitaires à la réparation des préjudices résultant des lésions traumatiques du plexus brachial gauche présenté par celle-ci, dès sa naissance ; qu'en revanche, la requérante ne sollicite pas la réparation des troubles présentés par son enfant et dont elle n'a conservé aucune séquelle, liés notamment à l'asphyxie périnatale, à l'infection néonatale à streptocoque B et aux lésions traumatiques au niveau du crâne, de la face et de l'encéphale ; que [REDACTED] doit être regardée comme demandant au tribunal de condamner le centre hospitalier [REDACTED] et son assureur, la SHAM, à lui verser une indemnité de 30 000 euros, dont elle précise que le montant ne présente pas un caractère définitif dès lors que l'état de sa fille n'est pas encore consolidé, et demande, en outre, que cette indemnité soit assortie des intérêts au taux légal à compter du 8 juin 2009 et de la capitalisation de ces intérêts ; que, mise en cause dans la présente instance, la caisse primaire d'assurance maladie du Val d'Oise demande, dans le dernier état de ses écritures, que le centre hospitalier [REDACTED] et son assureur, la SHAM, soient condamnés à lui verser, à titre d'indemnité provisoire, la somme de 30 455,15 euros au titre des débours qu'elle a exposés pour le compte de [REDACTED] à raison des troubles dont [REDACTED] demande réparation et de majorer cette somme des intérêts au taux légal à compter de la date de son mémoire ;

Sur l'exception d'incompétence opposée en défense par le centre hospitalier [REDACTED] et la SHAM concernant les demandes dirigées contre cette dernière :

Considérant que le centre hospitalier [REDACTED] et la SHAM font valoir que la juridiction administrative est incompétente pour statuer sur les demandes indemnitaires, en tant que celles-ci sont dirigées contre la SHAM, assureur de l'établissement hospitalier ;

Considérant, d'une part, qu'en application des dispositions combinées de l'article 1er du décret susvisé du 27 février 1998 modifiant le code des marchés publics, dont les dispositions figurent désormais sur ce point à l'article 29 de ce code, et de l'article 2 de la loi susvisée du 11 décembre 2001 qui dispose que « *les marchés passés en application du code des marchés publics ont le caractère de contrats administratifs* », un contrat d'assurance, passé par une collectivité territoriale notamment, présente le caractère d'un contrat administratif ; que, d'autre part, si l'action directe ouverte par l'article L. 124-3 du code des assurances à la victime d'un dommage, ou à l'assureur de celle-ci subrogé dans ses droits, contre l'assureur de l'auteur responsable du sinistre, tend à la réparation du préjudice subi par la victime, elle poursuit l'exécution de l'obligation de réparer qui pèse sur l'assureur en vertu du contrat d'assurance et relève, par suite, de la compétence de la juridiction administrative dès lors que le contrat d'assurance présente le caractère d'un contrat administratif et que le litige n'a pas été porté devant une juridiction judiciaire avant la date d'entrée en vigueur de la loi du 11 décembre 2001 ; qu'il ne résulte pas de l'instruction que le contrat d'assurance conclu entre le centre hospitalier [REDACTED] et la SHAM, qui n'ont pas donné suite à la demande qui leur a été faite de produire ledit contrat, ne présenterait pas un caractère administratif en application des dispositions précitées, ni que le juge judiciaire aurait été saisi de ce litige avant la date d'entrée en vigueur de la loi susvisée du 11 décembre 2001 ; que, dès lors, les conclusions présentées par [REDACTED] d'une part, et la caisse primaire d'assurance maladie du Val d'Oise d'autre part, en tant qu'elles sont dirigées contre la SHAM doivent être regardées comme relevant de la compétence de la juridiction administrative ; que l'exception d'incompétence opposée en défense par le centre hospitalier [REDACTED] et la SHAM concernant les demandes dirigées contre cette dernière doit, par suite, être écartée ;

Sur la responsabilité du centre hospitalier :

Considérant qu'il résulte de l'instruction, notamment du rapport de l'expertise ordonnée par le président du tribunal de céans, ainsi, d'ailleurs, que de celle produite devant le tribunal de grande instance de Senlis dans le cadre de la procédure correctionnelle ouverte à l'encontre du médecin qui a pratiqué l'accouchement de [REDACTED], qu'en présence d'une souffrance fœtale, le médecin a été contraint de recourir aux forceps ; que, toutefois, confronté, ainsi qu'il l'a constaté, dans l'instant qui a suivi la tentative d'extraction par forceps, à une dystocie des épaules de forme modérée, le médecin a dû effectuer des manœuvres obstétricales ; qu'il a ainsi été procédé, conformément aux recommandations émises en présence d'une dystocie des épaules, à une manœuvre dite de « Mac Roberts », qui consiste à effectuer une hyperflexion des cuisses sur l'abdomen de la mère, en accompagnant éventuellement ce mouvement d'une pression sus-pubienne, ce afin de permettre l'engagement de l'épaule antérieure de l'enfant, puis, constatant son échec, à une manœuvre dite de « Wood », laquelle consiste à pratiquer une rotation des épaules de l'enfant afin de les dégager ; que cette dernière manœuvre a permis l'extraction de l'enfant, qui s'est présenté dans l'état précédemment décrit ; qu'il ressort toutefois des rapports d'expertise, lesquels reposent eux-mêmes, à cet égard, sur les propres déclarations du médecin qui a pratiqué l'accouchement de [REDACTED] qu'avant de procéder à la manœuvre dite de « Wood », celui-ci a tenté d'effectuer une rotation de la tête

foetale à gauche, alors que le dos du fœtus était positionné à droite, puis a tourné la tête dans l'autre sens ; que l'erreur qui a ainsi été commise par le praticien, en tentant de réaliser cette manœuvre obstétricale, est constitutive, dans son principe, dès lors qu'il ressort clairement des recommandations émises en présence d'une dystocie des épaules que, quelle que soit sa forme, sévère ou modérée, celle-ci ne peut en aucun cas se résoudre par une rotation de la tête, et dans ses modalités eu égard au sens de rotation retenu, qui n'était pas adapté au positionnement du dos du fœtus, connu du médecin, d'une faute susceptible d'engager la responsabilité du centre hospitalier [REDACTED] ;

Considérant, par ailleurs, que, s'il résulte de l'instruction que le risque de lésions du plexus brachial est inhérent aux manœuvres, même bien pratiquées, recommandées pour résoudre une dystocie des épaules, de sorte qu'il n'est pas certain que le dommage subi par la petite [REDACTED] ne serait pas advenu si la faute précédemment décrite n'avait pas été commise, il ressort des termes du rapport de l'expertise ordonnée par le tribunal, non contestés sur ce point par le centre hospitalier [REDACTED], que l'erreur de rotation de la tête foetale, alors même qu'elle a seulement été tentée et n'a pu aboutir compte tenu précisément du blocage de l'enfant par ses épaules, a entraîné une mise en tension supplémentaire des racines nerveuses C4-C8 ; que, dans ces conditions, la faute commise est à l'origine d'une aggravation des lésions du plexus brachial gauche dont a été atteinte la petite [REDACTED] et doit, dès lors, être regardée comme une cause de ces lésions ; que, compte tenu des autres manœuvres réalisées afin de débloquer la dystocie des épaules, lesquelles ont nécessité une forte traction de l'enfant, et qui sont, dès lors, à l'origine de l'arrachement des nerfs, mis en tension antérieurement, et à la lésion du plexus brachial, la faute consistant en l'erreur de rotation de la tête foetale doit être regardée comme ayant contribué, à hauteur de 25 %, à la réalisation du dommage ; qu'il y a lieu, par suite, de mettre à la charge du centre hospitalier [REDACTED] et de son assureur la réparation de cette fraction du dommage corporel subi par l'enfant ;

Sur les préjudices :

Considérant qu'en l'absence de consolidation de l'état de la jeune [REDACTED], qui n'est âgée que de onze ans à la date du présent jugement, [REDACTED] est fondée à demander que soient mises à la charge du responsable du dommage subi par sa fille les dépenses dont il est d'ores et déjà certain qu'elles devront être exposées à l'avenir, ainsi que la réparation de l'ensemble des conséquences déjà acquises de la détérioration de l'état de santé de l'enfant ;

En ce qui concerne le recours exercé par la caisse primaire d'assurance maladie du Val d'Oise :

Considérant que la caisse primaire d'assurance maladie du Val d'Oise exerce, par subrogation à la victime, le recours prévu à l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale et demande sur ce fondement, dans l'hypothèse où le centre hospitalier [REDACTED] serait déclaré responsable des préjudices subis par [REDACTED], le remboursement de frais exposés par elle à raison de ces préjudices, dont elle indique les montants ; que, si le centre hospitalier de [REDACTED] oppose une fin de non-recevoir tirée de ce que l'attestation de créance jointe au mémoire présenté par la caisse primaire d'assurance maladie du Val d'Oise aurait été signée par une personne incompétente, il ressort des pièces produites par la caisse que [REDACTED], signataire de l'attestation de créance, dispose d'une délégation de signature dont il n'est pas contesté qu'elle a été régulièrement publiée ; qu'ainsi, cette fin de non-recevoir manque en fait et doit, par suite, être écartée ; qu'il y a lieu, dès lors, de statuer poste par poste sur les droits respectifs de la victime et de la caisse en application des dispositions de cet article telles qu'elles ont été

modifiées par la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006, qui s'appliquent à la réparation des dommages résultant d'évènements antérieurs à la date d'entrée en vigueur de cette loi dès lors que, comme en l'espèce, le montant de l'indemnité due à la victime n'a pas été définitivement fixé avant cette date, et en tenant compte de la fraction du dommage dont l'établissement hospitalier est responsable ; que pour chacun de ces postes, l'indemnité à la charge du centre hospitalier [REDACTED] est égale, ainsi qu'il a été dit ci-dessus, à 25 % du dommage ;

En ce qui concerne les préjudices à caractère patrimonial :

Quant aux dépenses de santé :

Considérant que, si la caisse primaire d'assurance maladie du Val d'Oise n'apporte pas de justification précise pour l'ensemble des sommes dont elle demande le remboursement au titre des dépenses de santé, il résulte de l'instruction, notamment de la production d'une attestation d'imputabilité signée par un médecin-conseil du recours contre tiers, laquelle précise que les sommes dont le remboursement est demandé ne sont imputables qu'aux lésions du plexus brachial dont l'enfant est atteinte, que ses demandes doivent être regardées comme justifiées, à hauteur de la somme, évaluée provisoirement à 30 455,15 euros et qui comprend l'ensemble des frais médicaux, pharmaceutiques, de transport, d'appareillage et d'hospitalisation qu'elle a exposés jusqu'à la date de la présente décision, pour les soins délivrés à [REDACTED] que, dans ces conditions, la part, dans la réalisation du dommage, imputable au centre hospitalier [REDACTED] étant estimée à 25 %, il y a lieu d'accorder à la caisse primaire d'assurance maladie du Val d'Oise, au titre des frais exposés jusqu'à la date de la présente décision, une somme égale à 25 % de 30 455,15 euros, soit 9 136,55 euros ;

Quant aux frais liés au handicap :

Considérant qu'il résulte de l'instruction que le déficit moteur dont est atteinte [REDACTED] nécessite une aide plus importante que celle pouvant être apportée à un enfant du même âge qui ne souffre pas d'un tel déficit ; qu'il résulte du rapport d'expertise susvisé que le besoin en tierce personne nécessité par le déficit de l'enfant a été assuré par sa mère, en ce qui concerne les activités de la vie quotidienne au domicile ; que l'expert évalue ce besoin à une demi-heure par jour depuis que l'enfant a atteint l'âge de six ans ; que, si la requérante fait valoir que le besoin de sa fille en tierce personne se poursuivra jusqu'à ce que celle-ci atteigne l'âge de seize ans, la pérennité de ce besoin au-delà de la date à laquelle a été réalisée l'expertise, [REDACTED] étant alors âgée de dix ans et sept mois, n'est pas établie, faute, notamment, d'être reconnue par l'expert ; qu'il sera fait une juste appréciation des besoins en assistance d'une tierce personne à domicile, établis pour les années 2006 à 2010, en les évaluant, selon le salaire minimum interprofessionnel de croissance (SMIC) horaire brut augmenté des charges sociales applicable au cours de ces années, à la somme globale de 11 000 euros ; que, compte tenu de la fraction du dommage dont la réparation incombe au centre hospitalier, il y a lieu d'accorder à [REDACTED] en sa qualité de représentante légale de sa fille [REDACTED], au titre des frais liés au handicap exposés jusqu'à la date à laquelle a été établi le rapport d'expertise, une somme égale à 25 % de 11 000 euros, soit 2 750 euros ;

En ce qui concerne les préjudices à caractère personnel :

Considérant, en premier lieu, qu'il sera fait une juste appréciation des troubles de toute nature subis par [REDACTED] à raison, d'une part, du déficit fonctionnel temporaire total dont celle-ci a été atteinte entre le 23 juin et le 3 juillet 1999, entre le 1er et le 9 novembre 1999, entre le 4 et le 6 mai 2003 et entre le 22 et le 25 octobre 2009, suite aux interventions chirurgicales qu'elle a subies, d'une durée totale de 27 jours, et, d'autre part, du déficit

fonctionnel temporaire partiel dont elle a été atteinte, à hauteur de 50 % durant les premiers mois de sa vie et durant les périodes d'immobilisation qui ont suivi chacune des trois interventions chirurgicales qui ont été pratiquées, et à hauteur de 35 % durant les autres périodes et jusqu'à la date à laquelle a été établi le rapport de l'expertise ordonnée par le tribunal, lesquelles sont explicitées par les écritures, non contestées, de la requérante, en les évaluant à la somme globale de 14 715 euros ; que, compte tenu de la fraction du dommage dont la réparation incombe au centre hospitalier, il y a lieu d'accorder à [REDACTED], pour sa fille [REDACTED], en réparation des troubles de toute nature subis par cette dernière à raison du déficit fonctionnel temporaire qu'elle a présenté jusqu'à l'âge de onze ans, une somme égale à 25 % de 14 715 euros, soit 3 678,75 euros ;

Considérant, en revanche, et en second lieu, que les experts se bornent à indiquer, après avoir rappelé que l'état de la jeune [REDACTED] n'est pas consolidé et que cette consolidation ne pourra être acquise avant la fin de sa croissance, soit vers l'âge de seize ans, que le taux du déficit fonctionnel permanent dont celle-ci restera atteinte « ne devrait pas être inférieur à 30 % » et se prononcent avec la même prudence en ce qui concerne l'évaluation des souffrances endurées avant consolidation et du préjudice esthétique temporaire, dont ils estiment, pour chacun de ces préjudices, qu'ils ne devraient pas être inférieurs à 5 sur une échelle de 1 à 7 ; que, toutefois, par ces indications présentant un caractère hypothétique, et alors, notamment, que le poste de préjudice relatif aux souffrances endurées avant la consolidation de l'état de l'enfant est susceptible d'être revu à la hausse tandis que leur évaluation doit, par nature, s'effectuer de manière globale, l'existence de ces préjudices ne peut être regardée comme suffisamment établie dans leur ampleur ; qu'il y a lieu, dès lors, de réserver l'évaluation de ces préjudices et l'octroi de l'indemnité y afférente, après la consolidation de l'état de l'enfant ;

Considérant qu'il résulte de tout ce qui précède que le centre hospitalier de Creil et son assureur, la SHAM, doivent être condamnés à verser à Mme [REDACTED], en sa qualité de représentante légale de sa fille Rihane, la somme de 6 428,75 euros et à la caisse primaire d'assurance maladie du Val d'Oise, la somme de 9 136,55 euros, en réparation des préjudices d'ores et déjà établis et au titre des débours exposés pour le compte de [REDACTED] ;

Sur les intérêts et les intérêts des intérêts :

Considérant, d'une part, que la caisse primaire d'assurance maladie du Val d'Oise et [REDACTED] ont droit aux intérêts au taux légal sur les sommes qui leur sont dues en capital par le centre hospitalier de Creil et son assureur, la SHAM, pour la caisse primaire d'assurance maladie, à compter du 26 novembre 2010, date à laquelle a été enregistré le mémoire par lequel elle en a fait la demande, et, pour [REDACTED], à compter du 8 juin 2009, date de réception de sa demande indemnitaire par le centre hospitalier [REDACTED] ;

Considérant, d'autre part, que la capitalisation des intérêts peut être demandée à tout moment devant le juge du fond, même si, à cette date, les intérêts sont dus depuis moins d'une année ; qu'en ce cas, cette demande ne prend toutefois effet qu'à la date à laquelle, pour la première fois, les intérêts sont dus pour une année entière ; que la capitalisation des intérêts a été demandée par [REDACTED] le 10 juin 2009, alors que n'était pas due, à cette date, une année d'intérêts ; qu'il y a lieu, dès lors, de faire droit à cette demande à compter du 8 juin 2010, date à laquelle était due, pour la première fois, une année d'intérêts, ainsi qu'à chaque échéance annuelle à compter de cette date ;

Sur les frais d'expertise :

Considérant qu'il y a lieu de mettre les frais et honoraires de l'expertise ordonnée en référé par le tribunal de céans, taxés et liquidés par l'ordonnance susvisée du 10 juillet 2009 aux sommes respectives de 2 023,20 euros au profit du docteur Boutin et de 1 000 euros au profit du docteur Furioli, solidairement à la charge du centre hospitalier [REDACTED] et de son assureur, la SHAM ;

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

Considérant qu'aux termes de l'article L. 761-1 du code de justice administrative :
« Dans toutes les instances, le juge condamne la partie tenue aux dépens ou, à défaut, la partie perdante, à payer à l'autre partie la somme qu'il détermine, au titre des frais exposés et non compris dans les dépens. Le juge tient compte de l'équité ou de la situation économique de la partie condamnée. Il peut, même d'office, pour des raisons tirées des mêmes considérations, dire qu'il n'y a pas lieu à cette condamnation » ;

Considérant qu'il y a lieu, dans les circonstances de l'espèce, de condamner solidairement le centre hospitalier [REDACTED] et son assureur, la SHAM, à verser, d'une part, à [REDACTED], une somme de 1 000 euros, et, d'autre part, à la caisse primaire d'assurance maladie du Val d'Oise, une somme de 1 000 euros, au titre des frais exposés par chacune de ces parties et non compris dans les dépens ;

D E C I D E :

Article 1er : Le centre hospitalier [REDACTED] et la SHAM sont condamnés, solidairement, à verser à [REDACTED], en sa qualité de représentante légale de sa fille [REDACTED], la somme de 6 428,75 euros (six mille quatre cent vingt huit euros et soixante-quinze centimes). Cette somme portera intérêts légaux à compter du 8 juin 2009. Les intérêts échus le 8 juin 2010 seront capitalisés à cette date puis à chaque échéance annuelle ultérieure à compter de cette date pour produire eux-mêmes intérêts.

Article 2 : Le centre hospitalier [REDACTED] et la SHAM sont condamnés, solidairement, à verser à la caisse primaire d'assurance maladie du Val d'Oise la somme de 9 136,55 euros (neuf mille cent trente six euros et cinquante-cinq centimes). Cette somme portera intérêts légaux à compter du 26 novembre 2010.

Article 3 : Le centre hospitalier [REDACTED] et la SHAM verseront respectivement à [REDACTED] et à la caisse primaire d'assurance maladie du Val d'Oise, chacun, la somme de 1 000 (mille) euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Article 4 : Les frais et honoraires d'expertise, taxés à la somme de 2 023,20 euros (deux mille vingt trois euros et vingt centimes) au profit du docteur Boutin et à la somme de 1 000 (mille) euros au profit du docteur Furioli, sont mis solidairement à la charge du centre hospitalier de [REDACTED] et de la SHAM.

Article 5 : Le surplus des conclusions de la requête de [REDACTED] et de la caisse primaire d'assurance maladie du Val d'Oise est rejeté.

Article 6 : Le présent jugement sera notifié à Mme [REDACTED], à la caisse primaire d'assurance maladie du Val d'Oise, à la société hospitalière d'assurances mutuelles (SHAM) et au centre hospitalier [REDACTED]

Délibéré après l'audience du 13 octobre 2011, à laquelle siégeaient :

Mme Montagnier, président,
Mme Khater, premier conseiller,
Mlle Milon, conseiller,

Lu en audience publique le 3 novembre 2011.

Le rapporteur,



A. MILON

Le président,



M. MONTAGNIER

La greffière,



S. CHATELLAIN

La République mande et ordonne au préfet de l'Oise, en ce qui le concerne et 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

