

**TRIBUNAL
DE GRANDE INSTANCE
de BOBIGNY**

JUGEMENT CONTENTIEUX DU 09 MAI 2017

Chambre 6/Section 1

AFFAIRE N° RG : [REDACTED]

N° de MINUTE :

**Monsieur [REDACTED] agissant tant en son nom personnel qu'en sa qualité de
représentant légal de ses enfants mineurs : [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED]**

[REDACTED] du 11 novembre 1918

93240 STAINS

représenté par Me Serge BEYNET, avocat au barreau de PARIS, vestiaire : C0482

**Madame [REDACTED] agissant tant en son nom personnel qu'en sa qualité de
représentante légale de ses enfants mineurs : [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED]**

[REDACTED] du 11 Novembre 1918

93240 STAINS

représentée par Me Serge BEYNET, avocat au barreau de PARIS, vestiaire : C0482

DEMANDEURS

C/

Monsieur [REDACTED]

**[REDACTED]
[REDACTED]**

93245 STAINS

représenté par Me Georges LACOEUILHE, avocat au barreau de PARIS, vestiaire : A0105

MEDICAL INSURANCE COMPANY LIMITED - MIC

35 avenue du Garnier

38240 MEYLAN

représentée par Me Georges LACOEUILHE, avocat au barreau de PARIS, vestiaire : A0105

Copie certifiée conforme

CABINET D'AVOCATS SERGE BEYNET
Siège social : 5 rue du Faubourg - 75004 PARIS
Tél. 01 53 01 91 45 - Fax 01 42 74 12 55 C.0482
S.R.L.A.R.L au capital de 175 316,36 €
RCS PARIS n° 13 423 024 899

LA CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DE SEINE SAINT DENIS
195 Avenue Paul Vaillant Couturier
93000 BOBIGNY
représentée par Me Maher NEMER, avocat au barreau de PARIS, vestiaire : R295

DEFENDEURS

COMPOSITION DU TRIBUNAL

Madame CHARME, Juge, statuant en qualité de Juge Unique, conformément aux dispositions des articles 801 et suivants du Code de Procédure Civile, assistée aux débats de Mme COPIN, Greffier.

DÉBATS

Audience publique du 24 Janvier 2017.

JUGEMENT

Prononcé publiquement, par mise à disposition au Greffe, par jugement contradictoire et en premier ressort, rédigé et signé par Madame CHARME, Juge, assistée de Mme COPIN, Greffier.

Le 15 mars 2006, Madame [REDACTED] s'est présentée à la [REDACTED] pour accoucher d'un enfant prénommé [REDACTED].

L'accouchement a été pris en charge par le médecin gynécologue-obstétricien, le docteur [REDACTED] lequel a procédé à un accouchement par voie basse après épisiotomie et utilisation des forceps.

Le lendemain, le personnel médical suspectant un œdème cérébral ou une hémorragie compressive a orienté l'enfant à l'hôpital [REDACTED] où un scanner a notamment mis en évidence un hématome sous dural gauche temporo-fronto-occipital et un hématome intra-cérébral parenchymateux pariéto-occipital gauche.

Après saisine de la commission régionale de conciliation et d'indemnisation par les parents [REDACTED], cette dernière a désigné le 22 juillet 2009 les docteurs MARCOVITCH et MSELATI en qualité d'experts.

Ces derniers ont déposé leur rapport d'expertise le 3 février 2010 et ont conclu à une faute médicale liée à l'utilisation des forceps.

Par avis du 9 avril 2010, la CRCI a fait droit à la demande du docteur [REDACTED] visant à voir ordonner un complément d'expertise portant sur l'analyse des examens d'imagerie. Le docteur MARSAULT a été désigné à cet effet.

Le rapport complémentaire a été déposé le 31 août 2010.

Par avis du 22 novembre 2010, la CRCI a indiqué que la réparation des préjudices subis par [REDACTED] incombe au docteur [REDACTED].

Les consorts [REDACTED] ont saisi le juge des référés du Tribunal de grande instance de Bobigny en vue de voir ordonner une expertise au contradictoire de Monsieur [REDACTED] et de son assureur, la Compagnie Medical Insurance Limited.

Par ordonnance du 11 janvier 2012, les docteurs FINKELSTEIN, VOYER et GUEGUEN, respectivement gynécologue-obstétricien, pédiatre et neurologue ont été désignés en qualité d'experts.

Ils se sont adjoints un spécialiste, le docteur MARSAULT.

Ils ont rendu un rapport le 8 septembre 2014 concluant à la faute médicale.

Par actes séparés en date des 21, 23 et 26 janvier 2015, Monsieur [REDACTED] [REDACTED], Madame [REDACTED] en leur nom propre et en leur qualité de représentants légaux de leurs enfants Adam, [REDACTED] et [REDACTED] ont fait assigner Monsieur [REDACTED] [REDACTED] son assureur la Compagnie Medical Insurance Limited prise en la personne de son représentant légal en France la SAS Cabinet François Branchet et la CPAM de Seine-Saint-Denis.

Aux termes de leurs dernières conclusions signifiées par RPVA le 9 mars 2016, les consorts [REDACTED] demandent au tribunal de :

« - Déclarer le Docteur [REDACTED], garanti par son assureur la Compagnie MIC, responsable de l'accident médical subi par l'enfant [REDACTED] à l'occasion de sa naissance,

- Condamner in solidum le Docteur [REDACTED] et son assureur la Compagnie MIC, prise en la personne de son représentant légal en France la SAS FRANCOIS BRANCHET, à verser à Monsieur et Madame [REDACTED], en leur qualité de représentants légaux de leur fils mineur [REDACTED] dans l'attente de sa consolidation, une indemnité provisionnelle de 1.100.000 €,

- Condamner in solidum le Docteur [REDACTED] et son assureur la Compagnie MIC, prise en la personne de son représentant légal en France la SAS FRANCOIS BRANCHET, à verser au titre du préjudice moral par ricochet :

o à Monsieur et Madame [REDACTED] une indemnité provisionnelle de 100.000 € à chacun,

o et en leur qualité de représentants légaux de leurs enfants mineurs [REDACTED] et [REDACTED] MANI une indemnité provisionnelle de 60.000 € chacun,

- Condamner in solidum le Docteur [REDACTED] et son assureur la Compagnie MIC, prise en la personne de son représentant légal en France la SAS FRANCOIS BRANCHET, à verser à Monsieur et Madame [REDACTED] la somme de 5.000 € au titre des frais irrépétibles par application de l'article 700 du Code de Procédure Civile,

- Condamner in solidum le Docteur [REDACTED] et son assureur la Compagnie MIC, prise en la personne de son représentant légal en France la SAS FRANCOIS BRANCHET, aux entiers dépens. »

Aux termes de leurs dernières conclusions signifiées par RPVA le 3 mai 2016, Monsieur [REDACTED] et la Compagnie MIC Ltd demandent au tribunal de :

« A titre principal,

- Dire et Juger que le Docteur [REDACTED] ne commettait aucune faute lors de l'accouchement de Madame [REDACTED];

- Dire et Juger que le lien entre les conditions d'accouchement et les dommages de l'enfant [REDACTED] n'est nullement direct ni exclusif ni certain ;

- Débouter les Consorts [REDACTED] de l'intégralité de leurs demandes ;

- Débouter la CPAM de sa demande de condamnation dirigée contre le Docteur [REDACTED] ;

A titre subsidiaire,

- Dire et Juger que les préjudices de l'enfant [REDACTED] ne sont que partiellement imputable au Docteur [REDACTED], ceci dans une proportion qui ne saurait excéder 50% ;

- Ramener à une plus juste proportion les demandes formulées par les Consorts [REDACTED] et la CPAM »

Aux termes de ses dernières conclusions signifiées par RPVA le 3 janvier 2016, la CPAM demande au tribunal de :

« RECEVOIR la CPAM DE SEINE SAINT DENIS en ses demandes et l'y déclarer bien fondée.

En conséquence,

CONDAMNER le docteur [REDACTED] et son assureur la Compagnie MIC à verser à la CPAM DE SEINE SAINT DENIS la somme de 238.449,40 €, à due concurrence de l'indemnité réparant le préjudice corporel de la victime, toutes réserves étant faites pour les prestations non connues à ce jour et pour celles qui pourraient être versées ultérieurement.

DIRE que cette somme portera intérêts au taux légal à compter de la demande.

CONDAMNER le docteur [REDACTED] et son assureur la Compagnie MIC à verser à la CPAM DE SEINE SAINT DENIS la somme de 2.500,00 €, par application de l'article 700 du Code de Procédure Civile,

ORDONNER l'exécution provisoire de la décision à intervenir nonobstant appel et sans constitution de garantie.

CONDAMNER également le docteur [REDACTED] et son assureur la Compagnie MIC en tous les dépens dont distraction au profit de la SELARL BOSSU & ASSOCIES, Avocats, et ce, en application des dispositions de l'article 699 du Nouveau Code de Procédure Civile. »

Pour un plus ample exposé des faits, moyens et prétentions des parties, il sera renvoyé aux écritures sus mentionnées, conformément aux dispositions de l'article 455 du code de procédure civile.

L'ordonnance de clôture a été rendue le 11 octobre 2016.

MOTIVATION

A. Sur la responsabilité du docteur [REDACTED]

L'article 1142-1 du code de la santé publique dispose que hors le cas où leur responsabilité est encourue en raison d'un défaut d'un produit de santé, les professionnels de santé 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.

En l'espèce, les experts concluent que les lésions constatées ont pour origine le choix inadapté d'une technique médicale, soit l'usage des forceps plutôt qu'une césarienne, ainsi qu'une erreur dans la manipulation des forceps.

Sur le choix de la méthode d'extraction employée, les experts estiment que l'utilisation du forceps n'était pas justifiée du fait qu'aucune anormalité du rythme cardiaque fœtal n'a été observée, pas plus que de disproportion fœto-pelvienne.

Si les défendeurs contredisent cette analyse et soutiennent que l'inertie utérine et la fatigue de la mère justifiaient l'utilisation des forceps, ils ne le démontrent pas et ne contestent pas utilement les conclusions de l'expertise. Ils se réfèrent à la littérature médicale sans la citer ni la produire aux débats.

Les experts ajoutent qu'en absence d'anormalité du rythme cardiaque fœtal, la moindre difficulté devait conduire à pratiquer une césarienne. Les défendeurs estiment qu'aucune difficulté de nature à orienter vers une césarienne ne s'est présentée. Or, les experts précisent qu'en l'espèce, l'accouchement n'a pu être facile au regard des lésions constatées et en l'absence de pathologie intercurrente. Ils en déduisent que « la constatation de difficultés lors de la réalisation du forceps devait faire sursoir à sa pratique et réaliser immédiatement une césarienne, en l'absence de tout signe de souffrance fœtale aiguë justifiant une extraction rapide. ».

Il en ressort que le docteur [REDACTED] n'aurait pas dû utiliser les forceps mais privilégier l'accouchement par césarienne.

Il y a donc lieu de retenir une faute du médecin pour avoir choisi une technique d'accouchement inappropriée aux circonstances.

Sur la manipulation des forceps, les experts estiment que « les lésions sont la conséquence directe et certaine d'un acte traumatique, en l'absence de tout trouble de l'hémostase et d'un état antérieur s'y rapportant. ».

Ils indiquent que si l'hématome sous-cutané pariéto-occipital et la disjonction de suture pariéto-occipitale peuvent apparaître en absence de tout geste obstétrical, ces lésions régressent alors toujours sans séquelle. En revanche, ils expliquent que l'hématome sous dural gauche temporo-fronto-occipital étendu, l'hématome intra-cérébral parenchymateux pariéto-occipital gauche et l'effet de masse qu'il entraîne avec déplacement de la ligne médiane, engagement temporal et engagement des amygdales sont la conséquence directe et certaine d'un acte traumatique et d'une mauvaise pratique en l'absence de tout trouble de l'hémostase et d'un état antérieur s'y rapportant. Ils ajoutent que le nouveau-né ne présentait pas de prédisposition de nature à expliquer les lésions et les séquelles actuelles. Ils indiquent qu'il n'y a pas de trouble de l'hémostase associé, l'hémostase se trouvant dans les limites de la norme pour un nouveau-né.

Ils concluent que l'importance des lésions observées ne peut être la conséquence d'un aléa mais uniquement d'un mauvais usage des forceps et plus précisément de pressions trop fortes exercées sur le crâne en position asymétrique.

Les experts précisent qu'« il y avait nécessité de verticaliser la présentation, de préférence en occipito-pubien plutôt qu'en occipito-sacré, en privilégiant dans un premier temps la méthode manuelle et, en cas d'échec, de recourir à une méthode instrumentale. Dans cette position, la pose des cuillères ne pouvait être qu'asymétrique et il est recommandé de réaliser une seconde pose après la rotation pour réaliser l'extraction. ».

Les défenseurs maintiennent que le médecin a utilisé les forceps conformément aux règles de l'art en procédant à leur pose d'abord pour une rotation du corps de l'enfant puis à une seconde pose au moment d'exercer une traction. Ils soutiennent que l'absence de lésions sur les parties molles démontre que les manœuvres obstétricales se sont déroulées en deux temps de même qu'un bleu sur la pommette gauche de l'enfant. Ils ajoutent que le médecin a positionné la cuillère postérieure sur la partie droite du crâne alors que les lésions se trouvent à sa gauche et ils en concluent que l'utilisation du forceps est incompatible avec les lésions observées.

Les experts reconnaissent qu'en l'absence de document détaillé sur le déroulement de l'intervention, les gestes du docteur [REDACTED] ne peuvent être précisés ni par eux, ni par le médecin. Néanmoins, ils indiquent : « nous constatons que la prise du forceps était asymétrique. L'usage traumatique du forceps est certain, au-delà des lésions liées à un aléa décrit dans ce type d'accouchement ».

La circonstance qu'un bleu ait été constaté sur la pommette gauche de l'enfant n'est pas de nature à démontrer un positionnement adéquat, ce d'autant plus que, d'après l'expertise, le bleu se situe sur le front. Quand bien même la souplesse de la voûte crânienne et la faible coagulation du sang chez les nouveaux-nés seraient établies, ce qui n'est pas le cas en l'espèce, elles ne sont pas suffisantes pour expliquer les lésions observées eu égard à leur nature et à leur ampleur.

Les défendeurs indiquent que les hématomes crâniens chez un nouveau-né ne résultent pas nécessairement d'un accouchement traumatique et que le simple constat de lésions ne suffit pas à établir ni les difficultés de l'accouchement impliquant un recours à la césarienne ni que les gestes techniques et notamment l'utilisation des forceps soient fautifs et responsables des lésions.

Toutefois, ils n'apportent aucune démonstration pour contester utilement les experts et notamment ils n'expliquent pas comment les lésions observées consécutivement à la naissance pourraient ne pas procéder de son caractère traumatique en l'absence d'antécédent médical. Les deux articles de littérature médicale versés aux débats sont cités par le sapiteur dans son analyse et c'est notamment en se basant sur leur contenu qu'il confirme le caractère nécessairement traumatique des lésions dommageables.

Les défendeurs se contentent d'affirmer sans le démontrer que les lésions observées n'apparaissent que progressivement et que si elles étaient visibles au scanner dès le lendemain de l'accouchement, c'est que le traumatisme a eu lieu avant la naissance mais ils n'en démontrent rien. Il en va de même lorsqu'ils indiquent que les hématomes observés ne conduisent pas nécessairement aux troubles dont les demandeurs font état alors qu'ils sont décrits dans l'expertise comme des lésions profondes affectant le cerveau, notamment l'hématome intra-cérébral parenchymateux pariéto-occipital gauche.

Enfin, les défendeurs estiment que le scanner du 17 mars 2003 a mis en évidence dans la région gauche du crâne un niveau de liquide correspondant à des hématomes d'âge différent. Toutefois, si le sapiteur constate la diminution de l'hématome sous-dural consécutivement à une ponction, son épaisseur variable et la stagnation de l'hématome occipital, il n'en conclut pas à l'existence de plusieurs causes intervenues successivement dans la survenue de la lésion. Au contraire, il indique que « l'aspect des lésions hémorragiques initiales (..) permet de reconnaître leur origine traumatique (grand volume, sang frais, en dehors de tout trouble de la coagulation) ».

Il y a lieu de retenir la responsabilité du médecin en raison de sa défaillance dans la réalisation d'un geste technique.

*

Le docteur [REDACTED] et son assurance font valoir qu'[REDACTED] présente des prédispositions ayant concouru à ses séquelles. Ils expliquent d'une part que le kyste a joué un rôle causal dans l'étiologie hémorragique et sur les séquelles neurologiques et d'autre part qu'un défaut de coagulation a participé aux hémorragies.

L'IRM du 15 mai 2005 a bien mis en évidence un kyste arachnoïdien temporo-sylvien droit, alors qu'[REDACTED] était âgé de 2 ans et un mois. Une augmentation de la fréquence des crises d'épilepsie a été remarquée alors qu'il avait 2 ans et 10 mois. Suite à un examen pratiqué à 2 ans et 11 mois, il est apparu que 16 crises se sont déclenchées en 24 heures avec un foyer central prédominant et un foyer temporo-occipital gauche. Les 27 février et 20 mars 2006, le traitement médical d'[REDACTED] a été modifié. Le 3 avril 2006, âgé de 3 ans et 3 semaines, [REDACTED] a été opéré et a subi une ablation du kyste arachnoïdien. Lors d'une consultation du 7 juillet 2006, il est rapporté que la fréquence des crises a diminué. Toutefois, le 9 février 2007 et par la suite, il est fait état de nouvelles crises.

Il ressort de ce qui précède que l'augmentation du kyste est intervenue 9 mois avant l'augmentation de la fréquence des crises, que c'est la zone gauche du cerveau et non pas la droite que les examens ont révélée comme étant active dans la survenance des crises, que le traitement a été plusieurs fois modifié durant cette période et que les crises sont réapparues après l'ablation du kyste et demeurent régulières.

En conséquence, la preuve de ce que le kyste est à l'origine de l'augmentation des crises d'épilepsie entre le moment où [REDACTED] avait 2 ans et 10 mois et le moment où il avait 3 ans et 3 semaines (soit durant 2 mois et 3 semaines) n'est pas rapportée.

De plus, l'expertise conclut à l'absence de lien entre le kyste et les séquelles constatées.

Concernant la coagulation du sang, les experts ont formellement exclu toute anomalie et a fortiori, toute prédisposition et lien de causalité avec les séquelles constatées. Les défendeurs indiquent que le taux de plaquettes a chuté à 152 000/mm³ tout en précisant qu'il se situait alors dans la moyenne basse, ce qui ne démontre aucune anomalie. Aucun développement ou élément de nature à contredire utilement les conclusions du rapport d'expertise n'a été apporté par les défendeurs sur ce point.

Dès lors, il n'est pas établi qu'une quelconque prédisposition ait participé aux préjudices d'[REDACTED]

En conséquence, le docteur [REDACTED], garanti par son assureur, est entièrement responsable des préjudices d'[REDACTED] qui devront être intégralement indemnisés.

B. Sur les préjudices d'[REDACTED]

En application de l'article L.376-1 du code de la sécurité sociale, les recours subrogatoires des caisses contre les tiers s'exercent poste par poste sur les seules indemnités qui réparent des préjudices qu'elles ont pris en charge, à l'exclusion des préjudices à caractère personnel.

*

Il ressort de l'expertise que Monsieur [REDACTED] présente des séquelles neurologiques secondaires aux lésions traumatiques décrites ci-avant : une épilepsie résiduelle, une infirmité motrice cérébrale, des troubles visuels et des troubles psycho-comportementaux avec anomalies du développement.

Dépenses de santé actuelles

Les demandeurs sollicitent le remboursement de couches pour la nuit. Ces dépenses relèvent du poste de préjudice de dépenses de santé actuelles puisqu'elles constituent une dépense paramédicale.

Toutefois, les demandeurs ne démontrent pas que ces frais soient restés à leur charge, ce d'autant plus que leur nécessité a été reconnue médicalement. En effet, aucune attestation de la CPAM en ce sens ou même la facture d'une pharmacie précisant le montant resté à charge n'est versé aux débats.

Or, le renvoi à la consultation d'un site internet ne suffit pas à établir l'absence de prise en charge de ces frais par un organisme social.

Par ailleurs, il n'est pas non plus justifié du prix de ces couches ne serait-ce que par la production d'un ticket de caisse.

Les demandeurs seront déboutés de cette demande.

La CPAM sollicite le remboursement des sommes suivantes:

4.888,79 euros de frais médicaux du 22 novembre 2005 au 27 novembre 2015

4.099,29 euros de frais pharmaceutiques du 18 janvier 2007 au 30 novembre 2015

1.099,58 euros de frais d'appareillage du 15 mars 2007 au 5 juin 2014

17.136,60 euros de frais de transport du 21 décembre 2006 au 3 novembre 2015

211.225,14 euros de frais hospitaliers du 16 mars 2003 au 1er décembre 2015

Il ressort de l'expertise qu'██████████ bénéficie d'un suivi médical régulier depuis sa naissance, qu'il est astreint à un traitement médicamenteux, qu'il a eu besoin de semelles orthopédiques en raison d'un valgus au pied droit et d'une marche en rotation externe. Le contenu de l'attestation des débours de la CPAM est cohérent avec ces constatations qu'aucun élément ne vient contredire.

La CPAM se verra allouer la somme de 238.449,40 euros en application de l'article L376-1 du code de la sécurité sociale.

Assistance par tierce personne

Les parties s'opposent sur le nombre d'heure d'assistance par tierce personne pour les jours fériés, les week-ends et les vacances lors des périodes où ██████████ bénéficiait d'une prise en charge externe, sur le taux horaire applicable ainsi que sur l'indemnisation provisionnelle de la période entre le 1er janvier 2015 et le 31 mai 2018.

Sur le nombre d'heures d'assistance par tierce personne du 1er septembre 2006 au 31 août 2009, les experts ont indiqué que lorsque l'enfant était à l'école, 3 heures d'aide par tierce personne étaient requises. Ils précisent que les jours fériés, les week-ends et les vacances, ██████████ « avait besoin d'une proximité plus étroite, pour incitation, accompagnement notamment dans les jeux (...) ceci pouvant justifier une aide humaine de 3 heures par jour en plus de l'accompagnement usuellement attendu ».

En conséquence, il convient de retenir alors une assistance humaine de 6 heures par jour du 1er septembre 2006 au 31 août 2009 les jours où l'enfant n'était pas pris en charge par l'école.

Sur la période applicable à la prise en charge par l'Institut Médico-Educatif, l'expert ne précise pas le nombre d'heures nécessaires pour les jours fériés, fin de semaine et vacances. Or, pour la période de prise en charge à mi-temps par l'IME, l'expert a prévu l'ajout de 3 heures d'assistance pour l'après midi. Afin de prendre en compte la matinée, il convient d'ajouter également une heure supplémentaire puisqu'il n'est pas démontré qu'████ ait eu besoin d'une aide constante de 8h à 12h.

Ainsi, pour les jours fériés, fin de semaine et vacances du 1er septembre 2009 au 31 décembre 2011, il y a lieu de prévoir 8 heures d'assistance par tierce personne.

Les demandeurs sollicitent également une indemnisation pour la période où leur enfant est accueilli en hôpital de jour du 1er juillet 2012 au 31 décembre 2014 à hauteur de 12 heures d'aide par tierce personne.

Les experts ne se sont pas prononcés sur le nombre d'heure d'assistance par tierce personne sur cette période mais ils ont précisé que ces besoins d'assistance augmenteront avec le temps.

Compte tenu de ce qui précède, il y a lieu de prévoir une aide par tierce personne de 7 heures les jours de fréquentation de l'hôpital et de 8 heures les autres jours.

Aucun élément n'est apporté concernant la situation de █████ en terme de prise en charge par un établissement de sorte que pour la période allant du 1er janvier 2015 au 31 mai 2018, le tribunal n'est pas suffisamment informé pour accorder une indemnité provisionnelle portant sur l'assistance par tierce personne.

Sur le taux horaire applicable, il convient de retenir un coût de 20 euros, l'aide utile étant active et non spécialisée puisqu'il s'agit d'aider █████ à s'habiller, à se laver et de veiller sur lui par une présence de proximité plus étroite qu'avec d'autres enfants.

En conséquence, l'aide par tierce personne s'évalue à hauteur de 282.120 euros, calculée comme suit:

de la naissance à 18 mois (523 jours) : $20 \times 523 = 10.460$ euros
 de 18 mois à 3 ans (716 jours) : $2 \times 20 \times 716 = 28.640$ euros
 du 1er septembre 2006 au 31 août 2009 en classe (417 jours) : $20 \times 417 \times 3 = 25.020$ euros
 du 1er septembre 2006 au 31 août 2009 hors classe (677 jours) : $20 \times 677 \times 6 = 81.240$ euros
 du 1er septembre 2009 au 31 décembre 2011 en classe (338 jours) : $20 \times 338 \times 4 = 27.040$ euros
 du 1er septembre 2009 au 31 décembre 2011 hors classe (514 jours) : $20 \times 514 \times 8 = 82.240$ euros
 du 1er janvier au 30 juin 2012 en classe (82 jours) : $20 \times 82 \times 7 = 11.480$ euros
 du 1er janvier au 30 juin 2012 hors classe (100 jours) : $20 \times 100 \times 8 = 16.000$ euros

Déficit fonctionnel temporaire

Les parties reprennent les conclusions des experts mais divergent sur le montant de la base indemnitaire pour un déficit fonctionnel temporaire total.

Il résulte du rapport d'expertise qu' [REDACTED] a présenté très tôt des difficultés dans les apprentissages et la communication, des troubles psychologiques, de la gêne dans ses mouvements, dans sa vision ainsi qu'une énurésie tardive. Il ne pouvait se livrer à des activités de sports ou de loisirs d'enfant du même âge, ayant une démarche difficile, une absence de motricité fine l'empêchant de tenir un crayon ou de jouer au ballon.

Compte tenu de ce qui précède, il convient de retenir une base indemnitaire pour un déficit fonctionnel temporaire total à hauteur de 25 euros par jour.

Le déficit fonctionnel temporaire sera indemnisé à hauteur de 86.350 euros selon le calcul suivant :

du 15 mars au 11 avril 2003 et du 25 au 26 septembre 2008, soit 30 jours: $30 \times 25 = 750$
 du 12 avril 2003 au 24 septembre 2008 puis du 27 septembre 2008 au 31 décembre 2014 soit 4.280 jours: $0,80 \times 4.280 \times 25 = 85.600$

Souffrances endurées:

Les demandeurs sollicitent une indemnisation de ce poste à hauteur de 30.000 euros. Les défendeurs n'évaluent pas précisément le préjudice, se contentant d'indiquer qu'il ne saurait aller au-delà de cette somme.

Compte tenu de la position de chacune des parties mais également des souffrances tant physiques que psychologiques résultant des limitations intellectuelles, psychiques et physiques de l'enfant depuis sa naissance, il y a lieu de lui allouer la somme de 30.000 euros au titre des souffrances endurées.

Préjudice esthétique temporaire

Les demandeurs sollicitent une indemnisation de ce poste à hauteur de 30.000 euros. Les défendeurs n'évaluent pas précisément le préjudice, se contentant d'indiquer qu'il ne saurait aller au-delà de cette somme.

Compte tenu de la position de chacune des parties mais également des conséquences des crises d'épilepsie sur son attitude, de son incontinence, des irrégularités de sa démarche et de son strabisme et ce depuis sa naissance ou ses plus jeunes années, ce préjudice sera justement indemnisé à hauteur de 30.000 euros.

Préjudice d'agrément temporaire

Les demandeurs sollicitent une indemnisation de ce poste à hauteur de 70.000 euros. Ils font référence au préjudice d'agrément avant consolidation puisqu'ils mentionnent l'impossibilité pour [REDACTED] de s'adonner aux activités d'un enfant de son âge. Les défendeurs n'évaluent pas précisément le préjudice, se contentant d'indiquer qu'il ne saurait aller au-delà de 30.000 euros.

Toutefois, l'évaluation du déficit fonctionnel temporaire prend en compte le préjudice d'agrément temporaire lequel a déjà été indemnisé à ce titre.

En conséquence, il n'y a pas lieu de statuer à part sur le préjudice d'agrément temporaire lequel est déjà indemnisé au titre du déficit fonctionnel temporaire.

C. Sur les préjudices des victimes par ricochet

Les conjoints font état de leur préjudice moral en raison du handicap de leur fils et frère et des troubles dans leur vie familiale que son handicap implique.

Les préjudices allégués consistent en un préjudice de troubles dans les conditions d'existence et en un préjudice d'affection qu'il convient d'analyser et indemniser séparément dans la limite des montants demandés.

Les conjoints font valoir que les difficultés physiques d' perturbent leur vie familiale notamment au regard de la surveillance et des soins qu'il convient d'apporter à l'enfant. Ils ajoutent que et , frère et sœur cadets d' , nés en 2006 et 2008, pâtissent également d'une attention parentale essentiellement tournée vers leur frère.

Ils indiquent également que les parents éprouvent de l'inquiétude et des angoisses face à ce handicap et que les frère et sœur souffrent à la vue des difficultés d' , du regard extérieur et du contact compliqué avec ce dernier.

Les défendeurs n'évaluent pas précisément ces préjudices, se contentant d'indiquer qu'ils ne sauraient aller au-delà de 25.000 euros pour les parents et de 15.000 euros pour ses frère et sœur.

Compte tenu de ce qui précède, des troubles dans leurs conditions d'existence et l'organisation de leur vie familiale qui ont commencé dès la naissance, il convient d'allouer à chacun des parents la somme de 15.000 euros et à chacun des frère et sœur, la somme de 8.000 euros au titre des troubles dans leurs conditions d'existence.

De même, eu égard à la proximité affective, à la lourdeur du handicap dès sa naissance, il convient d'allouer à chacun des parents la somme de 10.000 euros et à chacun des frère et sœur, la somme de 7.000 euros au titre de leur préjudice d'affection.

*

La compagnie Medical Insurance Limited ne dénie pas le principe de sa garantie.

En conséquence, Monsieur et la compagnie Medical Insurance Limited représentée par la SAS Cabinet FRANCOIS BRANCHET seront condamnés in solidum au versement des sommes provisionnelles suivantes à Monsieur , Madame en leur qualité de représentants légaux de Monsieur :

assistance par tierce personne avant consolidation : 282.120 euros

déficit fonctionnel temporaire : 86.350 euros

souffrances endurées : 30.000 euros

préjudice esthétique temporaire : 30.000 euros

Ils seront condamnés in solidum au versement à Monsieur et à Madame en leur nom personnel de la somme provisionnelle de 25.000 euros chacun soit 15.000 euros au titre des troubles dans les conditions d'existence et 10.000 euros au titre du préjudice d'affection.

Ils seront condamnés in solidum au versement à Monsieur [REDACTED] et à Madame [REDACTED] en leur qualité de représentants légaux de [REDACTED] et [REDACTED] de la somme provisionnelle de 15.000 euros pour chacun de ces deux enfants soit 8.000 euros au titre des troubles dans les conditions d'existence et 7.000 euros au titre du préjudice d'affection .

Ils seront condamnés in solidum au versement à la CPAM de Seine-Saint-Denis de la somme de 238.449,40 euros.

Ces sommes porteront intérêt au taux légal à compter du jugement, en application de l'article 1153-1 du code civil.

Demandes accessoires

Aux termes de l'article 696 du code de procédure civile, la partie perdante est condamnée aux dépens, à moins que le juge, par décision motivée, n'en mette la totalité ou une fraction à la charge d'une autre partie.

En application de cet article, le juge qui statue sur un litige peut condamner les parties aux dépens d'une autre instance, s'il s'agit de frais relatifs à une instance ayant préparé celle dont le juge est saisi.

Succombant à l'instance, Monsieur [REDACTED] et la compagnie Medical Insurance Limited seront condamnés aux dépens, en ce compris les frais de l'instance en référé et les frais d'expertise.

Aux termes de l'article 700 du code de procédure civile, le juge condamne la partie tenue aux dépens ou qui perd son procès à payer à l'autre partie la somme qu'il détermine, au titre des frais exposés et non compris dans les dépens.

Monsieur [REDACTED] et la compagnie Medical Insurance Limited étant tenus aux dépens, il convient de les condamner à verser Monsieur [REDACTED] et à Madame [REDACTED] au titre des frais irrépétibles une somme que l'équité commande de fixer à hauteur de 2.500 euros chacun. Ils seront également condamnés in solidum à verser à la CPAM de Seine-Saint-Denis la somme de 1.500 euros au titre des frais irrépétibles.

La nature et l'ancienneté du litige commande que soit ordonnée l'exécution provisoire.

PAR CES MOTIFS

Statuant publiquement, par jugement contradictoire et en premier ressort,

Déclare Monsieur [REDACTED] garanti par la société Medical Insurance Limited, entièrement responsable des préjudices de Monsieur [REDACTED] suite à l'accouchement du 15 mars 2003,

Condamne in solidum Monsieur [REDACTED] et la société Medical Insurance Limited à payer à Monsieur [REDACTED] et à Madame [REDACTED] en leur qualité de représentants légaux de Monsieur [REDACTED], à titre de réparation du préjudice corporel de ce dernier, les sommes provisionnelles suivantes, avec intérêt au taux légal à compter de ce jour :

- assistance par tierce personne avant consolidation : 282.120 euros
- déficit fonctionnel temporaire : 86.350 euros
- souffrances endurées : 30.000 euros
- préjudice esthétique temporaire : 30.000 euros

Condamne in solidum Monsieur [REDACTED] et la société Medical Insurance Limited à payer à la CPAM de Seine Saint Denis les sommes suivantes, avec intérêt au taux légal à compter de ce jour :

- 4.888,79 euros de frais médicaux
- 4.099,29 euros de frais pharmaceutiques
- 1.099,58 euros de frais d'appareillage
- 17.136,60 euros de frais de transport
- 211.225,14 euros de frais hospitaliers

Condamne in solidum Monsieur [REDACTED] et la société Medical Insurance Limited à payer à Monsieur [REDACTED] les sommes provisionnelles de 15.000 euros au titre du trouble dans ses conditions d'existence et de 10.000 euros au titre de son préjudice d'affection

Condamne in solidum Monsieur [REDACTED] et la société Medical Insurance Limited à payer à Madame [REDACTED] la somme provisionnelle de 15.000 euros au titre du trouble dans ses conditions d'existence et de 10.000 euros au titre de son préjudice d'affection

Condamne in solidum Monsieur [REDACTED] et la société Medical Insurance Limited à payer à Monsieur [REDACTED] et à Madame [REDACTED] en leur qualité de représentants légaux de Monsieur [REDACTED] les sommes provisionnelles de 8.000 euros au titre du trouble dans ses conditions d'existence et 7.000 euros au titre du préjudice d'affection de ce dernier

Condamne in solidum Monsieur [REDACTED] et la société Medical Insurance Limited à payer à Monsieur [REDACTED] et à Madame [REDACTED] en leur qualité de représentants légaux de Madame [REDACTED] les sommes provisionnelles de 8.000 euros au titre du trouble dans ses conditions d'existence et 7.000 euros au titre du préjudice d'affection de cette dernière

Condamne in solidum Monsieur [REDACTED] et la société Medical Insurance Limited à payer à Monsieur [REDACTED] la somme de 2.500 euros au titre des frais irrépétibles

Condamne in solidum Monsieur [REDACTED] et la société Medical Insurance Limited à payer à [REDACTED] la somme de 2.500 euros au titre des frais irrépétibles

Condamne in solidum Monsieur [REDACTED] et la société Medical Insurance Limited à payer à la CPAM de Seine Saint Denis la somme de 1.500 euros au titre des frais irrépétibles

Condamne in solidum Monsieur [REDACTED] et la société Medical Insurance Limited aux dépens en ceux compris les frais de l'instance en référé et ceux de l'expertise

Dit que les dépens seront recouvrés conformément aux dispositions de l'article 699 du Code de procédure civile pour les avocats qui en ont fait la demande,

Ordonne l'exécution provisoire,

Rejette le surplus des demandes.

La minute a été signée par Madame CHARME, Juge, et par Madame COPIN,
Greffier

LE GREFFIER

LE PRESIDENT

