

**TRIBUNAL ADMINISTRATIF
D'AMIENS**

N°s 1701251 et 1800012

M. A T
M. B T
Mme E T
M. C T
SOCIETE MAAF ASSURANCES

Mme Nguër
Rapporteur

Mme Khater
Rapporteur public

Audience du 7 novembre 2019
Lecture du 31 décembre 2019

60-02-01-01-01
C+

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

Le tribunal administratif d'Amiens

(2^{ème} Chambre)

Vu la procédure suivante :

D) Par une requête et des mémoires, enregistrés les 11 mai 2017, 27 août 2018 et 6 septembre 2019, M. A T, M. B T, Mme E T et M. C T, représentés par l'AARPI HL Associés, demandent, dans le dernier état de leurs écritures, au tribunal de :

1°) condamner le centre hospitalier universitaire d'Amiens-Picardie à verser à M. A T la somme de 12 124 437 euros, à M. B T la somme de 160 681,92 euros, à Mme E T la somme de 104 000 euros, à M. B et Mme E T ensemble la somme de 23 298,38 euros, à M. C T la somme de 80 000 euros en réparation des préjudices qu'ils estiment avoir subis à l'occasion de la prise en charge médicale d'urgence de M. A T par le service d'aide médicale urgente (SAMU) rattaché à cet établissement ;

2°) statuer sur les dépens de l'instance ;

3°) mettre à la charge du centre hospitalier universitaire d'Amiens-Picardie la somme de 8 000 euros en application de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Ils soutiennent que :

- le médecin régulateur du SAMU du centre hospitalier universitaire d'Amiens-Picardie n'a pas mis en place les soins d'urgence appropriés à l'état de M. A T et n'a pas agi conformément aux règles de l'art ;
- au vu de la gravité du tableau clinique de M. T, il aurait dû envoyer à leur domicile une équipe compétente médicalisée ;
- une prise en charge adaptée de M. T lui aurait permis d'éviter les séquelles gravissimes du traumatisme crânien qu'il a subi ;
- la responsabilité du centre hospitalier doit être engagée et le quantum de la perte de chance d'éviter le dommage doit être évalué à 80%, conformément à l'avis du 19 novembre 2007 rendu par la commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux ;

En ce qui concerne les préjudices de M. A T :

S'agissant des préjudices patrimoniaux temporaires :

- les dépenses de santé actuelles, qui comprennent les soins, les séjours de rééducation spécialisée en France et à l'étranger, les appareillages doivent être chiffrées à la somme de 103 370 euros ;
- les frais divers en lien avec les dépenses de santé, comprenant les frais de transport, d'hébergement, d'assistance et de reproduction du dossier médical, s'élèvent à la somme de 11 459 euros ;

S'agissant des préjudices patrimoniaux permanents :

- les dépenses de santé futures doivent être chiffrées à la somme de 999 646 euros ;
- les frais de logement adapté s'élèvent, à titre provisionnel à parfaire sur production des justificatifs d'acquisition, à la somme de 550 000 euros ;
- les frais de véhicule adapté s'élèvent à la somme de 234 527 euros ;
- l'assistance par tierce personne, depuis 2005, s'élève à la somme de 8 745 017 euros ;
- le préjudice scolaire et universitaire s'élève à la somme de 48 000 euros ;
- la perte de gains professionnels futurs s'élève à la somme de 1 115 968 euros ;
- le préjudice d'incidence professionnelle se chiffre à la somme de 72 000 euros ;

S'agissant des préjudices extrapatrimoniaux temporaires :

- le déficit fonctionnel temporaire, total entre le 15 mai 2005 et le 30 août 2007, et partiel à 90 % entre le 1^{er} septembre 2007 et le 20 janvier 2010, s'élève à la somme de 19 008 euros ;
- les souffrances endurées, évaluées à 6,5 sur une échelle de 7, s'élèvent à la somme de 8 000 euros ;
- le préjudice esthétique temporaire, évalué à 5 sur une échelle de 7, s'élève à la somme de 41 088 euros ;

S'agissant des préjudices extrapatrimoniaux permanents :

- le préjudice d'agrément s'élève à la somme de 64 354 euros ;
- le préjudice sexuel s'élève à la somme de 48 000 euros ;
- le préjudice d'établissement s'élève à la somme de 64 000 euros ;

En ce qui concerne les préjudices de la famille de M. A T :

- les frais de transport exposés par les parents de M. T, M. B et Mme E T, s'élèvent à la somme de 23 298,38 euros ;
- le préjudice économique de M. B T se chiffre à la somme de 56 681,92 euros ;

- le préjudice d'affection des parents de M. T se chiffre à la somme de 64 000 euros pour chacun d'entre eux ;
- le préjudice d'affection de M. C T, frère aîné de M. T, se chiffre à la somme de 40 000 euros ;
- le préjudice extrapatrimonial exceptionnel de Mme E T et de MM. B et C T s'élève à la somme de 40 000 euros pour chacun d'entre eux.

Par deux mémoires en défense enregistrés les 15 mars 2018 et 28 mars 2019, et un mémoire non communiqué enregistré le 22 octobre 2019, le centre hospitalier universitaire d'Amiens-Picardie, représenté par Me Limonta, conclut, dans le dernier état de ses écritures, à ce que le tribunal :

- à titre principal, rejette les demandes indemnitaires formulées par les consorts T, la caisse primaire d'assurance maladie de la Somme, l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) et la société MAAF Assurances ;
- condamne les consorts T aux entiers dépens de l'instance ;
- à titre subsidiaire, ordonne une expertise avant dire droit complète ou portant, à tout le moins, sur le lien causal entre la décision prise par le médecin régulateur du SAMU et les lésions et séquelles neurologiques dont souffre M. A T ;
- dans cette hypothèse, sursoit à statuer sur les responsabilités et l'évaluation des préjudices des consorts T ainsi que sur les autres demandes formulées par la caisse primaire d'assurance maladie de la Somme, l'ONIAM et la société MAAF Assurances ;
- à titre infiniment subsidiaire, retienne un taux de perte de chance en lien causal avec la faute reprochée au SAMU qui ne saurait excéder 10 % ;
- impute ce taux de perte de chance sur tous les postes de préjudices des consorts T et sur les indemnités réclamées par la caisse primaire d'assurance maladie de la Somme, l'ONIAM et la société MAAF Assurances, après avoir fait application du droit de préférence de la victime ;
- réduise à de plus justes proportions les prétentions indemnitaires des consorts T, de la caisse primaire d'assurance maladie de la Somme, de l'ONIAM et de la société MAAF Assurances ;
- statue sur les dépens ;
- réduise à de plus justes proportions les conclusions des parties présentées au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Il fait valoir que la preuve n'est pas rapportée d'une faute du SAMU du centre hospitalier universitaire d'Amiens-Picardie en lien causal direct et certain avec le dommage dont est atteint M. A T.

Par un mémoire, enregistré le 21 mars 2018, l'ONIAM, représenté par la SCP UGGC Avocats, conclut à ce que le tribunal :

- condamne le centre hospitalier universitaire d'Amiens-Picardie à lui rembourser la somme de 237 478,80 euros avancée par ses soins à M. A T ;
- condamne le centre hospitalier à lui verser l'indemnité de 15 % prévue à l'article L. 1142-15 du code de la santé publique représentant la somme de 35 621,82 euros ;
- condamne le centre hospitalier à lui rembourser les frais d'expertise qu'il a exposés à hauteur de 1 700 euros ;
- mette à la charge du centre hospitalier la somme de 2 000 euros en application de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Il fait valoir que :

- il est subrogé dans les droits de M. A T à concurrence des sommes versées dans le cadre de sa substitution ;
- la responsabilité pour faute du centre hospitalier universitaire d'Amiens-Picardie doit être engagée à hauteur d'une perte de chance de 80 %.

Par trois mémoires, enregistrés les 6 avril 2018, 30 avril 2019 et 9 septembre 2019, la caisse primaire d'assurance maladie de la Somme, représentée par Me Berny, demande au tribunal, dans le dernier état de ses écritures :

- de condamner le centre hospitalier universitaire d'Amiens-Picardie à lui rembourser les débours qu'elle a exposés en faveur de M. A T à hauteur de 764 868,83 euros ;
- d'assortir la somme de 279 154,66 euros des intérêts au taux légal à compter de la date de la notification de son premier mémoire ;
- d'assortir la somme de 485 714,17 euros des intérêts au taux légal à compter de la date de notification de son dernier mémoire ;
- d'ordonner la capitalisation des intérêts dûs pour une année entière ;
- de condamner le centre hospitalier universitaire d'Amiens-Picardie à lui verser l'indemnité forfaitaire de gestion de 1 080 euros ;
- de mettre à la charge du centre hospitalier la somme de 2 000 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Elle fait valoir que :

- elle s'en remet aux conclusions de l'expert quant à la responsabilité de l'établissement hospitalier et les conséquences dommageables en résultant pour M. T ;
- le taux de perte de chance fixé par la commission de conciliation des accidents médicaux est cohérent avec les conclusions expertales ;
- l'avis technique du Pr Chodkiewicz, produit par le centre hospitalier, n'a pas été établi contradictoirement ;
- elle est fondée à demander le remboursement des prestations en lien avec les faits en litige.

Par un mémoire, enregistré le 13 juin 2018, la société MAAF Assurances, représentée par Me Barbier, conclut à ce que le tribunal :

- joigne la présente affaire à celle enregistrée sous le n° 1800012 et qui l'oppose au centre hospitalier universitaire d'Amiens-Picardie ;
- condamne le centre hospitalier à lui rembourser la somme de 193 991,75 euros correspondant à 80 % du montant total des indemnités versées à M. A T au titre du contrat multirisque « tempo enfant » ;
- mette à la charge du centre hospitalier la somme de 1 500 euros en application de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Elle fait valoir que :

- elle est subrogée dans les droits et actions de M. A T, en application de l'article L. 121-12 du code des assurances, à concurrence des sommes versées à son assuré ;
- la responsabilité du centre hospitalier universitaire d'Amiens-Picardie doit être engagée pour défaut de prise en charge adaptée de M. A T les 14 et 15 mai 2005 ;
- les manquements du centre hospitalier ont entraîné une perte de chance de 80 % pour M. T d'éviter les séquelles dommageables subies.

II) Par une requête et un mémoire, enregistrés les 3 janvier et 13 juin 2018, la société MAAF Assurances, représentée par Me Barbier, doit être regardée comme demandant au tribunal de :

1°) condamner le centre hospitalier universitaire d'Amiens-Picardie à lui rembourser la somme de 193 991,75 euros correspondant à 80 % du montant total des indemnités versées à M. A T au titre du contrat d'assurance multirisque « tempo enfant » ;

2°) joindre la présente affaire avec celle enregistrée sous le n° 1701251 introduite par les consorts T ;

3°) mettre à la charge du centre hospitalier universitaire d'Amiens-Picardie la somme de 1 500 euros en application de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Elle soutient que :

- la responsabilité du centre hospitalier universitaire d'Amiens-Picardie doit être engagée pour défaut de prise en charge adaptée de M. A T les 14 et 15 mai 2005 ; le médecin régulateur du SAMU n'ayant pas agi conformément aux données acquises de la science en ne prenant pas la décision d'envoyer une équipe médicalisée en dépit d'une atteinte cérébrale grave et d'un état d'inconscience ;

- les manquements du centre hospitalier ont entraîné une perte de chance de 80 % pour M. A T d'éviter les séquelles qu'il présente à ce jour ;

- elle est subrogée dans les droits et actions de M. T en application de l'article L. 121-12 du code des assurances ;

- elle a versé la somme de 242 489,69 euros à M. T en application des garanties assurantielles souscrites par ce dernier ; cette somme comprend des frais de soins d'un montant de 1 414 euros, des frais de transport d'un montant de 382 euros, l'aménagement de son cadre de vie à hauteur de 20 693,69 euros, l'assistance d'une tierce personne pour un montant de 44 000 euros et l'indemnité d'invalidité pour un montant de 176 000 euros ;

- elle est fondée à demander au centre hospitalier universitaire d'Amiens-Picardie le remboursement de 80 % de la somme de 242 489,69 euros, ce taux de perte de chance ayant été retenu par la commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux.

Par deux mémoires en défense, enregistrés les 15 mars 2018 et 21 juillet 2019, le centre hospitalier universitaire d'Amiens-Picardie, représenté par Me Limonta, conclut, dans le dernier état de ses écritures, à ce que le tribunal :

- à titre principal, ordonne la jonction de la présente affaire avec celle enregistrée sous le n° 1701251 ;

- rejette l'intégralité des demandes formulées par la société MAAF Assurances et toute autre demande qui serait dirigée à son encontre ;

- condamne la société MAAF Assurances aux entiers dépens ;

- à titre subsidiaire, ordonne une expertise avant dire droit complète ou portant, à tout le moins, sur le lien causal entre la décision prise par le médecin régulateur du SAMU et les lésions et séquelles neurologiques dont souffre M. A T ;

- dans cette hypothèse, sursoit à statuer sur les responsabilités et l'évaluation des préjudices ;

- à titre infiniment subsidiaire, retienne un taux de perte de chance en lien causal avec la faute reprochée au SAMU qui ne saurait excéder 10 % ;

- impute ce taux de perte de chance à tous les postes de préjudices réclamés par la société MAAF Assurances et tout autre demandeur à une indemnisation ;

- réduise à de plus justes proportions les prétentions indemnitaires de la société MAAF Assurances ;
- statue sur les dépens ;
- réduise à de plus justes proportions les conclusions présentées au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Il fait valoir que :

- à titre principal, les conditions d'engagement de sa responsabilité ne sont pas réunies, la preuve n'étant pas rapportée d'une faute en lien causal, direct et certain, avec le dommage dont est atteint M. A T ;
- à titre subsidiaire, le taux de perte de chance ne saurait être évalué à plus de 10 % ;
- pour prétendre à être indemnisée, la société MAAF Assurances doit démontrer que les prestations qu'elle a versées à la victime ont un caractère indemnitaire et non forfaitaire.

Par une ordonnance du 27 août 2019, la clôture d'instruction a été fixée au 11 septembre 2019.

Vu :

- les trois rapports du Dr Bruno Aesch déposés les 4 septembre 2007, 2 avril 2010 et 20 mars 2013 auprès de la commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux ;
- les réclamations préalables des consorts T et de la société MAAF Assurances ;
- les autres pièces du dossier.

Vu :

- le code de la santé publique ;
- le code de la sécurité sociale ;
- le décret n° 87-1005 du 16 décembre 1987 relatif aux missions et à l'organisation des unités participant au service d'aide médicale urgente appelées SAMU ;
- l'arrêté du 27 décembre 2018 relatif aux montants de l'indemnité forfaitaire de gestion prévue aux articles L. 376-1 et L. 454-1 du 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 Mme Nguër, rapporteur,
- les conclusions de Mme Khater rapporteur public,
- et les observations de Me Heurton, représentant les consorts T, et Me Limonta, représentant le centre hospitalier universitaire d'Amiens-Picardie.

Considérant ce qui suit :

1. Le 14 mai 2005, vers 21 heures, M. A T, né le 24 avril 1987, alors âgé de 18 ans, a été victime, lors d'une soirée chez un ami, d'une chute au cours de laquelle sa tête a heurté un mur. Après s'être allongé quelques instants en raison de céphalées intenses, il a rejoint, vers minuit et demi, son domicile familial, distant d'environ sept kilomètres, au moyen de son véhicule personnel. Devant la survenue de vomissements et l'aggravation des céphalées, son père, M. B T, a appelé le service d'aide médicale urgente (SAMU) du centre hospitalier universitaire (CHU) d'Amiens-Picardie le 15 mai à 1h15 et a reçu pour consigne de surveiller l'évolution de l'état de son fils. A 1h33 M. B T a, de nouveau, pris contact avec le SAMU, en raison de l'absence de communication de son fils et le médecin régulateur a alors décidé l'envoi d'une ambulance privée. A 2h06, les ambulanciers de la société privé « XXX » ont pris en charge M. A T, qui est arrivé aux urgences du CHU d'Amiens-Picardie à 2h50. Il a subi une intervention chirurgicale en urgence visant à l'évacuation de l'hématome extra-dural temporo-pariétal gauche apparu à la suite du traumatisme crânien. M. A T, qui est depuis lors paraplégique, présente un état pauci-relationnel, une hémiparésie bilatérale avec spasticité et hypotonie axiale, des troubles phonatoires et de déglutition. Il est dépendant au quotidien, se déplace en fauteuil roulant et communique au moyen d'un ordinateur. M. A T a saisi la commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux (CCI) qui a désigné un expert, lequel a rendu trois rapports les 4 septembre 2007, 2 avril 2010 et 20 mars 2013. La commission a ainsi émis trois avis successifs et complémentaires les 19 novembre 2007, 2 juin 2010 et 9 avril 2013, dans lesquels elle a notamment retenu une faute du CHU d'Amiens-Picardie, responsable d'une perte de chance de 80 % pour M. T de se soustraire au dommage. M. T a, par un protocole d'indemnisation transactionnelle du 11 janvier 2011, reçu la somme de 237 478,80 euros versée par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) au titre de la substitution légale. A défaut d'avoir obtenu une nouvelle offre d'indemnisation définitive de l'ONIAM, M. T a adressé, en dernier lieu, le 17 janvier 2017, une réclamation préalable au CHU d'Amiens-Picardie, laquelle est restée sans réponse. La société MAAF Assurances qui a versé à M. T en 2016 la somme de 242 489,69 euros a, quant à elle, adressé le 6 septembre 2017, une réclamation préalable au CHU d'Amiens-Picardie qui est également restée sans réponse. Les conjoints T, la société MAAF Assurances, l'ONIAM et la caisse primaire d'assurance maladie de la Somme demandent au tribunal de condamner le CHU d'Amiens-Picardie à réparer les conséquences dommageables résultant, selon eux, des conditions de la prise en charge de M. A T par cet établissement au titre du service de l'aide médicale urgente.

Sur la jonction de requêtes :

2. Il y a lieu de joindre les requêtes n°s 1701251 et 1800012 qui présentent à juger des questions semblables et ont fait l'objet d'une instruction commune pour y statuer par un seul jugement.

Sur la responsabilité du centre hospitalier universitaire d'Amiens-Picardie :

En ce qui concerne la faute dans la prise en charge médicale urgente :

3. En premier lieu, 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. (...) ».

4. En second lieu, aux termes de l'article L. 6311-1 du code de la santé publique : *« L'aide médicale urgente a pour objet, en relation notamment avec les dispositifs communaux et départementaux d'organisation des secours, de faire assurer aux malades, blessés et parturientes, en quelque endroit qu'ils se trouvent, les soins d'urgence appropriés à leur état. ».* Aux termes de l'article 1^{er} du décret n° 87-1005 du 16 décembre 1987 relatif aux missions et à l'organisation des unités participant au service d'aide médicale urgente appelées SAMU, alors en vigueur : *« Les unités appelées SAMU participent à l'aide médicale urgente dans le cadre du présent décret. ».* Aux termes de l'article 2 du même décret : *« Les SAMU ont pour mission de répondre par des moyens exclusivement médicaux aux situations d'urgence. / Lorsqu'une situation d'urgence nécessite la mise en œuvre conjointe de moyens médicaux et de moyens de sauvetage, les SAMU joignent leurs moyens à ceux qui sont mis en œuvre par les services d'incendie et de secours en application de l'article 16 de la loi du 22 juillet 1987 susvisée. ».* Aux termes de l'article 3 du même décret : *« Pour l'application de l'article 2 ci-dessus, les SAMU exercent les missions suivantes : / 1° Assurer une écoute médicale permanente ; / 2° Déterminer et déclencher, dans le délai le plus rapide, la réponse la mieux adaptée à la nature des appels ; / 3° S'assurer de la disponibilité des moyens d'hospitalisation publics ou privés adaptés à l'état du patient, compte tenu du respect du libre choix, et faire préparer son accueil ; / 4° Organiser, le cas échéant, le transport dans un établissement public ou privé en faisant appel à un service public ou à une entreprise privée de transports sanitaires ; / 5° Veiller à l'admission du patient. ».*

5. Il résulte de ces dispositions que le SAMU, qui comporte un centre de réception et de régulation des appels, est chargé d'assurer une écoute médicale permanente, de déterminer et déclencher les soins d'urgence appropriés à l'état du patient, de s'assurer de la disponibilité des moyens d'hospitalisation, publics ou privés, adaptés, d'organiser le cas échéant le transport dans un établissement public ou privé en faisant appel à un service public ou à une entreprise privée de transports sanitaires, de veiller à l'admission du patient. Le médecin régulateur du service est chargé d'évaluer la gravité de la situation et de mobiliser l'ensemble des ressources disponibles (médecins généralistes, SMUR, ambulances), en vue d'apporter en premier lieu la réponse permettant de faire assurer les soins d'urgence appropriés à l'état du patient et de veiller à ce que les soins nécessaires lui soient effectivement délivrés. A cet effet, le médecin régulateur coordonne l'ensemble des moyens mis en œuvre dans le cadre de l'aide médicale urgente, vérifie que les moyens arrivent effectivement dans les délais requis par l'état de la personne concernée et assure le suivi des interventions. Il doit pour ce faire se fonder sur une estimation du degré de gravité avérée ou potentielle de l'atteinte à la personne concernée, ainsi qu'une appréciation du contexte, de l'état et des délais d'intervention des ressources disponibles. Ces appréciations reposent sur un dialogue entre le médecin régulateur et la personne concernée, ou, le cas échéant, son entourage.

6. D'une part, il résulte de l'instruction et notamment du rapport d'expertise du Dr Aesch déposé auprès de la CCI le 4 septembre 2007, contradictoirement discuté dans la présente instance, que, lors du premier appel au SAMU de M. B T le 15 mai 2005 à 1h15, le médecin régulateur du SAMU a été informé que M. A T avait subi un traumatisme crânien à la suite d'une chute aux alentours de 21 heures et que, bien qu'il fût conscient, il présentait des céphalées et des vomissements. Le médecin a alors donné pour consigne au père de surveiller l'état de son fils et de rappeler en cas d'aggravation, sans envoyer de moyens de secours. Devant l'insistance de ce dernier, le médecin a proposé à M. T de conduire lui-même son fils au service

des urgences. Ce faisant, en dépit des inquiétudes de M. T quant à l'état clinique de son fils, la réponse du médecin régulateur au cours du premier appel téléphonique de 1h15 a permis de faire assurer, conformément aux dispositions précitées, les soins appropriés à l'état de M. A T. Dès lors, le CHU d'Amiens-Picardie n'a pas commis de manquement fautif lors du premier appel de secours de M. B T.

7. D'autre part, il résulte de l'instruction et notamment du rapport d'expertise précité que, lors du second appel de M. B T à 1h33, ce dernier a indiqué au médecin régulateur que son fils était inconscient. Malgré l'état d'inconscience du patient, mentionné dans le compte rendu du SAMU, et les symptômes consécutifs au choc crânien évoqués lors du premier appel du père, le médecin régulateur du SAMU a décidé de n'envoyer qu'une ambulance privée au domicile des conjoints T. Or, il résulte de l'instruction et notamment du même rapport d'expertise que le choix qui a été retenu par le médecin était critiquable car l'évocation de l'état d'inconscience du patient aurait dû commander l'envoi d'un véhicule de SMUR qui comprend une équipe médicalisée ou, a minima, l'envoi d'un médecin de ville de garde pour avoir un diagnostic médical sur place, notamment du niveau de conscience. En outre, le diagnostic de l'état clinique effectué par les ambulanciers est relativement peu fiable surtout dans un contexte neurologique. De plus, le bilan effectué par les ambulanciers à leur arrivée, et transmis au SAMU, n'a pas fait déclencher de moyens supplémentaires en dépit de l'indication d'une conscience non évaluée et d'une chute du bras à côté. Ainsi, le transport de M. A T au CHU d'Amiens-Picardie a été effectué en ambulance simple, sans aucune manœuvre de réanimation. Aucune jonction entre l'ambulance et un SMUR pendant le trajet n'a été demandée, aucune conversation par radio, entre l'ambulance et le SAMU, n'a été relevée entre le bilan transmis par les ambulanciers et leur arrivée aux urgences, et aucune information quant à l'arrivée imminente du patient n'a été communiquée aux services des urgences du CHU, dont le médecin senior de garde a été surpris par l'état de M. T à son arrivée. Dans ces conditions, le médecin régulateur du SAMU a apporté une réponse non appropriée à l'état de M. A T. Dès lors, le CHU d'Amiens-Picardie a commis un manquement fautif lors du second appel de secours de M. B T. En outre, la circonstance invoquée par le CHU d'une éventuelle consommation d'alcool du patient est sans incidence sur la faute commise.

En ce qui concerne le lien de causalité :

8. Il résulte des dispositions du I de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique, citées au point 3. du présent jugement, que dans le cas où la faute commise lors de la prise en charge ou le traitement d'un patient dans un établissement public hospitalier a compromis ses chances d'obtenir une amélioration de son état de santé ou d'échapper à son aggravation, le préjudice résultant directement de la faute commise par l'établissement et qui doit être intégralement réparé n'est pas le dommage corporel constaté, mais la perte de chance d'éviter que ce dommage soit advenu. La réparation qui incombe à l'hôpital doit alors être évaluée à une fraction du dommage corporel déterminée en fonction de l'ampleur de la chance perdue.

9. Il résulte de l'instruction et notamment du rapport d'expertise précité, remis le 4 septembre 2007 à la CCI, qu'à son arrivée au service des urgences du CHU d'Amiens-Picardie à 2h50, M. A T présentait un opisthotonos avec enroulement des membres, une mydriase bilatérale aréactive, un score de Glasgow à 4 et une ventilation spontanée avec une saturation à 97 % en air ambiant. Le scanner cérébral effectué à 3h58 a mis en évidence un volumineux hématome extra-dural fronto-temporo-pariétal gauche. M. T a subi à 4h50 une intervention neurochirurgicale d'urgence consistant notamment en la réalisation d'un trou de trépan en région temporale gauche pour évacuer l'hématome. Il résulte également de l'instruction, notamment des conclusions de l'expert, que bien que l'envoi du SMUR eût occasionné un délai de prise en charge plus important, car le patient aurait immédiatement été

conditionné sur place – perfusé, intubé, ventilé et sédaté – ce qui peut prendre environ une demi-heure, ce choix aurait eu l'avantage de permettre une meilleure oxygénation cérébrale pendant les heures qui ont suivies, de prévenir les risques d'inhalation avec pathologie pulmonaire surajoutée aggravant potentiellement les lésions cérébrales par hypoxie, d'effectuer un examen neurologique plus précoce par le médecin qui aurait permis de transmettre les éléments cliniques constatés par radio au SAMU, lequel aurait pu prévenir les urgences de l'arrivée imminente d'un patient nécessitant un scanner cérébral et potentiellement une intervention chirurgicale urgente. L'expert estime ainsi que le gain de temps, qu'il évalue entre 45 minutes et une heure si le SMUR était intervenu, aurait pu améliorer le pronostic global de M. T dans une proportion non négligeable, quoique non quantifiable. Il précise, en effet, qu'il est impossible de quantifier l'amélioration clinique potentielle qu'aurait induit l'envoi du SMUR après le second appel du père car M. A T aurait, en tout état de cause, été opéré à un stade clinique de coma, qui est lui-même de mauvais pronostic. De plus, il résulte de la note technique du Pr Chodkiewicz, neurochirurgien, produite par le CHU d'Amiens-Picardie et contradictoirement discutée dans la présente instance, que d'après les données acquises de la science et de la littérature médicale, le pronostic d'un hématome extra-dural est fonction de la précocité du geste chirurgical et de l'état neurologique préopératoire. Lorsque le malade est conscient, ses chances de survie et de récupération sont supérieures à 80 %. En revanche, lorsqu'il est comateux avant l'opération, les chances de survie et de récupération s'effondrent, et si le coma préopératoire est profond, alors près de 75 % de personnes malades décèdent ou conservent des séquelles neurologiques énormes et définitives. En ce qui concerne M. A T, à partir de 1h15 les premiers signes d'hypertension intracrânienne - céphalées et vomissements - se sont aggravés à un rythme très rapide. A son admission au CHU il était dans un coma profond compte tenu de son score de Glasgow à 4, avec des souffrances graves du tronc cérébral et un signe pré-agonique évoqué par la mydriase bilatérale. Dans ces conditions, il y a lieu de fixer la perte de chance pour M. T de se soustraire au dommage résultant du traumatisme crânien subi au taux de 30 %. Par suite, la faute commise par le CHU d'Amiens-Picardie engage sa responsabilité sur le fondement du I de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique.

10. Il résulte de tout ce qui précède qu'il y a lieu de condamner le CHU d'Amiens-Picardie à réparer la fraction de 30 % des préjudices consécutifs à la prise en charge de M. A T.

Sur les préjudices de la caisse primaire d'assurance maladie de la Somme :

En ce qui concerne les dépenses de santé :

11. En premier lieu, la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de la Somme produit dans le cadre de l'instance un relevé des débours exposés en faveur de M. A T, confirmé par une attestation d'imputabilité du médecin conseil de la caisse. S'agissant des dépenses de santé actuelles, cette attestation fait état de frais hospitaliers sur une période, non continue, du 2 juin 2005 au 20 janvier 2010 pour un montant de 361 327,44 euros, de frais médicaux du 8 avril 2008 au 22 mai 2009 pour un montant de 1 406,56 euros, de frais pharmaceutiques le 1^{er} octobre 2007 pour un montant de 25,46 euros, et de frais d'appareillage du 25 juillet au 15 novembre 2007 pour un montant de 4 799,90 euros. La CPAM demande ainsi la somme de 367 559,36 euros pour ces dépenses. Dès lors, le CHU d'Amiens-Picardie est condamné à rembourser à la caisse la somme de 110 267,81 euros, compte tenu du taux de perte de chance de 30 %.

12. En deuxième lieu, s'agissant des dépenses de santé futures échues au 1^{er} septembre 2019, le relevé de débours et l'attestation d'imputabilité mentionnent des frais hospitaliers postérieurs à la date de consolidation de l'état de M. T, laquelle date a été fixée par l'expert au 20 janvier 2010, pour un montant de 72 836,75 euros, ainsi que des frais médicaux du 1^{er} janvier 2012 au 1^{er} septembre 2019 pour un montant de 35 628,41 euros. La CPAM demande ainsi la somme de 108 465,16 euros pour ces dépenses. Dès lors, le CHU d'Amiens-Picardie est condamné à rembourser à la caisse la somme de 32 539,55 euros, compte tenu du taux de perte de chance de 30 %.

13. En troisième et dernier lieu, s'agissant des dépenses de santé à échoir à compter du 2 septembre 2019, la CPAM de la Somme demande la somme de 288 844,31 euros pour les frais médicaux et d'appareillage. Il résulte de l'instruction, et notamment du rapport d'expertise remis à la CCI le 20 mars 2013, que l'état de santé de M. T nécessite, outre des dépenses de soins, le renouvellement d'un fauteuil électrique et d'une synthèse vocale tous les cinq ans, d'un coussin pour le fauteuil et d'une chaise percée tous les trois ans, d'un matelas tous les deux ans et d'un lit médicalisé tous les dix ans. Dès lors, le CHU d'Amiens-Picardie est condamné à rembourser ces dépenses à la CPAM de la Somme, sur présentation de justificatifs et dans la limite de la somme de 288 844,31 euros.

En ce qui concerne les intérêts :

14. Il résulte de ce qui a été dit aux points 11. et 12. du présent jugement que le CHU d'Amiens-Picardie est condamné à rembourser à la CPAM de la Somme la somme totale de 142 807,36 euros. La caisse demande dans la présente instance les intérêts au taux légal avec capitalisation. Ainsi, la somme de 110 267,81 euros doit être assortie des intérêts au taux légal à compter du 6 avril 2018, avec capitalisation à compter du 6 avril 2019 et à chaque échéance annuelle. La somme restante de 32 539,55 euros est, quant à elle, assortie des intérêts au taux légal à compter du 9 septembre 2019, sans qu'il y ait lieu d'ordonner la capitalisation de ces intérêts.

Sur les préjudices de M. A T :

15. Lorsque la personne publique responsable n'est tenue de réparer qu'une fraction du dommage corporel, notamment parce que la faute qui lui est imputable n'a entraîné qu'une perte de chance d'éviter ce dommage, la déduction de prestations dont bénéficie par ailleurs la victime ne se justifie, le cas échéant, que dans la mesure nécessaire pour éviter que le montant cumulé de l'indemnisation et des prestations excède le montant total du préjudice subi.

En ce qui concerne les préjudices patrimoniaux :

S'agissant des préjudices temporaires :

Quant aux dépenses de santé actuelles :

16. En premier lieu, il résulte de l'instruction que M. A T a exposé plusieurs dépenses de santé actuelles restées à sa charge, avant la date de consolidation de son état. Il a ainsi engagé des frais de soins, notamment des soins de pédicurie et d'ostéopathie ainsi que des forfaits journaliers au cours de son séjour au sein de l'établissement médical Hélio-Marin de Berck-sur-mer. Le montant total du préjudice établi sur la base des factures produites s'élève à 1 616,80 euros. Or, le montant cumulé de cette somme, affectée du taux de perte de chance de 30 %, soit

485,04 euros, et des frais de soins remboursés à l'intéressé par la société MAAF Assurances pour 1 414 euros, est supérieur au montant total du préjudice. Afin d'éviter une double indemnisation, il y a donc lieu de soustraire la différence de 282,24 euros. Par suite, il sera fait une exacte appréciation de ce poste de préjudice en fixant sa réparation à la somme de 202,80 euros, compte tenu du taux de perte de chance de 30 %.

17. En second lieu, les factures de pharmacie relatives à des produits courants d'hygiène, tels que les savons et shampoings, ne peuvent donner lieu à réparation. Il en est de même des factures illisibles produites au dossier.

Quant à l'assistance d'une tierce personne non spécialisée :

18. Il résulte de l'instruction qu'à compter du 19 septembre 2005 et jusqu'à la date de consolidation de son état le 20 janvier 2010, M. T résidait successivement au centre de soins Hélio-Marin de Berck-sur-mer, à l'établissement régional d'enseignement et d'éducation motrice de Berck-sur-mer puis au foyer médicalisé AGI de Vandœuvre-lès-Nancy. Il demande une indemnisation au titre de l'assistance d'une tierce personne à raison de sa présence au domicile familial durant les week-ends et les périodes de congés. M. T justifie, par la production de billets de train et de bulletins de sortie, de son retour au domicile familial, à hauteur de 277 jours pour la période précitée. Toutefois, il résulte de l'instruction, notamment des trois rapports d'expertise du Dr Aesch, que le seul besoin d'assistance à tierce personne évalué par l'expert est celui postérieur à la date de consolidation de l'état de santé de M. T coïncidant avec son retour définitif au domicile familial à la suite de l'interruption de ses études. Dès lors, si le principe de la nécessité d'une assistance de tierce personne lors des retours au foyer familial durant les périodes en établissements ne peut être écarté, M. T n'établit pas un préjudice à ce titre supérieur à la prestation compensatoire de handicap perçue. Dans ces conditions, et en l'absence de précision quant aux modalités d'assistance dont il a bénéficié, il y a lieu de considérer que M. T a été intégralement réparé du préjudice qu'il allègue compte tenu de la somme de 60 0004 euros qui lui a été versée au titre de la prestation de compensation du handicap relative à l'aide humaine pour la même période.

Quant aux dépenses d'appareillage :

19. Il résulte de l'instruction que M. T a exposé des dépenses d'appareillage restées à sa charge, avant la date de consolidation de son état. Outre le matériel pour fauteuil roulant, ces dépenses comprennent notamment du matériel de kinésithérapie et d'aide à la communication. Le montant total du préjudice, justifié sur factures, s'élève à 19 715,98 euros. Or, le montant cumulé de cette somme, affectée du taux de perte de chance de 30 %, soit 5 914,79 euros, et des dépenses remboursées à l'intéressé par la société MAAF Assurances pour 2 683,48 euros selon ses déclarations, ainsi que des deux aides ponctuelles qui lui ont été accordées, en 2007, par la maison départementale des personnes handicapées de la Somme pour 11 750,17 euros, est supérieur au montant total du préjudice. Afin d'éviter une double indemnisation, il y a donc lieu de soustraire la différence de 632,46 euros. Par suite, il sera fait une exacte appréciation de ce poste de préjudice en fixant sa réparation à la somme de 5 282,33 euros, compte tenu du taux de perte de chance de 30 %.

Quant aux dépenses d'hébergement, de reprographie et de transport :

20. En premier lieu, il résulte de l'instruction que M. T a exposé des dépenses d'hébergement au foyer médicalisé AGI de Vandœuvre-lès-Nancy où il a séjourné, entre 2008 et 2010, pour effectuer ses études à l'institut universitaire de technologie (IUT) de Nancy-Brabois.

Il résulte également de l'instruction qu'il a engagé des dépenses de transport pour personnes à mobilité réduite afin de se déplacer entre le foyer médicalisé et l'IUT. Il a, par ailleurs, exposé des dépenses de transport en train, pour lui et son accompagnant, tous les week-ends et pendant les vacances universitaires, entre le foyer médicalisé et son domicile familial situé dans la Somme. Il fait également valoir des dépenses de taxi à Paris pour se déplacer entre la gare de l'Est et la gare du Nord, et des dépenses de reprographie de son dossier médical. Le montant total de ces préjudices, justifié sur factures, s'élève à 11 184,29 euros. Le montant cumulé de cette somme, affectée du taux de perte de chance de 30 %, soit 3 355,29 euros, et des frais de transport remboursés à l'intéressé par la société MAAF Assurances pour 382 euros, est inférieur au montant total du préjudice. Il n'y a donc pas de double indemnisation. Par suite, il sera fait une exacte appréciation de ces postes de préjudice en fixant leur réparation à la somme de 3 355,29 euros, compte tenu du taux de perte de chance de 30 %.

21. En second lieu, les différentes dépenses de transport exposées par M. T au cours des vacances universitaires de l'été 2009, entre son domicile familial situé dans la Somme et la Bretagne, ne peuvent donner lieu à réparation dès lors qu'il aurait, en tout état de cause, exposé ces dépenses durant ses congés.

Quant aux dépenses d'acquisition et d'aménagement d'un véhicule :

22. En premier lieu, les dépenses exposées par M. T relatives à l'acquisition du véhicule utilitaire Volkswagen d'un montant de 19 533,07 euros ne peuvent être indemnisées, seul l'aménagement d'un tel véhicule peut donner lieu à réparation.

23. En second lieu, il résulte de l'instruction que M. T a exposé des dépenses d'aménagement de son véhicule afin notamment d'y introduire son fauteuil roulant. Le montant total du préjudice, justifié sur factures, s'élève à 10 271,50 euros. Or, le montant cumulé de cette somme, affectée du taux de perte de chance de 30 %, soit 3 081,45 euros, et de l'aide exceptionnelle qui lui a été accordée, en 2009, par la maison départementale des personnes handicapées de la Somme pour 4 873,46 euros ainsi que l'aide ponctuelle qui lui a été consentie, la même année, pour ce poste de dépense, au titre de la prestation compensation handicap pour 5 000 euros, est supérieur au montant total du préjudice. Afin d'éviter une double indemnisation, il y a donc lieu de soustraire la différence de 2 683,41 euros. Par suite, il sera fait une exacte appréciation de ce poste de préjudice en fixant sa réparation à la somme de 398,04 euros, compte tenu du taux de perte de chance de 30 %.

S'agissant des préjudices permanents :

Quant aux dépenses de santé futures :

Les arrérages échus à la date de lecture du jugement :

24. Il résulte de l'instruction que M. T a exposé des dépenses de santé restées à sa charge, après la date de consolidation de son état. Celles-ci comprennent des soins de réhabilitation neurologique et de rétroaction biologique dits « biofeedback », dont l'intéressé a bénéficié, entre 2010 et 2017, en France, en Espagne, en Ukraine et aux Etats-Unis. Ces dépenses, qui portent également sur des frais hospitaliers et pharmaceutiques, des séances de chiropracteur, de podologue, d'ostéopathie et d'équithérapie, sont en lien avec le dommage. Le montant total de ces préjudices, justifié sur factures, s'élève à 65 996,47 euros, aucune prestation n'ayant été versée à ce titre à M. T. Par suite, il sera fait une exacte appréciation de ces postes de

préjudice en fixant leur réparation à la somme de 19 798,94 euros, compte tenu du taux de perte de chance de 30 %.

Les arrérages à échoir à compter de la date de lecture du jugement :

25. En premier lieu, comme il a été dit au point 13. du présent jugement l'état de santé de M. T le conduit à exposer des dépenses de soins. Même si ces dépenses sont prises en charge par la CPAM de la Somme, M. T fait valoir un reste à charge. Ainsi, il résulte de l'instruction, notamment du rapport d'expertise remis à la CCI le 20 mars 2013, que l'intéressé doit, compte tenu de son état, exposer tous les mois des dépenses d'eau gélifiée, de sopalin et de lotion dermatologique, ainsi que des séances de pédicure six fois par an. L'expert chiffre ces dépenses à la somme de 300 euros par mois, soit 3 600 euros par an. Il y a lieu d'appliquer à cette somme le coefficient de 41,32 résultant du barème de capitalisation d'une rente viagère annuelle pour un homme âgé de 32 ans à la date de lecture du jugement, publié à la Gazette du Palais le 28 novembre 2017. Le préjudice total s'élève donc à la somme de 148 752 euros. Par suite, il sera fait une exacte appréciation de ce poste de préjudice en fixant sa réparation à la somme de 44 625,60 euros, compte tenu du taux de perte de chance de 30 %.

26. En second lieu, les dépenses futures de soins de réhabilitation neurologique et de rétroaction biologique dits « biofeedback » en France et à l'étranger, postérieurs à la date de lecture du jugement, ne peuvent donner lieu à indemnisation compte tenu du caractère éventuel du préjudice allégué.

Quant aux dépenses d'appareillage :

Les arrérages échus à la date de lecture du jugement :

27. Il résulte de l'instruction que M. T a exposé, après la date de consolidation de son état, des dépenses d'appareillage de même nature que celles mentionnées au point 19. du présent jugement. Le montant total du préjudice, justifié sur factures, s'élève à 15 290,70 euros. Le montant cumulé de cette somme, affectée du taux de perte de chance de 30 %, soit 4 587,21 euros, et des dépenses remboursées à l'intéressé par la société MAAF Assurances pour 358,51 euros selon ses déclarations, est inférieur au montant total du préjudice. Il n'y a donc pas de double indemnisation. Par suite, il sera fait une exacte appréciation de ce poste de préjudice en fixant sa réparation à la somme de 4 587,21 euros, compte tenu du taux de perte de chance de 30 %.

Les arrérages à échoir à compter de la date de lecture du jugement :

28. En premier lieu, comme il a été dit au point 13. du présent jugement l'état de santé de M. T nécessite le renouvellement d'un fauteuil électrique et d'une synthèse vocale tous les cinq ans, d'un coussin pour le fauteuil et d'une chaise percée tous les trois ans, d'un matelas tous les deux ans et d'un lit médicalisé tous les dix ans. Même si ces dépenses sont également prises en charge par la CPAM de la Somme, M. T fait valoir un reste à charge. Il résulte de l'instruction que les options ajoutées au fauteuil roulant s'élèvent à 466,99 euros tous les cinq ans, soit 93,40 euros par an. Le reste à charge s'agissant de l'appareil de synthèse vocale s'élève à 1 152,78 euros tous les cinq ans, soit 230,56 euros par an. Le reste à charge s'agissant du coussin de positionnement pour le fauteuil roulant s'élève à 170,74 euros tous les trois ans, soit 56,91 euros par an. Enfin, le reste à charge s'agissant de la chaise percée s'élève à 115 euros tous les trois ans, soit 38,33 euros par an. Ainsi, le montant annuel des dépenses précitées restant à la charge de M. T s'élève à 419,2007 euros. Il y a lieu d'appliquer à cette somme le coefficient

de capitalisation de 41,32 précité. Le préjudice total s'élève donc à la somme de 17 321,37 euros. Par suite, il sera fait une exacte appréciation de ce poste de préjudice en fixant sa réparation à la somme de 5 196,41 euros, compte tenu du taux de perte de chance de 30 %.

29. En second lieu, M. T ne produit aucune pièce de nature à justifier le montant restant à sa charge pour le renouvellement du matelas tous les deux ans et du lit médicalisé tous les dix ans.

Quant aux dépenses d'hébergement, de transport et d'expertise :

Les arrérages échus à la date de lecture du jugement :

30. En premier lieu, il résulte de l'instruction que M. T a exposé des dépenses d'hébergement et de transport, pour lui et son accompagnant, lors de ses différents déplacements en France, en Espagne, en Ukraine et aux Etats-Unis en vue des soins de réhabilitation neurologique et de rétroaction biologique dits « biofeedback » mentionnés au point 24. du présent jugement. Ces dépenses comprennent les vols, l'assurance voyage, les frais de taxi, le logement et la location d'un lit médicalisé pour chaque séjour. M. T a également engagé des dépenses d'hébergement lors des séances d'équithérapie mentionnées au même point du présent jugement. Il fait enfin valoir une facture d'hébergement au foyer médicalisé AGI de Vandœuvre-lès-Nancy, pour le mois de janvier 2010, ainsi que des frais d'expertise d'un ergothérapeute spécialisée en réparation du dommage corporel. Le montant total de ces préjudices établis sur la base des factures produites s'élève à 63 421,85 euros, aucune prestation n'ayant été versée à ce titre à M. T. Par suite, il sera fait une exacte appréciation de ces postes de préjudice en fixant leur réparation à la somme de 19 026,55 euros, compte tenu du taux de perte de chance de 30 %.

31. En second lieu, les deux factures de location d'un lit médicalisé au cours des séjours en Espagne, en 2010 et en 2012, d'un montant de 540 euros chacune, ne peuvent donner lieu à indemnisation dès lors qu'elles ont été établies au nom d'un tiers. De même, les frais d'hébergement de novembre 2018 et de mars 2019 ne se rattachent à aucune des périodes de séances d'équithérapie ayant donné lieu à réparation au point 24. du présent jugement.

Les arrérages à échoir à compter de la date de lecture du jugement :

32. Comme il a été dit au point 26. du présent jugement les dépenses futures de soins de réhabilitation neurologique et de rétroaction biologique dits « biofeedback » en France et à l'étranger, postérieurs à la date de lecture du jugement, ne peuvent donner lieu à indemnisation compte tenu du caractère éventuel du préjudice allégué. Ainsi, il en est de même des dépenses futures d'hébergement et de transport.

Quant aux dépenses d'aménagement du logement :

33. M. T demande l'indemnisation des dépenses futures d'aménagement de son domicile familial à titre provisionnel. Toutefois, il ne produit dans le cadre de la présente instance aucune pièce justificative. Par suite, ce poste de préjudice ne peut donner lieu à réparation.

Quant aux dépenses d'acquisition, de renouvellement et d'aménagement d'un véhicule :

34. M. T demande la somme de 182 363 euros en vue de l'acquisition en 2015 d'un véhicule adapté pour un coût de 40 000 euros et du renouvellement viager de ce véhicule tous les sept ans. Toutefois, comme il a été dit au point 22. du présent jugement seul l'aménagement d'un véhicule peut donner lieu à une indemnisation. Comme il a été dit au point 23. du présent jugement, le montant du préjudice relatif aux frais d'aménagement du véhicule s'élève à la somme de 10 271,50 euros, soit pour un renouvellement tous les cinq ans à 2 054,30 euros par an. Compte tenu du taux de capitalisation de 41,32, le montant total du préjudice s'élève à 84 883,68 euros. Par suite, il sera fait une exacte appréciation de ce poste de préjudice en fixant sa réparation à la somme de 25 465,10 euros, compte tenu du taux de perte de chance de 30 %.

Quant aux dépenses d'assistance d'une tierce personne non spécialisée :

Les arrérages échus à la date de lecture du jugement :

35. Il résulte de l'instruction, notamment du rapport d'expertise remis à la CCI le 20 mars 2013, que l'état séquellaire de M. T impose l'aide d'une tierce personne non spécialisée. Cette aide porte sur les actes du quotidien et nécessite la présence d'une auxiliaire de vie de 8h30 à 18h30. Elle requiert également la présence d'une deuxième personne 4 heures par jour pour la verticalisation, les passages entre le lit et le fauteuil roulant ainsi que sur la chaise percée. Enfin, il résulte du rapport d'expertise que la présence d'une personne est obligatoire la nuit pour la mobilisation dans le lit et afin de prévenir les risques de fausses routes, et que celle-ci est assurée par les parents de M. T. Ainsi, le besoin d'assistance à tierce personne s'élève par jour à 28 heures dont 14 heures de présentiel pour la nuit. Ce préjudice est indemnisé sur la base d'un montant forfaitaire incluant les charges de 13 euros par heure pour 14 heures d'assistance et de 10 euros par heure pour 14 heures de présentiel la nuit. Le montant total du préjudice, du 20 janvier 2010 au 31 décembre 2019, s'élève donc à 1 169 504 euros. Le montant cumulé de cette somme, affectée du taux de perte de chance de 30 %, soit 350 851,20 euros, et de la prestation de compensation du handicap relative à l'aide humaine, perçue au titre de la même période, pour 708 741,23 euros, ainsi que de la somme de 44 000 euros versée, au même titre, à l'intéressé, par la société MAAF Assurances est inférieur au montant total du préjudice. Il n'y a donc pas de double indemnisation. Par suite, il sera fait une exacte appréciation de ce poste de préjudice en fixant sa réparation à la somme de 350 851,20 euros, compte tenu du taux de perte de chance de 30 %.

Les arrérages à échoir à compter de la date de lecture du jugement :

36. Le besoin de M. T pour l'assistance d'une tierce personne, après la date de lecture du jugement, est identique à celui décrit au point précédent du jugement. D'une part, le montant annuel de l'assistance à tierce personne s'élève, compte tenu de ce qui a été dit au point précédent, à la somme de 117 530 euros. D'autre part, le montant annuel de la prestation de compensation du handicap relative à l'aide humaine est de 81 292,08 euros. Le montant total du préjudice, à compter du 31 décembre 2019, sur la base du coefficient de capitalisation de 41,32, s'élève donc à 4 856 339,60 euros. Le montant cumulé de cette somme, affectée du taux de perte de chance de 30 %, soit 1 456 901,88 euros, et de la prestation de compensation du handicap relative à l'aide humaine, basée sur le même coefficient de capitalisation, pour 3 358 988,75 euros est inférieur au montant total du préjudice. Il n'y a donc pas de double indemnisation. Par suite, il sera fait une exacte appréciation de ce poste de préjudice en fixant sa réparation à la somme de 1 456 901,88 euros, compte tenu du taux de perte de chance de 30 %.

Quant à la perte de gains professionnels futurs et à l'incidence professionnelle :

37. Lorsque la victime se trouve, du fait d'un accident corporel survenu dans son jeune âge, privée de toute possibilité d'exercer un jour une activité professionnelle, la seule circonstance qu'il soit impossible de déterminer le parcours professionnel qu'elle aurait suivi ne fait pas obstacle à ce que soit réparé le préjudice, qui doit être regardé comme présentant un caractère certain, résultant pour elle de la perte des revenus qu'une activité professionnelle lui aurait procurés et de la pension de retraite consécutive. Il y a lieu de réparer ce préjudice, déduction faite des sommes éventuellement perçues par la victime au titre de l'allocation aux adultes handicapés.

Les arrérages échus à la date de lecture du jugement :

38. En premier lieu, il résulte de l'instruction que M. T a interrompu ses études à l'IUT en 2010 et qu'il n'a, depuis, exercé aucune activité professionnelle. Dès lors, il ne peut prétendre à une réparation au titre du préjudice d'incidence professionnelle.

39. En second lieu, M. T demande réparation de la perte de gains professionnels échus par le versement en capital d'une somme. Entre le 20 janvier 2010 et le 31 décembre 2019, le salaire médian net mensuel, lissé sur la période précitée, s'élevait à 1 700 euros. Ainsi, le montant total du préjudice de perte de gains professionnels, pour la période précitée, s'élève donc à 205 700 euros. Le montant cumulé de cette somme, affectée du taux de perte de chance de 30 %, soit 61 710 euros, et de l'allocation aux adultes handicapés, dont le montant mensuel maximal est de 900 euros, pour 108 900 euros est inférieur au montant total du préjudice. Il n'y a donc pas de double indemnisation. Par suite, il sera fait une exacte appréciation du préjudice résultant de la perte de gains professionnels futurs en fixant sa réparation à la somme de 61 710 euros, compte tenu du taux de perte de chance de 30 %.

Les arrérages à échoir à compter de la date de lecture du jugement :

40. M. T demande également réparation de la perte de gains professionnels à échoir par le versement en capital d'une somme. Le salaire médian mensuel au 31 décembre 2019 s'élevait à 1 789 euros. Le montant total du préjudice, à compter du 31 décembre 2019, sur la base du coefficient de capitalisation de 41,32, s'élève donc à 887 057,76 euros. Le montant cumulé de cette somme, affectée du taux de perte de chance de 30 %, soit 266 117,33 euros, et de l'allocation aux adultes handicapés, basée sur le même coefficient de capitalisation, pour 446 256 euros est inférieur au montant total du préjudice. Il n'y a donc pas de double indemnisation. Par suite, il sera fait une exacte appréciation du préjudice résultant de la perte de gains professionnels futurs, à compter de la date de lecture du jugement, en fixant sa réparation à la somme de 266 117,33 euros, compte tenu du taux de perte de chance de 30 %.

En ce qui concerne les préjudices extrapatrimoniaux :

S'agissant des préjudices temporaires :

Quant au déficit fonctionnel temporaire total et partiel :

41. D'une part, il résulte du rapport d'expertise, remis à la CCI le 20 mars 2013, que M. T a subi un déficit fonctionnel temporaire total durant ses différentes périodes d'hospitalisation du 15 mai 2005 au 30 août 2007. D'autre part, il résulte du rapport d'expertise que M. T a subi un déficit fonctionnel temporaire partiel de 90 % entre le 1^{er} septembre 2007 et le 20 janvier 2010. Ces deux préjudices s'élèvent à la somme totale de 21 700 euros. Or, le montant cumulé de cette somme, affectée du taux de perte de chance de 30 %, soit 6 510 euros, et de la somme de 12 826 euros versée à l'intéressé, à ce titre, par l'ONIAM, est inférieur au montant total du préjudice. Il n'y a donc pas de double indemnisation. Par suite, il sera fait une juste appréciation de ces deux préjudices en fixant leur réparation à la somme de 6 510 euros, compte tenu du taux de perte de chance de 30 %.

Quant aux souffrances endurées :

42. Les souffrances endurées par M. T ont été évaluées à 6,5 sur une échelle de 7 par l'expert. Ce préjudice s'élève ainsi à la somme de 32 000 euros. Or, le montant cumulé de cette somme, affectée du taux de perte de chance de 30 %, soit 9 600 euros, et de la somme de 6 536 euros versée à l'intéressé, à ce titre, par l'ONIAM, est inférieur au montant total du préjudice. Il n'y a donc pas de double indemnisation. Par suite, il sera fait une juste appréciation de ce préjudice en fixant sa réparation à la somme de 9 600 euros, compte tenu du taux de perte de chance de 30 %.

S'agissant des préjudices permanents :

Quant au déficit fonctionnel permanent :

43. Il résulte du rapport d'expertise, remis à la CCI le 20 mars 2013, que le déficit fonctionnel permanent de M. T s'élève à 88 %. Le montant total du préjudice s'élève ainsi à 404 107 euros. Or, le montant cumulé de cette somme, affectée du taux de perte de chance de 30 %, soit 121 232,10 euros, et de la somme de 133 536,80 euros versée à l'intéressé, à ce titre, par l'ONIAM, ainsi que de la somme de 176 000 euros versée par la société MAAF Assurances est supérieur au montant total du préjudice. Afin d'éviter une double indemnisation, il y a donc lieu de soustraire la différence de 26 662,08 euros. Dans ces conditions, la réparation du préjudice s'élève à la somme de 94 570 euros, compte tenu du taux de perte de chance de 30 %. Toutefois, M. T, qui n'a pas demandé la réparation de ce préjudice dans ses écritures, ne peut obtenir réparation à ce titre.

Quant au préjudice universitaire et professionnel :

44. Lorsque la victime se trouve également privée de toute possibilité d'accéder à une scolarité, la seule circonstance qu'il soit impossible de déterminer le parcours scolaire qu'elle aurait suivi ne fait pas davantage obstacle à ce que soit réparé le préjudice ayant résulté pour elle de l'impossibilité de bénéficier de l'apport d'une scolarisation. La part patrimoniale de ce préjudice, tenant à l'incidence de l'absence de scolarisation sur les revenus professionnels, est réparée par l'allocation de l'indemnité décrite au point 37. La part personnelle de ce préjudice ouvre à la victime le droit à une réparation que les juges du fond peuvent, sans commettre d'erreur de droit, assurer par l'octroi d'une indemnité globale couvrant également d'autres chefs de préjudices personnels au titre des troubles dans les conditions d'existence.

45. Il résulte de l'instruction, et notamment du rapport d'expertise, que M. T, qui a interrompu son parcours universitaire en raison de douleurs récurrentes alors qu'il était admis en

deuxième année d'IUT, ne pourra jamais exercer une activité professionnelle. Dans ces conditions, il y a lieu de fixer la réparation de la part personnelle du préjudice universitaire et professionnel à la somme de 9 000 euros, compte tenu du taux de perte de chance de 30 %.

Quant au préjudice d'agrément :

46. Il résulte de l'instruction que M. T pratiquait le basket-ball à raison de trois entraînements par semaine et d'une compétition le week-end, et qu'il était également entraîneur de l'équipe poussine du club auquel il appartenait. Ainsi, il sera fait une juste appréciation du préjudice d'agrément en fixant sa réparation à la somme de 4 500 euros, compte tenu du taux de perte de chance de 30 %.

Quant au préjudice esthétique :

47. Le préjudice esthétique temporaire de M. T a été évalué à 5 sur une échelle de 7 par l'expert. Il en est de même du préjudice esthétique permanent. Ainsi, ces deux préjudices confondus s'élèvent à la somme de 13 500 euros. Or, le montant cumulé de cette somme, affectée du taux de perte de chance de 30 %, soit 4 050 euros, et de la somme de 2 160 euros versée à l'intéressé, à ce titre, par l'ONIAM, est inférieur au montant total des préjudices. Il n'y a donc pas de double indemnisation. Par suite, il sera fait une juste appréciation de ces deux préjudices confondus en fixant leur réparation à la somme de 4 050 euros, compte tenu du taux de perte de chance de 30 %.

Quant au préjudice sexuel :

48. Il résulte du rapport d'expertise que M. T subit un préjudice sexuel qui doit être évalué à la somme de 10 000 euros. Or, le montant cumulé de cette somme, affectée du taux de perte de chance de 30 %, soit 3 000 euros, et de la somme de 20 000 euros versée à l'intéressé, à ce titre, par l'ONIAM, est supérieur au montant total du préjudice. Afin d'éviter une double indemnisation, il y a donc lieu de soustraire la différence de 13 000 euros. Il en résulte que M. T a déjà été intégralement réparé de ce poste de préjudice.

Quant au préjudice d'établissement :

49. Il résulte du rapport d'expertise que M. T subit un préjudice d'établissement qui doit être évalué à la somme de 10 000 euros. Or, le montant cumulé de cette somme, affectée du taux de perte de chance de 30 %, soit 3 000 euros, et de la somme de 20 000 euros versée à l'intéressé, à ce titre, par l'ONIAM, est supérieur au montant total du préjudice. Afin d'éviter une double indemnisation, il y a donc lieu de soustraire la différence de 13 000 euros. Il en résulte que M. T a déjà été intégralement réparé de ce poste de préjudice.

50. Il résulte de tout ce qui précède que le CHU d'Amiens-Picardie est condamné à verser à M. A T la somme totale de 2 297 178,68 euros.

Sur les préjudices de Mme E T et de MM. B et C T :

En ce qui concerne les préjudices patrimoniaux :

51. En premier lieu, Mme E et M. B T demandent le remboursement des frais de transport qu'ils ont exposés pour rendre visite à leur fils au centre de soins Hélio-Marin puis au

lycée adapté de Berck-sur-mer, et au foyer médicalisé AGI de Vandœuvre-lès-Nancy. Toutefois, les requérants qui se bornent à produire un acte de cession de leur véhicule automobile en 2009 et une attestation du centre Hélio-Marin n'établissent pas la réalité des trajets effectués, notamment les frais kilométriques exposés. Dès lors, ce poste de préjudice ne peut donner lieu à réparation.

52. En second lieu, M. B T demande une indemnisation au titre du préjudice économique qu'il estime avoir subi en faisant valoir qu'il a renoncé à toute réintégration sur le marché du travail et à toute carrière professionnelle après son licenciement pour s'occuper à plein temps de son fils. Toutefois, il résulte de l'instruction que le fait générateur du préjudice économique allégué par M. T est son licenciement de la société Atac intervenu le 9 décembre 2008, pour lequel il a d'ailleurs obtenu une réparation prononcée par un arrêt de la cour d'appel d'Amiens du 21 novembre 2012. Dès lors, M. T n'établit aucun préjudice économique en lien avec le dommage de M. A T.

En ce qui concerne les préjudices personnels :

53. Si Mme E T et MM. B et C T, qui allèguent un préjudice d'affection, ne peuvent obtenir réparation d'un tel préjudice, compte tenu de la nature du dommage subi par M. A T, le préjudice extrapatrimonial exceptionnel également allégué leur ouvre toutefois droit à réparation. Dès lors, il sera fait une juste appréciation de ce poste de préjudice en fixant sa réparation à la somme de 4 500 euros chacun pour Mme E et M. B T, et à la somme de 2 400 euros pour M. C T, frère aîné de M. A T, compte tenu du taux de perte de chance de 30 %.

54. Il résulte de tout ce qui précède que le CHU d'Amiens-Picardie est condamné à verser à Mme E et M. B T la somme de 4 500 euros chacun, et à M. C T la somme de 2 400 euros.

Sur les préjudices de la société MAAF Assurances :

55. La société MAAF Assurances demande le remboursement de la somme de 193 991,75 euros versée à M. A T en application du contrat d'assurance multirisque « tempo enfant » souscrit par ce dernier. Il résulte de l'instruction que cette somme comprend des dépenses de frais de soins, de frais de transport, l'aménagement de son cadre de vie, l'assistance d'une tierce personne ainsi qu'une indemnité d'invalidité. Ces dépenses, établies par les pièces du dossier, sont toutes en lien avec le dommage de M. T. Dès lors, le CHU d'Amiens-Picardie est condamné à verser à la société MAAF Assurances la somme de 58 197,53 euros, compte tenu du taux de perte de chance de 30 %.

Sur les préjudices de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales :

56. En premier lieu, l'ONIAM qui demande le remboursement de la somme de 237 478,80 euros, ne justifie dans le cadre de la présente instance que du versement de la seule somme de 195 058,80 euros à M. A T dans le cadre de la substitution légale. Il résulte de l'instruction que cette somme comprend la réparation du déficit fonctionnel total et partiel, du déficit fonctionnel permanent, des souffrances endurées, du préjudice esthétique permanent, du préjudice sexuel et du préjudice d'établissement. Ces dépenses, justifiées par les pièces du

dossier, notamment le protocole d'indemnisation transactionnelle du 11 janvier 2011, sont toutes en lien avec le dommage de M. T, dès lors que les postes de préjudices ainsi indemnisés ont tous été retenus par l'expert. Par suite, le CHU d'Amiens-Picardie est condamné à verser à l'ONIAM la somme de 58 517,64 euros, compte tenu du taux de perte de chance de 30 %.

57. En second lieu, l'ONIAM demande le remboursement de la somme de 1 700 euros au titre des frais d'expertise exposés devant la CCI, laquelle est justifiée par les pièces du dossier. Il y a lieu donc de condamner le CHU d'Amiens-Picardie à lui rembourser la somme de 510 euros, compte tenu du taux de perte de chance de 30 %.

Sur l'indemnité prévue à l'article L. 1142-15 du code de la santé publique :

58. Aux termes de l'article L. 1142-15 du code de la santé publique : « (...) *En cas de silence ou de refus explicite de la part de l'assureur de faire une offre, ou lorsque le responsable des dommages n'est pas assuré, le juge, saisi dans le cadre de la subrogation, condamne, le cas échéant, l'assureur ou le responsable à verser à l'office une somme au plus égale à 15 % de l'indemnité qu'il alloue. (...)* ».

59. Il résulte de ce qui a été dit au point 9. du présent jugement que le CHU d'Amiens-Picardie est responsable du dommage de M. T pour lequel il n'a proposé aucune indemnisation. Dès lors, en application des dispositions précitées, le CHU d'Amiens-Picardie est condamné à verser à l'ONIAM, subrogé dans les droits du requérant, la somme de 8 777,65 euros égale à 15 % de l'indemnité fixée au point 56. du présent jugement.

Sur les conclusions de la caisse primaire d'assurance maladie de la Somme tendant au versement de l'indemnité forfaitaire de gestion :

60. Aux termes de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale : « (...) *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 euros et d'un montant minimum de 91 euros. 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. (...)* ». Aux termes de l'article 1^{er} de l'arrêté du 27 décembre 2018 relatif aux montants de l'indemnité forfaitaire de gestion prévue aux articles L. 376-1 et L. 454-1 du code de la sécurité sociale : « *Les montants maximum et minimum de l'indemnité forfaitaire de gestion prévue aux articles L. 376-1 et L. 454-1 du code de la sécurité sociale sont fixés respectivement à 1080 € et à 107 € au titre des remboursements effectués au cours de l'année 2019* ».

61. Il y a lieu, en application des dispositions précitées, de condamner le CHU d'Amiens-Picardie à verser à la CPAM de la Somme la somme de 1 080 euros.

Sur les dépens :

62. Aux termes des deux premiers alinéas de l'article R. 761-1 du code de justice administrative : « *Les dépens comprennent les frais d'expertise (...). / Sous réserve de dispositions particulières, ils sont mis à la charge de toute personne perdante sauf si les circonstances particulières de l'affaire justifient qu'ils soient mis à la charge d'une autre partie ou partagés entre les parties.* ».

63. Faute pour les parties de justifier de dépens restant en litige, les conclusions présentées au titre de l'article R. 761-1 du code de justice administrative ne peuvent qu'être rejetées.

Sur les frais liés au litige :

64. 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* ».

65. Le CHU d'Amiens-Picardie étant la partie perdante, il y a lieu de mettre à sa charge, sur le fondement des dispositions précitées, la somme de 1 500 euros à verser globalement aux consorts T, la même somme à verser à la société MAAF Assurances et à l'ONIAM, ainsi que la somme de 1 000 euros à verser à la CPAM de la Somme.

D E C I D E :

Article 1^{er} : Le centre hospitalier universitaire d'Amiens est condamné à verser à M. A T une somme de 2 297 178,68 euros (deux millions deux cent quatre-vingt-dix-sept mille cent soixante-dix-huit euros et soixante-huit centimes).

Article 2 : Le centre hospitalier universitaire d'Amiens est condamné à verser à M. B T une somme de 4 500 euros (quatre mille cinq cent euros).

Article 3 : Le centre hospitalier universitaire d'Amiens est condamné à verser à Mme E T une somme de 4 500 euros (quatre mille cinq cent euros).

Article 4 : Le centre hospitalier universitaire d'Amiens est condamné à verser à M. C T une somme de 2 400 euros (deux mille quatre cent euros).

Article 5 : Le centre hospitalier universitaire d'Amiens versera globalement à MM. A, B et C T, et à Mme E T une somme de 1 500 euros (mille cinq cent euros) au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Article 6 : Le centre hospitalier universitaire d'Amiens est condamné à verser à la caisse primaire d'assurance maladie de la Somme une somme de 142 807,36 euros (cent quarante-deux mille huit cent sept euros et trente-six centimes).

Article 7 : La condamnation fixée à l'article 6. du présent jugement est assortie des intérêts au taux légal à compter du 6 avril 2018, avec capitalisation à compter du 6 avril 2019 et à chaque échéance annuelle, en ce qui concerne la somme de 110 267,81 euros. Elle est assortie des intérêts au taux légal à compter du 9 septembre 2019 en ce qui concerne la somme de 32 539,55 euros.

Article 8 : Le centre hospitalier universitaire d'Amiens est condamné à rembourser à la caisse primaire d'assurance maladie de la Somme, sur présentation de justificatifs et dans la limite de la somme de 288 844,31 euros (deux cent quatre-vingt-huit mille huit cent quarante-quatre euros et trente et un centimes), les dépenses de santé futures de M. A T ainsi que l'acquisition d'un fauteuil électrique et d'une synthèse vocale tous les cinq ans, d'un coussin pour fauteuil roulant tous les trois ans, d'un matelas tous les deux ans, d'une chaise percée tous les trois ans et d'un lit médicalisé tous les dix ans.

Article 9 : Le centre hospitalier universitaire d'Amiens versera à la caisse primaire d'assurance maladie de la Somme la somme de 1 080 euros (mille quatre-vingt euros), au titre de l'indemnité forfaitaire de gestion.

Article 10 : Le centre hospitalier universitaire d'Amiens versera à la caisse primaire d'assurance maladie de la Somme une somme de 1 000 euros (mille euros) au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Article 11 : Le centre hospitalier universitaire d'Amiens est condamné à verser à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales une somme de 58 517,64 euros (cinquante-huit mille cinq cent dix-sept euros et soixante-quatre centimes).

Article 12 : Le centre hospitalier universitaire d'Amiens est condamné à verser à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales la somme de 8 777,65 euros (huit mille sept cent soixante-dix-sept euros et soixante-cinq centimes) au titre de l'indemnité prévue à l'article L. 1142-15 du code de la santé publique.

Article 13 : Le centre hospitalier universitaire d'Amiens est condamné à verser à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales la somme de 510 euros (cinq cent dix euros) en remboursement des frais d'expertise exposés devant la commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux.

Article 14 : Le centre hospitalier universitaire d'Amiens versera à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales une somme de 1 500 euros (mille cinq cent euros) au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Article 15 : Le centre hospitalier universitaire d'Amiens est condamné à verser à la société MAAF Assurances une somme de 58 197,53 euros (cinquante-huit mille cent quatre-vingt-dix-sept euros et cinquante-trois centimes).

Article 16 : Le centre hospitalier universitaire d'Amiens versera à la société MAAF Assurances une somme de 1 500 euros (mille cinq cent euros) au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Article 17 : Le surplus des conclusions des parties est rejeté.

Article 18 : Le présent jugement sera notifié à M. A T, M. B T, Mme E T, M. C T, la société MAAF Assurances, le centre hospitalier universitaire d'Amiens-Picardie, l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, la caisse primaire d'assurance maladie de la Somme.

Copie en sera adressée à la caisse primaire d'assurance maladie de l'Oise.

Délibéré après l'audience du 7 novembre 2019, à laquelle siégeaient :

M. Gaspon, président,
Mme Nguër, conseiller,
M. Wavelet, conseiller.

Lu en audience publique le 31 décembre 2019.

Le rapporteur,

signé

M. NGUER

Le président,

signé

O. GASPON

Le greffier,

signé

S. MARGOT

La République mande et ordonne au ministre des solidarités et de la santé en ce qui le concerne ou à tous huissiers de justice à ce requis en ce qui concerne les voies d'exécution de droit commun contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution du présent jugement.