

**Tribunal administratif de Nîmes, 2 juin 2009, n° 0622251 (Acharnement thérapeutique - Obstination déraisonnable - Responsabilité hospitalière - Centre hospitalier)**

02/06/2009

Le 14 décembre 2002, un couple s'est rendu au sein d'un centre hospitalier en vue de la naissance de leur enfant. Pendant le travail, le monitoring a révélé une brusque décélération du rythme cardiaque du fœtus et l'enfant est né en état de mort apparente. Après 25 minutes de réanimation, aucun signe vital n'étant réapparu, le gynécologue s'est rendu auprès des parents pour leur annoncer le décès de leur enfant. Toutefois, pendant ce temps, la réanimation a été poursuivie et une activité cardiaque est apparue. Les opérations de réanimation ont alors continué et l'enfant a été transféré ultérieurement au service de réanimation néonatale d'un centre hospitalier universitaire. L'enfant est néanmoins fortement handicapé, du fait des séquelles propres aux conditions ayant entouré sa naissance que d'une maladie génétique dont il serait par ailleurs atteint. Le tribunal administratif de Nîmes écarte toute faute de l'hôpital sur le fondement de l'organisation ou le fonctionnement du service ou d'une faute médicale pendant l'accouchement de la patiente. Cependant, le tribunal relève que les médecins ayant conduit les opérations de réanimation ne pouvaient ignorer les séquelles résultant pour cet enfant de l'anoxie cérébrale de plus d'une demi-heure antérieure à sa naissance et de l'absence d'oxygénation tout au long de ladite réanimation. Il considère qu'en pratiquant ainsi sans prendre en compte les conséquences néfastes hautement prévisibles pour l'enfant, les médecins ont montré une obstination déraisonnable au sens des dispositions susmentionnées du code de déontologie médicale constitutive d'une faute médicale de nature à engager la responsabilité du centre hospitalier et qu'il doit par conséquent être condamné à réparer les conséquences résultant pour les requérants de cette faute. Le tribunal s'appuie ainsi sur le fondement de l'article 37 du décret du 6 septembre 1995 portant code de déontologie médicale aux termes duquel « *en toutes circonstances, le médecin doit s'efforcer de soulager les souffrances de son malade, l'assister moralement et éviter toute obstination déraisonnable dans les investigations ou la thérapeutique* ».

**TRIBUNAL ADMINISTRATIF DE NÎMES**

**N°0622251**

---

M. et autres

---

Mme Héry  
Rapporteur

---

M. Riffard  
Rapporteur public

---

Audience du 19 mai 2009  
Lecture du 2 juin 2009

60-02-01-01-01  
60-02-01-01-02  
C

**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE  
AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS**

Le Tribunal administratif de Nîmes  
(3ème chambre)

Vu la requête, enregistrée le 3 avril 2006 au greffe du Tribunal administratif de Marseille sous le n°0602251, présentée pour M....., demeurant ..... agissant tant en leur nom propre qu'au nom de leur enfant....., par Me Berteigne ; les requérants demandent au tribunal :

- 1°) à titre principal, de condamner solidairement le centre hospitalier d'Orange, la Société Hospitalière d'Assurances Mutuelles (SHAM) et le Dr Latombe à les indemniser des préjudices résultant des conditions de leur prise en charge au centre hospitalier d'Orange le 14 décembre 2002 par le versement d'une somme qui ne saurait être inférieure à 350 000 euros pour le jeune ...et à 150 000 euros pour ses parents ;
- 2°) à titre subsidiaire, de leur donner acte de ce que le montant de leurs préjudices sera précisé après le dépôt du rapport de l'expertise sollicitée par la voie du référé ;
- 3°) de condamner solidairement le centre hospitalier d'Orange, la SHAM et le Dr Latombe à verser une provision de 60 000 euros à .... et une provision de 10 000 euros à ses parents ;
- 4°) de mettre à la charge solidaire du centre hospitalier d'Orange, de la SHAM et du Dr Latombe une somme de 2 000 euros au titre de l'article L.761-1 du code de justice administrative ainsi que les dépens ;

Ils soutiennent s'être présentés une première fois le 14 décembre 2002 vers quatre heures au centre hospitalier d'Orange ; qu'après que Mme ....a été examinée par une sage-femme, il leur a été conseillé de regagner leur domicile ; qu'ils se sont à nouveau présentés au centre hospitalier vers 9 heures ; que Mme ..... a alors été placée en salle d'accouchement sous surveillance d'un monitoring avec dilatation à quatre ; qu'alors que les contractions s'intensifiaient, ils sont restés seuls pendant plus de deux heures sans qu'aucun membre du personnel médical n'évalue la progression de la dilatation ; que malgré ses demandes réitérées, Mme ..... n'a pu bénéficier d'une péridurale, le médecin anesthésiste étant occupé aux urgences ; que lors de la descente de l'enfant, son rythme cardiaque a brusquement chuté ; que la sage-femme, alertée immédiatement par M. ...., s'est contentée de la mettre sur le côté ; que lors de l'arrivée du Dr Latombe, gynécologue, ils ont ressenti l'état de panique de l'équipe soignante ; que les forceps ont été sortis mais non utilisés ; que la recherche des signes du cœur de l'enfant a été vaine, le praticien constatant des signes de souffrance pathologique ; que malgré ses demandes, Mme ..... n'a reçu aucune consigne ; que leur enfant a été expulsé vers 12 h 03 sans vie, une durée de dix minutes s'étant ainsi écoulée entre l'arrêt cardiaque et sa naissance ; qu'après avoir quitté la salle d'accouchement avec leur enfant, le Dr Latombe est revenu dix minutes plus tard leur annoncer son décès et les a laissés seuls en présence d'une sage-femme ; qu'après que l'enfant a repris vie, le médecin a sollicité M. .... sur l'attitude à adopter compte tenu de l'état probable futur de l'enfant ; que ce dernier sera transféré tardivement par le SAMU ; qu'aucun accompagnement psychologique ne leur a été prodigué ; que leur enfant est gravement handicapé, un taux d'incapacité de 80 % lui ayant été reconnu, et qu'il est intégralement pris en charge par la sécurité sociale ; qu'il a dû subir une intervention chirurgicale au niveau de la hanche, n'est pas verticalisé et ne peut tenir sa tête normalement ; que Mme .....a subi un préjudice moral constitué notamment par la nécessité d'un suivi psychologique et la prise de médicaments, M. .... ayant quant à lui développé un eczéma réactionnel ; qu'ils ont dû réorganiser l'intégralité de leur vie autour de leur enfant qui ne supporte pas de rester seul ; qu'ils subissent également un préjudice économique du fait de l'obligation qui leur a été faite de réduire leurs activités professionnelles ;

Vu la décision du centre hospitalier d'Orange en date du 30 janvier 2006 rejetant la demande d'indemnisation formée par les requérants ;

Vu, enregistrées le 2 mai 2006, les observations présentées par la caisse primaire d'assurance maladie de Vaucluse par Me Depieds ;

La caisse primaire d'assurance maladie de Vaucluse demande au tribunal de condamner le centre hospitalier d'Orange à lui rembourser toutes prestations versées à M. ....et Mme ..... dont le décompte sera ultérieurement produit ;

Vu le mémoire en défense, enregistré le 8 juin 2006, présenté pour le Dr Latombe par la Selarl Abeille et associés ; le Dr Latombe conclut au rejet de la requête ;

Il fait valoir à titre principal que la requête est irrecevable comme tardive, la décision du centre hospitalier d'Orange portant rejet de la demande préalable d'indemnisation formée par les requérants leur ayant été notifiée le 1er février 2006 ; à titre subsidiaire que les conclusions dirigées à son encontre doivent être rejetées, sa responsabilité personnelle n'étant pas susceptible d'être retenue dans le cadre de la présente instance ; que les requérants ne rapportent pas la preuve d'une faute commise par le centre hospitalier d'Orange ; qu'il n'existe aucun lien de causalité direct, certain et exclusif entre les séquelles présentées par l'enfant .... et les conditions entourant sa naissance, les troubles qu'il présente étant susceptibles d'avoir une origine génétique ; que les préjudices évoqués ne sauraient être indemnisés de manière forfaitaire ;

Vu le mémoire, enregistré le 10 juillet 2006, présenté pour le centre hospitalier d'Orange et la SHAM par Me Pasquier ; le centre hospitalier d'Orange et la SHAM concluent à titre principal au sursis à statuer dans l'attente du dépôt du rapport d'expertise ; à titre subsidiaire, au rejet de la requête ;

Ils font valoir que la juridiction administrative est incompétente pour se prononcer sur les conclusions dirigées à l'encontre de la SHAM ; que les requérants n'apportent pas la preuve d'une faute commise par le centre hospitalier ;

Vu l'ordonnance en date du 10 février 2009 fixant la clôture d'instruction au 11 mars 2009, en application des articles R.613-1 et R.613-3 du code de justice administrative ;

Vu le mémoire, enregistré le 18 février 2009, par lequel le centre hospitalier d'Orange et la SHAM concluent au rejet de la requête ;

Ils font valoir à titre principal que la requête est irrecevable comme tardive ; à titre subsidiaire qu'aucune faute ne saurait être retenue à son encontre, l'expert ayant conclu que les soins reçus par Mme .....et son enfant ont été attentifs, consciencieux et conformes aux données actuelles de la science ; qu'une extraction par césarienne n'était pas envisageable ; que la naissance a été rapide sans qu'il ait été nécessaire de recourir aux forceps ; que la sage-femme a effectué les manœuvres habituelles et nécessaires ; qu'aucune alternative interventionnelle n'aurait amélioré l'état de l'enfant à sa naissance ; que la réanimation a été conduite par des praticiens compétents ; qu'il n'y a eu aucun acharnement thérapeutique ;

Vu le mémoire, enregistré le 6 mars 2009, par lequel le Dr Latombe conclut aux mêmes fins que ses précédentes écritures par les mêmes moyens ; il demande en outre que la somme de 2 000 euros soit mise à la charge des requérants au titre de l'article L.761-1 du code de justice administrative ;

Il fait en outre valoir à titre subsidiaire que le rapport d'expertise démontre clairement qu'il n'a commis aucune faute ;

Vu le mémoire, enregistré le 10 mars 2009, par lequel les requérants concluent aux mêmes fins que leur requête par les mêmes moyens, en demandant à titre principal qu'une nouvelle expertise avec la même mission que précédemment soit ordonnée et en portant le montant de leurs conclusions au titre de l'article L.761-1 du code de justice administrative à la somme de 5 000 euros ;

Ils soutiennent en outre que l'expert a considéré comme acquis les dires et argumentations développés par ses confrères ; qu'ils ont eu beaucoup de difficultés à s'exprimer devant lui ; qu'il a rempli imparfaitement sa mission en s'abstenant de chiffrer leurs préjudices ; que l'expertise ne tire pas les conséquences des pièces médicales produites, lesquelles ne sont pas citées dans le rapport ; que certains documents médicaux ont fait l'objet de multiples ratures, biffages et rectifications ou sont incomplets ; que l'expert se trompe en indiquant que le Dr Latombe n'a mis que 5 à 6 minutes pour rejoindre Mme .... après l'effondrement du rythme cardiaque de l'enfant ; qu'il indique également de façon erronée que cette dernière est primipare alors qu'elle a deux enfants ; que les données du monitoring sont également incomplètes et erronées et ne correspondent pas, en tout état de cause, avec l'analyse de l'expert ; qu'en l'absence de personnel médical entre 11 h 30 et 11 h 42, les efforts expulsifs ont été retardés, provoquant ainsi une anoxie ; que le monitoring aurait dû être installé plus tôt, ce qui aurait permis de déceler à temps l'arythmie cardiaque et de prendre une décision de recours à une césarienne et éviter l'anoxie ; que Mme ..... a été laissée sans surveillance pendant deux heures ; qu'il résulte de l'ensemble de ces éléments que le centre hospitalier n'a pas mis en œuvre tous les moyens médicaux faisant ainsi perdre à l'enfant une chance incontestable de naître sans lésions cérébrales irréversibles ; que le syndrome de Dunbowitz dont il semble par ailleurs atteint n'est habituellement accompagné d'aucune anomalie cardiaque ; qu'une échographie cardiaque réalisée au cours de la grossesse n'a à cet égard rien révélé d'anormal ; qu'aucun retard de croissance, symptôme de cette pathologie, n'a été constaté pendant la grossesse ; que l'anoxie sévère dont a été victime le jeune .... est la seule responsable des lésions cérébrales ; que les données relatives à la durée de réanimation de l'enfant sont elles aussi raturées ; que si cette réanimation s'est prolongée pendant 25 minutes, elle relève de l'acharnement thérapeutique, engageant la responsabilité du centre hospitalier qui savait l'avenir de cet enfant totalement obéré et a poursuivi la réanimation pour un enfant qui était cérébralement définitivement atteint ; qu'il y a lieu d'ordonner une nouvelle expertise qui comportera les mêmes missions que précédemment et obligation pour l'expert d'évaluer leur préjudice ;

Vu l'ordonnance en date du 16 mars 2009 fixant la réouverture de l'instruction, en application de l'article R.613-4 du code de justice administrative ;

Vu le mémoire, enregistré le 25 mars 2009, par lequel le Dr Latombe conclut aux mêmes fins que précédemment par les mêmes moyens ; il demande en outre que les requérants soient condamnés à lui verser la somme de 5 000 euros à titre de dommages et intérêts ;

Il fait en outre valoir que les griefs formulés à l'encontre de l'expert et du rapport d'expertise sont infondés ; que l'acharnement juridique dont il fait l'objet lui cause un préjudice dans la mesure où il a dû faire assurer la défense de ses  
<https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/tribunal-administratif-de-nimes-2-juin-2009-n-0622251-acharnement-therapeutique-obstination-deraisonnable-responsabilite-hospitaliere-centre-hospitalier/>

intérêts ; qu'il subit également un préjudice moral lié aux demandes de condamnation dont il fait l'objet ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu le code civil ;  
Vu le code des assurances ;  
Vu le code de la santé publique ;  
Vu le code de la sécurité sociale ;  
Vu le décret n°95-1000 du 6 septembre 1995 portant code de déontologie médicale ;  
Vu le code de justice administrative ;

Vu le décret n°2006-903 du 19 juillet 2006 portant création du tribunal administratif de Nîmes ;

Vu l'ordonnance du président du Tribunal administratif de Marseille en date du 23 octobre 2006 transmettant le dossier de la requête susvisée au Tribunal administratif de Nîmes où elle a été enregistrée sous le n°0622251 ;

Vu l'arrêté en date du 27 janvier 2009 par lequel le vice-président du Conseil d'Etat a désigné le Tribunal administratif de Nîmes comme participant à titre expérimental au dispositif organisé par l'article 2 du décret n°2009-14 du 7 janvier 2009, relatif au rapporteur public des juridictions administratives et au déroulement de l'audience devant ces juridictions ;

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

Après avoir entendu au cours de l'audience publique du 19 mai 2009 :

- le rapport de Mme Héry, rapporteur ;
- les conclusions de M. Riffard, rapporteur public ;
- les observations de Me Berteigne, pour les requérants ;
- et les observations de Me Roux, pour le Dr Latombe ;

Sur les conclusions dirigées contre la Société Hospitalière d'Assurances Mutuelles (SHAM) et le Dr Latombe :

Considérant d'une part que l'action directe ouverte à la victime d'un accident par l'article L.121-12 du code des assurances contre l'assureur de l'auteur responsable du dommage est distincte de son action en responsabilité envers ce dernier ; que, si ces deux actions sont fondées l'une et l'autre sur le droit de la victime à la réparation du préjudice qu'elle a subi, l'action directe ne poursuit que l'obligation de l'assureur à cette réparation, laquelle est une obligation de droit privé ; que les conclusions dirigées par les requérants contre la Société Hospitalière d'Assurances Mutuelles, assureur du centre hospitalier d'Orange, doivent, dès lors, être rejetées comme présentées devant une juridiction incompétente pour en connaître ;

Considérant d'autre part que si les fautes commises par les agents publics, dans l'exercice de leurs fonctions, peuvent constituer des fautes de service de nature à engager la responsabilité de l'administration dont ils dépendent et si, dans cette mesure, la juridiction administrative est compétente pour apprécier la gravité de telles fautes et condamner la puissance publique, il ne lui appartient pas en revanche de se prononcer sur les conclusions qui mettent en cause la responsabilité personnelle de ces agents publics ; que dans la mesure où les requérants demandent au tribunal de condamner le docteur Latombe solidairement avec le centre hospitalier d'Orange, ces derniers présentent des conclusions qui doivent être regardées comme dirigées à titre personnel contre ce médecin et qui ne peuvent, dès lors, qu'être rejetées comme présentées devant une juridiction incompétente pour en connaître ;

Sur les conclusions reconventionnelles présentées par le Dr Latombe :

Considérant que le Dr Latombe demande au tribunal de condamner les requérants à lui verser la somme de 5 000 euros à titre de dommages et intérêts ; que ce dernier n'établit pas la réalité de ses allégations selon lesquelles la procédure judiciaire engagée par les requérants relèverait d'un acharnement juridique ou lui aurait causé un préjudice moral ; que, par suite, les conclusions susmentionnées doivent en tout état de cause être rejetées ;

Sur la fin de non recevoir opposée par le centre hospitalier d'Orange :

Considérant qu'aux termes de l'article R.421-1 du code de justice administrative : « Sauf en matière de travaux publics, la <https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/tribunal-administratif-de-nimes-2-juin-2009-n-0622251-acharnement-therapeutique-obstination-deraisonnaable-responsabilite-hospitaliere-centre-hospitalier/>

juridiction ne peut être saisie que par voie de recours formé contre une décision, et ce, dans les deux mois à partir de la notification ou de la publication de la décision attaquée (...) » ; qu'il résulte de l'instruction que la demande préalable d'indemnisation formée par les requérants auprès du centre hospitalier d'Orange a été rejetée par décision notifiée le 1er février 2006 ; qu'en application des dispositions susmentionnées de l'article R.421-1, le délai de saisine de la juridiction administrative expirait normalement le 2 avril suivant ; que, toutefois, le 2 avril étant un dimanche, ce délai s'est trouvé prorogé jusqu'au lundi 3 avril ; qu'ainsi, la requête formée par les consorts ....., enregistrée au greffe du Tribunal administratif de Marseille le 3 avril 2006, n'est pas tardive ; que, par suite, la fin de non recevoir opposée par le centre hospitalier d'Orange et tirée de la tardiveté de la requête doit être écartée ;

Sur la responsabilité du centre hospitalier d'Orange :

Considérant qu'aux termes de l'article L.1142-1 du code de la santé publique : « I. Hors le cas où leur responsabilité est encourue en raison d'un défaut de 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. (...) » ;

Considérant qu'il résulte de l'instruction et notamment du rapport d'expertise, que le 14 décembre 2002 à 9 heures, M. ... et Mme .... se sont rendus au centre hospitalier d'Orange en vue de la naissance de leur enfant ; qu'à leur arrivée, la poche des eaux s'est spontanément rompue ; que pendant le travail, le monitoring, installé à 10 h 34, a révélé à 11 h 35 une brusque décélération du rythme cardiaque du fœtus ; que la sage-femme, alors alertée par M. ...., s'est immédiatement rendue au chevet de Mme .... après avoir alerté le Dr Latombe, gynécologue, et a procédé à des manipulations permettant d'assurer une meilleure oxygénation de la mère et de l'enfant ; que le gynécologue, occupé dans une salle adjacente avec une autre patiente, est arrivé auprès de Mme .... entre 11 h 40 et 11 h 45 ; que compte tenu de la rapidité de la dilatation, le recours à une césarienne ou à des forceps n'étant pas justifié, il a décidé de laisser poursuivre l'accouchement par voie naturelle ; qu'après trois efforts expulsifs, l'enfant est né à 12 h 05, en état de mort apparente ; qu'une réanimation a été immédiatement entreprise, dans les deux minutes ayant suivi la naissance, par le gynécologue et l'anesthésiste, accompagnés d'une infirmière puéricultrice, de la sage-femme de suites de couches et d'une aide soignante ; qu'après 25 minutes de réanimation, aucun signe vital n'étant réapparu, le gynécologue s'est rendu auprès des parents pour leur annoncer le décès de leur enfant ; que, toutefois, pendant ce temps, la réanimation a été poursuivie et une activité cardiaque est apparue ; que les opérations de réanimation ont alors perduré, l'enfant étant ultérieurement transféré au service de réanimation néonatale du centre hospitalier universitaire de Nîmes ; que l'enfant, ....., est toutefois fortement handicapé, du fait tant des séquelles propres aux conditions ayant entouré sa naissance que d'une maladie génétique rare dont il serait par ailleurs atteint ;

Considérant qu'il résulte de l'instruction que les troubles du rythme cardiaque du fœtus ne sont apparus qu'à 11 h 35 ; que, dès lors, le fait que le monitoring n'ait pas été installé dès l'entrée de Mme ... en salle de travail ne saurait être regardé comme fautif ; que, de même, si le Dr Latombe a cru devoir terminer l'intervention en cours sur une patiente avant de rejoindre Mme ..., cette circonstance n'a provoqué, en tout état de cause, aucun retard à l'accouchement, eu égard à la dilatation alors très avancée qui permettait de présumer un accouchement rapide et au fait qu'un accouchement par césarienne n'aurait pas permis à l'enfant de naître plus tôt ; qu'au même titre, le recours à des forceps ne s'imposait pas, l'accouchement en lui-même s'étant déroulé de manière simple et rapide ; que, de même, la circonstance que Mme ... n'ait pu avoir recours à une péridurale est sans incidence sur le déroulement de l'accouchement ; que les requérants n'établissent pas que la sage-femme ait procédé à des manœuvres visant à retarder l'accouchement ; qu'enfin, et pour regrettables qu'elles puissent être, les mauvaises conditions de prise en charge psychologique des parents et de leurs angoisses ne constituent pas, en l'espèce, des fautes susceptibles d'engager la responsabilité du centre hospitalier ; qu'il résulte de l'ensemble de ces éléments qu'aucune faute ne saurait être retenue à l'encontre du centre hospitalier d'Orange sur le fondement de l'organisation et du fonctionnement du service ou d'une faute médicale pendant l'accouchement de Mme ... ;

Considérant toutefois qu'aux termes de l'article 37 du décret du 6 septembre 1995 susvisé portant code de déontologie médicale : « En toutes circonstances, le médecin doit s'efforcer de soulager les souffrances de son malade, l'assister moralement et éviter toute obstination déraisonnable dans les investigations ou la thérapeutique » ; qu'il est constant que le jeune .... s'est présenté à la naissance en état de mort apparente ; que les médecins ayant conduit les opérations de réanimation, s'ils ont à juste titre entrepris celle-ci dès la naissance de l'enfant, ne pouvaient ignorer les séquelles résultant pour cet enfant de l'anoxie cérébrale de plus d'une demi-heure antérieure à sa naissance et de l'absence d'oxygénation tout au long de ladite réanimation ; que ces médecins ont poursuivi les opérations de réanimation pendant plus de vingt minutes puis même pendant que l'un d'eux allait annoncer aux requérants le décès de leur enfant ; que ce n'est que pendant cette deuxième phase que l'activité cardiaque de l'enfant a repris ; qu'en pratiquant ainsi sans prendre en compte les conséquences néfastes hautement prévisibles pour l'enfant, les médecins ont montré une obstination déraisonnable au sens des dispositions susmentionnées du code de déontologie médicale constitutive d'une faute médicale de nature à engager la responsabilité du centre hospitalier d'Orange ; que cet établissement doit par conséquent être condamné à réparer les conséquences résultant pour les requérants de cette faute ;  
<https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/tribunal-administratif-de-nimes-2-juin-2009-n-0622251-acharnement-therapeutique-obstination-deraisonnable-responsabilite-hospitaliere-centre-hospitalier/>

Sur les préjudices :

Considérant qu'il résulte de l'instruction et notamment du rapport rédigé par le neuropédiatre ayant assisté l'expert désigné par le tribunal administratif, que le jeune ....présente les symptômes d'une forme sévère d'infirmité motrice cérébrale tétraplégique avec troubles de déglutition et épilepsie non stabilisée ; qu'il présente également sur le plan clinique un syndrome dysmorphique évoquant une pathologie rare ou atypique, non certifiable sur le plan chromosomique pouvant correspondre à un syndrome de Dubowitz responsable habituellement d'un retard mental avec dysmorphie et troubles de déglutition ; que les conclusions de l'expertise ordonnée le 22 janvier 2008 ne permettent pas au tribunal de statuer sur les préjudices résultant uniquement pour l'enfant et ses parents de la faute commise par le centre hospitalier d'Orange ; que, dès lors, il convient de désigner un expert à cette fin, tous droits et moyens sur lesquels il n'a pas été expressément statué par le présent jugement étant réservés jusqu'en fin d'instance ;

Sur les conclusions tendant au versement d'une provision :

Considérant que les préjudices dont se prévalent les requérants justifient le versement d'une provision de 10 000 euros pour M. ... et Mme ... et de 20 000 euros pour le jeune ..... ; qu'il y a lieu de condamner le centre hospitalier d'Orange à leur verser ces sommes ;

Sur les dépens :

Considérant qu'il y a lieu de mettre à la charge définitive du centre hospitalier d'Orange les frais de l'expertise ordonnée le 22 janvier 2008 et taxés et liquidés à la somme de 1 260 euros par ordonnance du 5 novembre 2008 ;

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

Considérant qu'il n'y a pas lieu, dans les circonstances de l'espèce, de faire application des dispositions de l'article L.761-1 du code de justice administrative et de mettre à la charge des requérants la somme que le Dr Latombe demande au titre des frais exposés par lui et non compris dans les dépens ;

**D E C I D E :**

Article 1er : Les conclusions de M. ... et Mme ... dirigées contre la SHAM et le Dr Latombe sont rejetées comme portées devant une juridiction incompétente pour en connaître.

Article 2 : Le centre hospitalier d'Orange est déclaré responsable des conséquences de la faute commise lors de la naissance de ..... le 14 décembre 2002.

Article 3 : Il sera, avant de statuer définitivement sur les préjudices résultant pour les requérants de la faute commise par le centre hospitalier d'Orange et sur leur indemnisation définitive, procédé à une expertise en vue, pour l'expert, de déterminer précisément les conséquences résultant pour le jeune enfant de l'anoxie cérébrale fœtale et des conditions de la réanimation ayant suivi sa naissance, en les isolant des effets de la maladie génétique rare dont il est par ailleurs atteint. Il précisera notamment, le cas échéant, le déficit fonctionnel temporaire et/ou permanent, les besoins d'assistance à tierce personne, les souffrances endurées, le préjudice esthétique et le préjudice d'agrément.

Article 4 : L'expert sera désigné par le président du tribunal. Il accomplira sa mission dans les conditions prévues par les articles R.621-2 à R.621-14 du code de justice administrative.

Article 5 : Le centre hospitalier d'Orange versera ensemble à M. .... et Mme .... une somme de 10 000 euros à titre de provision.

Article 6 : Le centre hospitalier d'Orange versera à M. .... et Mme ....., en leur qualité de représentants légaux de ....., une somme de 20 000 euros à titre de provision.

Article 7 : Les frais et honoraires de l'expertise ordonnée le 22 janvier 2008, taxés et liquidés à la somme de 1 260 euros par ordonnance du 5 novembre 2008, sont mis à la charge définitive du centre hospitalier d'Orange.



Article 8 : Les conclusions du Dr Latombe tendant à l'octroi de dommages et intérêts sont rejetées.

Article 9 : Tous droits et moyens des parties, sur lesquels il n'est pas expressément statué par le présent jugement, sont réservés jusqu'en fin d'instance.

Article 10 : Le présent jugement sera notifié à M. ..., à Mme ..., à la caisse primaire d'assurance maladie de Vaucluse, à M. le docteur Latombe, au centre hospitalier d'Orange et à la société hospitalière d'assurances mutuelles. Copie en sera adressée au Dr Belaïche, expert.

Délibéré après l'audience du 19 mai 2009, à laquelle siégeaient :

M. Godbillon, président,  
M. Parisien, premier conseiller,

Mme Héry, conseiller,  
Lu en audience publique le 2 juin 2009.