

**TRIBUNAL ADMINISTRATIF  
D'AMIENS**

**N°1501837**

---

Mme D M  
M. N T

---

Mme Alidière  
Rapporteur

---

Mme Khater  
Rapporteur public

---

Audience du 6 avril 2017  
Lecture du 27 avril 2017

---

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

**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

**AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS**

Le Tribunal administratif d'Amiens

(2ème Chambre)

Vu la procédure suivante :

Par une requête et un mémoire, enregistrés les 17 juin 2015 et 14 décembre 2016, Mme D M et M. N T, représentés par Me Le Bonnois, demandent au tribunal, dans le dernier état de leurs écritures :

1°) à titre principal, de condamner solidairement le centre hospitalier X et la société hospitalière d'assurances mutuelles (SHAM) à verser en raison des préjudices subis à la suite du décès de l'enfant M T, survenu le 20 mars 2012, à M. T, en son nom personnel, la somme de 83 005,80 euros, à Mme M, en son nom personnel, la somme de 95 731,80 euros, conjointement à M. T et Mme M, en leur nom personnel, la somme de 14 622,96 euros, la somme de 90 000 euros, en leur qualité d'ayants-droits de M T, la somme de 27 000 euros, ès qualités de représentants légaux de leur fils mineur, D T ;

2°) à titre subsidiaire, de condamner solidairement le centre hospitalier X et la société hospitalière d'assurances mutuelles (SHAM) à verser en raison des préjudices subis à la suite du décès de l'enfant M T, survenu le 20 mars 2012, à M. T, en son nom personnel, la somme de 73 783 euros, à Mme M, en son nom personnel, la somme de 85 095 euros, conjointement à M. T et Mme M, en leur nom personnel, la somme de 12 998,19 euros, en leur qualité d'ayants-droits de M T, la somme de 80 000 euros et la somme de 24 000 euros, ès qualités de représentants légaux de leur fils mineur, D T ;

3°) à titre subsidiaire, d'ordonner une expertise médicale sur les préjudices subis par Mme D M et M. N T au titre du deuil pathologique et de surseoir à statuer dans l'attente de cette expertise ;

4°) de condamner le centre hospitalier X et la société hospitalière d'assurances mutuelles (SHAM) à payer la somme de 1 560 euros aux consorts T au titre des honoraires du médecin-conseil ;

5°) de majorer le montant de l'indemnisation des intérêts au taux légal à compter du 23 février 2015, avec capitalisation des intérêts échus et, s'agissant des préjudices résultant du deuil pathologique, de majorer le montant de l'indemnisation des intérêts au taux légal à compter du 8 juin 2015, avec capitalisation des intérêts échus ;

6°) de déclarer le jugement commun à la caisse primaire d'assurance maladie de l'Aisne ;

7°) de condamner le centre hospitalier X et la société hospitalière d'assurances mutuelles aux entiers dépens ;

8°) de mettre à la charge du centre hospitalier X et de la société hospitalière d'assurances mutuelles une somme de 1 500 euros chacun à Mme D M, M. N T et D T au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ;

Ils soutiennent que :

- le centre hospitalier X a commis des fautes dans la prise en charge de leur fille, M T, lesquelles ont conduit à son décès ;
- le scanner réalisé à l'admission de M T aux urgences n'a pas été correctement interprété ;
- le taux de perte de chance doit être fixée à 90% ou, à titre subsidiaire, à 80% ;
- les souffrances endurées s'élèvent à 50 000 euros ;
- le préjudice lié à la prise de conscience par M d'une espérance de vie réduite doit être évalué à 50 000 euros ;
- les frais d'obsèques s'élèvent à 16 247,74 euros ;
- les parents de M ont subi un préjudice d'affection évalué à 50 000 euros chacun ;
- le frère de M T a subi un préjudice moral évalué à 20 000 euros ;
- les parents de M ont subi un deuil pathologique leur permettant d'être indemnisés des préjudices découlant de ce deuil ;
- s'agissant de Mme M, elle a subi un déficit fonctionnel temporaire évalué à 2 368,75 euros, un pretium doloris évalué à 10 000 euros, un préjudice d'agrément évalué à 8 000 euros, un déficit fonctionnel permanent évalué à 24 000 euros et un préjudice sexuel évalué à 12 000 euros ;
- s'agissant de M. T, il a subi un déficit fonctionnel temporaire évalué à 1 828,75 euros, un pretium doloris évalué à 8 000 euros, un préjudice d'agrément évalué à 6 000 euros, un déficit fonctionnel permanent évalué à 14 400 euros et un préjudice sexuel évalué à 12 000 euros ;
- ils sont fondés à demander le remboursement des honoraires du médecin-conseil.

Par des mémoires en défense enregistrés les 17 mars 2016, 10 mars 2017 et 13 mars 2017, le centre hospitalier X et la société hospitalière d'assurances mutuelles (SHAM), représentés par la SCP Lebègue Pauwels Derbise, demandent au Tribunal, dans le dernier état de leurs écritures de :

1°) à titre principal, rejeter la requête ;

2°) à titre subsidiaire, constater que le taux de perte de chance doit être fixé à 20% et rejeter les demandes formulées au titre du préjudice de conscience d'une espérance réduite, du deuil pathologique et des frais de concession et de caveau quatre places ;

3°) réduire à de plus justes proportions les prétentions indemnitaires des requérants qui ne sauraient excéder 4 000 euros chacun au titre du préjudice d'affection et 2 000 euros au titre des souffrances endurées ;

4°) rejeter les conclusions présentées par la caisse primaire d'assurance maladie de l'Aisne ou, à titre subsidiaire, de faire application du taux de perte de chance de 20% aux débours ;

Ils font valoir que les moyens soulevés par Mme D M et M. N T ne sont pas fondés.

Par un mémoire enregistré le 7 février 2017, la mutuelle MNT demande le remboursement de la somme de 1 922 euros correspondant aux frais d'obsèques.

Par un mémoire enregistré le 9 mars 2017, la caisse primaire d'assurance maladie de l'Aisne, agissant par délégation de la caisse primaire d'assurance maladie de la Somme, demande au tribunal le remboursement des débours exposés en faveur de M T à hauteur de 4 553,54 euros et de mettre à la charge du centre hospitalier X et de la SHAM, l'indemnité forfaitaire de gestion.

Un mémoire présenté par Mme M et M. T a été enregistré le 13 mars 2017 mais n'a pas été communiqué.

Vu :

- la demande préalable
- les autres pièces du dossier.

Vu :

- le code de la santé publique ;
- le code de la sécurité sociale ;
- le code de justice administrative.

Les parties ont été régulièrement averties du jour de l'audience.

Ont été entendus au cours de l'audience publique du 23 mars 2017 :

- le rapport de Mme Alidière, rapporteur,
- les conclusions de Mme Khater, rapporteur public,
- et les observations de Me Parpex, représentant Mme M et M. T, et de Me Denys, représentant du centre hospitalier X et de la SHAM.

Par un avis en date du 23 mars 2017, l'affaire a été renvoyée à l'audience publique du 6 avril 2017.

Les parties ont été régulièrement averties du jour de l'audience.

Ont été entendus au cours de l'audience publique du 6 avril 2017 :

- le rapport de Mme Alidière, rapporteur,
- et les conclusions de Mme Khater, rapporteur public.

1. Considérant qu'à la suite de maux de tête, de vomissements et d'épisodes fébriles, M T, alors âgée de quinze ans, a consulté, le 16 mars 2012, son médecin généraliste qui a diagnostiqué une grippe ; qu'en raison de la persistance des symptômes et après avoir revu son médecin généraliste, qui évoque alors une possible méningite, elle est admise au service des urgences du centre hospitalier X le 19 mars 2012 à 10h30 ; qu'après réalisation d'un examen au scanner et d'une ponction lombaire, est diagnostiquée une méningite bactérienne à pneumocoque ; qu'à 17h55, M T est victime d'un arrêt cardiaque avec troubles du rythme ventriculaire ; qu'après 35 minutes de réanimation, un rythme sinusal est récupéré ; qu'elle est alors transférée dans le service de réanimation pédiatrique où elle est décédée le 20 mars 2012 à 19 heures ; qu'après avoir obtenu, le 12 septembre 2013, un avis de la commission régionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales de Picardie (CRCI) aux termes duquel la réparation des préjudices subis par M T et sa famille doit être mise à la charge du centre hospitalier d'Amiens à hauteur de 80%, M. N T et Mme D M, parents de M, ont sollicité la réparation de leurs préjudices auprès de l'assureur dudit centre hospitalier ; que M. N T et Mme D M ont refusé l'offre faite par l'assureur du centre hospitalier X ; que M. N T et Mme D M ont alors demandé à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) de se substituer à l'assureur du centre hospitalier, sur le fondement des dispositions de l'article L. 1142-15 du code de la santé publique ; qu'en raison du refus qui leur a été opposé par l'ONIAM le 26 mai 2014, M. N T et Mme D M ont adressé une réclamation préalable au centre hospitalier X ; que, par la présente requête, M. N T et Mme D M demandent au Tribunal, la réparation des préjudices résultant du décès de leur fille, M T ;

Sur la responsabilité :

2. Considérant qu'aux termes du I de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique :  
*« Hors le cas où leur responsabilité est encourue en raison d'un défaut d'un produit de santé, les professionnels de santé mentionnés à la quatrième partie du présent code, ainsi que tout établissement, service ou organisme dans lesquels sont réalisés des actes individuels de prévention, de diagnostic ou de soins ne sont responsables des conséquences dommageables d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins qu'en cas de faute. / Les établissements, services et organismes susmentionnés sont responsables des dommages résultant d'infections nosocomiales, sauf s'ils rapportent la preuve d'une cause étrangère. » ;*

3. Considérant que M T est décédée d'une hypertension intracrânienne avec engagement temporal ayant entraîné un arrêt cardio-vasculaire, causée par la méningite à pneumocoque dont elle souffrait ; qu'il résulte de l'instruction, et notamment du rapport d'expertise diligentée par la CRCI, non sérieusement remis en cause l'avis médical critique du rapport d'expertise ordonnée par la CRCI établi par le Dr G, qui ne se fonde sur aucune littérature médicale, que le scanner effectué le 19 mars 2012 a fait l'objet d'une mauvaise interprétation par l'équipe médicale qui l'a estimé « normal » alors que figuraient sur celui-ci un œdème cérébral, un engagement temporal gauche et des amygdales cérébelleuses partiellement engagées dans le trou occipital ainsi qu'une absence de la grande citerne, à l'origine de l'hypertension intracrânienne ; que cette hypertension aurait dû faire l'objet d'un traitement adapté et d'une surveillance appropriée qui n'ont pu être effectués compte tenu de la lecture erronée de l'imagerie au scanner ; que, si l'avis médical critique du rapport d'expertise ordonnée par la CRCI établi par le Dr G, neurochirurgien, évoque la malformation de Chiari dont souffrait M T, il ne résulte pas de l'instruction que l'état antérieur de la victime est en lien avec les causes de son décès ; qu'enfin, compte tenu de la mauvaise interprétation de l'imagerie précitée, la réalisation de la ponction lombaire postérieurement à une image au scanner analysée comme « normal », ne constitue pas, en soi, une faute de nature à engager la responsabilité du centre hospitalier X ; que, dans ces conditions, en procédant à une lecture erronée de l'image obtenue par l'examen au scanner du 19 mars 2012 ne permettant pas la mise en place des soins nécessaires aux pathologies cérébrales dont souffrait M T, le centre hospitalier X a commis une faute de nature à engager sa responsabilité ;

Sur la perte d'une chance d'éviter ou de limiter le dommage corporel :

4. Considérant, toutefois, 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 ; que 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 ;

5. Considérant qu'il résulte de l'instruction, et notamment du rapport d'expertise ordonnée par la CRCI, que le décès de M T est la conséquence d'une méningite bactérienne à pneumocoque causant une hypertension intracrânienne avec engagement temporal ayant entraîné un arrêt cardio-vasculaire ; que les dires du Dr G, qui ne se fondent sur aucune littérature médicale, ne remettent pas sérieusement en cause les conclusions du rapport d'expertise ordonnée par la CRCI selon lesquelles la réalisation d'une ponction lombaire, qui n'est pas fautive en soi, est un facteur susceptible de majorer le risque d'engagement temporal ; que, compte tenu de ce facteur aggravant, du taux de mortalité associé aux méningites bactériennes à pneumocoque ainsi que de la circonstance que le centre hospitalier a procédé à une lecture erronée de l'image obtenue par l'examen au scanner du 19 mars 2012, privant ainsi la patiente d'une chance de bénéficier d'un traitement adapté et d'une surveillance appropriée de ses pathologies cérébrales et neurologiques, il sera fait, dans les circonstances de l'espèce, une juste appréciation, des chances de survies de l'intéressée en les fixant à un taux de 60% ; que, dans ces conditions, il y a lieu de fixer à 60% la perte de chance de M T d'échapper à l'évolution fatale de la méningite à pneumocoque ;

Sur les préjudices :

*En ce qui concerne les préjudices de la CPAM de la Somme :*

6. Considérant que la CPAM de l'Aisne demande le remboursement de la somme de 4 553,54 euros correspondant à des frais hospitaliers, des frais médicaux, des frais pharmaceutiques et des frais de transport ; que, toutefois, la CPAM de l'Aisne n'est pas fondée à demander le remboursement des frais médicaux et des frais pharmaceutiques qui ont été exposés le 16 mars 2012 alors que la faute de nature à engager la responsabilité du centre hospitalier X a été commise le 19 mars 2012 ; que, s'agissant des frais de transports, la CPAM de l'Aisne, qui se borne à demander le remboursement de la somme de 67,80 euros, alors qu'elle a été invitée à préciser les frais de transport qu'elle avait engagés, ne justifie pas avoir exposé de tels frais en lien avec le manquement commis par le centre hospitalier X ; qu'enfin, en se bornant à demander le remboursement de la somme de 4 455,52 euros correspondant aux frais hospitaliers engagés entre le 19 mars 2012 et le 20 mars 2012, la caisse primaire d'assurance maladie de l'Aisne, alors qu'elle a été invitée à préciser les frais hospitaliers qu'elle avait engagés, ne distingue pas les frais engagés en lien avec l'état antérieur de M, qui a motivé son hospitalisation, et les frais exposés à raison des fautes commises par le centre hospitalier X ; que, dans ces conditions, la caisse primaire d'assurance maladie de l'Aisne n'est pas fondée à demander le remboursement des débours exposés en faveur de M T ;

*En ce qui concerne les préjudices de la mutuelle MNT :*

7. Considérant qu'il résulte de l'instruction que la MNT a versé aux requérants la somme de 1 922 euros au titre de l'allocation obsèques ; que, compte tenu de la part de préjudice indemnisable de 60% mise à la charge du centre hospitalier X, l'indemnité accordée à la MNT à ce titre doit être fixée à la somme de 1 153,20 euros ;

*En ce qui concerne les préjudices de M T :*

8. Considérant que l'enfant M T a enduré des souffrances, comprenant la détresse qu'elle a éprouvée dans les derniers instants de sa vie ; qu'il résulte du rapport d'expertise que ces souffrances ont été évaluées à 7 sur une échelle de 7 ; qu'il sera fait une juste appréciation de ce préjudice en l'évaluant à la somme de 40 000 euros ; que, compte tenu de l'application d'un taux de perte de chance de 60%, il doit être mis à la charge du centre hospitalier X et de la SHAM le paiement, au titre des souffrances endurées subies par M T, le paiement de la somme de 24 000 euros ;

*En ce qui concerne les préjudices de D T, frère de M :*

9. Considérant que D T, frère de la victime, a subi un préjudice d'affection ; que, compte tenu de l'âge de la défunte et de la cohabitation de l'intéressé avec elle, il sera fait une juste appréciation de son préjudice en le fixant à la somme de 15 000 euros ; que, compte tenu de l'application d'un taux de perte de chance de 60%, il doit être mis à la charge du centre hospitalier X et de la SHAM le paiement, au titre du préjudice d'affection du frère de M T, le paiement de la somme de 9 000 euros ;

*En ce qui concerne les préjudices de M. N T et Mme D M, parents de M :*

10. Considérant, en premier lieu, que M. N T et Mme D M justifient avoir exposé des frais de concession et des frais d'obsèques hors caveau pour un montant de 4 998,74 euros ; qu'il n'y a lieu de retenir que le quart des frais de construction du caveau, soit la somme de 826,25 euros ; qu'en outre, il ne résulte pas de l'instruction que les factures du 27 mars 2013 et 30 octobre 2013 porteraient sur des travaux relatifs à la sépulture de M T ; que, par suite, les frais d'obsèques doivent être évalués, après déduction de l'allocation obsèques versée par la mutuelle MNT, à 3 902,99 euros ; que, compte tenu de l'application d'un taux de perte de chance de 60%, il doit être mis à la charge du centre hospitalier X et de la SHAM le paiement, au titre des frais d'obsèques, de la somme de 2 342 euros ;

11. Considérant, en deuxième lieu, qu'il sera fait une juste appréciation du préjudice d'affection enduré par M. N T et Mme D M lié à la disparition de leur fille alors âgée de 15 ans, en l'indemnisant à hauteur de 20 000 euros chacun ; que, compte tenu de l'application d'un taux de perte de chance de 60%, il doit être mis à la charge du centre hospitalier X et de la SHAM le paiement, au titre du préjudice d'affection des parents de M T, le paiement de la somme de 12 000 euros chacun ;

12. Considérant, en troisième lieu, que les victimes par ricochet sont susceptibles d'être indemnisées, par l'établissement hospitalier fautif, de leurs préjudices résultant d'un deuil pathologique dès lors que ce deuil, s'il est constitué, trouve son origine directe et exclusive dans le décès d'un proche lui même consécutif à un manquement de l'établissement fautif ; que, toutefois, l'état du dossier ne permet pas au tribunal d'évaluer l'existence d'un deuil pathologique et les préjudices, le cas échéant, subis par M. N T et Mme D M en lien avec ce deuil ; que, dans ces conditions, il y a lieu, avant dire droit, de diligenter une expertise sur ce seul point dans les conditions ci-après définies ;

13. Considérant qu'il résulte de tout ce qui précède qu'il y a lieu de condamner le centre hospitalier X et de la SHAM à verser à M. T, en son nom personnel, la somme de 12 000 euros, à Mme M, en son nom personnel, la somme de 12 000 euros, conjointement à M. T et Mme M, en leur nom personnel, la somme de 2 342 euros, la somme de 24 000 euros, en leur qualité d'ayants-droits de M T, la somme de 9 000 euros, ès qualités de représentants légaux de leur fils mineur, D T ; que les conclusions présentées par la caisse primaire d'assurance maladie de l'Aisne doivent être rejetées ; qu'enfin, la mutuelle MNT est fondée à obtenir le remboursement de la somme de 1 153,20 euros ; qu'il y a lieu de réserver tous droits et moyens des parties sur lesquels il n'est pas expressément statué par le présent jugement ;

Sur les intérêts et la capitalisation :

14. Considérant qu'il résulte de ce qui a été dit au point précédent que le centre hospitalier X et de la SHAM doivent verser à M. T, en son nom personnel, la somme de 12 000 euros, à Mme M, en son nom personnel, la somme de 12 000 euros, conjointement à M. T et Mme M, en leur nom personnel, la somme de 2 342 euros, la somme de 24 000 euros, en leur qualité d'ayants-droits de M T, la somme de 9 000 euros, ès qualités de représentants légaux de leur fils mineur, D T ; que, dès lors que les requérants n'établissent pas la date de réception effective de la demande préalable du 23 février 2015, les requérants ont droit aux intérêts de ces sommes à compter du 9 juin 2015, date de réception par le centre hospitalier X de la demande préalable du 8 juin 2015 ;

15. Considérant que la capitalisation des intérêts peut être demandée à tout moment

devant le juge du fond ; que cette demande ne prend toutefois effet qu'à la date à laquelle, pour la première fois, les intérêts sont dus pour une année entière ; que la capitalisation des intérêts a été demandée par les requérants dans leur mémoire enregistré le 17 juin 2015 ; qu'à cette date, il n'était pas encore dû une année entière d'intérêts ; qu'il y a donc lieu de faire droit à cette demande à compter du 9 juin 2016, ainsi qu'à chaque échéance annuelle de cette date ;

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

16. Considérant qu'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. (...)* » ; qu'aux termes de l'article 1er de l'arrêté du 26 décembre 2016 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 visés aux articles L. 376-1 et L. 454-1 du code de la sécurité sociale sont fixés respectivement à 1055 € et à 105 € à compter du 1er janvier 2017.* » ;

17. Considérant que, dès lors que la caisse primaire d'assurance maladie de l'Aisne n'est pas fondée à demander le remboursement des débours exposés en faveur de M, il n'y a pas lieu de mettre à la charge du centre hospitalier X et de la SHAM, l'indemnité forfaitaire prévue par les dispositions de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale ;

#### DECIDE :

Article 1er : Le centre hospitalier X et la SHAM verseront solidairement à M. T et Mme M, en leur qualité d'ayants-droits de M T, la somme de 24 000 euros (vingt-quatre mille euros). Cette somme portera intérêts au taux légal à compter du 9 juin 2015. Les intérêts seront capitalisés à la date du 9 juin 2016 puis à chaque échéance annuelle à compter de cette date pour produire eux-mêmes intérêts.

Article 2 : Le centre hospitalier X et la SHAM verseront solidairement à M. T et Mme M, conjointement et en leur nom propre, la somme de 2 342 euros (deux mille trois cent quarante-deux euros). Cette somme portera intérêts au taux légal à compter du 9 juin 2015. Les intérêts seront capitalisés à la date du 9 juin 2016 puis à chaque échéance annuelle à compter de cette date pour produire eux-mêmes intérêts.

Article 3 : Le centre hospitalier X et la SHAM verseront solidairement à M. T, en son nom propre, la somme de 12 000 euros (douze mille euros). Cette somme portera intérêts au taux légal à compter du 9 juin 2015. Les intérêts seront capitalisés à la date du 9 juin 2016 puis à chaque échéance annuelle à compter de cette date pour produire eux-mêmes intérêts.

Article 4 : Le centre hospitalier X et la SHAM verseront solidairement à Mme M, en



son nom propre, la somme de 12 000 euros (douze mille euros). Cette somme portera intérêts au taux légal à compter du 9 juin 2015. Les intérêts seront capitalisés à la date du 9 juin 2016 puis à chaque échéance annuelle à compter de cette date pour produire eux-mêmes intérêts.

Article 5 : Le centre hospitalier X et la SHAM verseront solidairement à M. T et Mme M, conjointement et en leur qualité de représentants légaux de leur fils, D T, la somme de 9 000 euros (neuf mille euros). Cette somme portera intérêts au taux légal à compter du 9 juin 2015. Les intérêts seront capitalisés à la date du 9 juin 2016 puis à chaque échéance annuelle à compter de cette date pour produire eux-mêmes intérêts.

Article 6 : Le centre hospitalier X et la SHAM verseront solidairement à la mutuelle MNT la somme de 1 153,20 euros (mille cent cinquante-trois euros vingt centimes).

Article 7 : Les conclusions présentées par la caisse primaire d'assurance maladie de l'Aisne sont rejetées.

Article 8 : Il sera, avant de statuer sur l'évaluation des préjudices indemnisables de M. T et Mme M au titre du deuil pathologique, procédé à une expertise médicale aux fins pour l'expert de :

1°) décrire l'état psychologique et psychiatrique de M. T et Mme M à la suite du décès de leur fille, M T ; déterminer l'existence ou non d'une pathologie psychologique ou psychiatrique liée à ce décès ;

2°) décrire, le cas échéant, la nature et l'étendue des différents chefs de préjudice subis par M. T et Mme M en lien direct avec l'existence ou non d'une pathologie psychologique ou psychiatrique consécutive au décès de leur fille, M T, à savoir : le déficit fonctionnel temporaire, les souffrances endurées, le déficit fonctionnel permanent, le préjudice sexuel, le préjudice d'agrément et les troubles de toute nature dans les conditions d'existence ;

Article 9 : L'expert, pour l'accomplissement de sa mission, se fera communiquer tous documents relatifs à l'état de santé de M. T et Mme M et notamment tous documents lui permettant de déterminer les préjudices subis.

Article 10 : L'expert sera désigné par le président du tribunal. Il accomplira sa mission dans les conditions prévues aux articles R.621-2 à R.621-14 du code de justice administrative.

Article 11 : L'expert déposera son rapport au greffe du Tribunal, dans le délai de trois mois à compter de sa saisine, en deux exemplaires, dont, en application des dispositions de l'article R. 621-9 du code de justice administrative, des copies seront notifiées, par l'expert aux parties intéressées.

Article 12 : 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 13 : Le présent jugement sera notifié à M. N T, Mme D M, à la caisse primaire d'assurance maladie de l'Aisne, au centre hospitalier X et à la société hospitalière d'assurances mutuelles.

Copie en sera adressée à la caisse primaire d'assurance maladie de la Somme

Délibéré après l'audience du 6 avril 2017, à laquelle siégeaient :

M. Gaspon, président,  
Mme Lambert, premier conseiller,  
Mme Alidière, conseiller,

Lu en audience publique le 27 avril 2017.

Le rapporteur,

*signé*

A. ALIDIÈRE

Le président,

*signé*

O. GASPON

La greffière,

*signé*

S. CHATELLAIN

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