

République Française
Au nom du Peuple Français

COUR D'APPEL DE DOUAI

TROISIEME CHAMBRE

ARRÊT DU 7 MAI 2020

N° MINUTE :20/143
N° RG 18/05429 - N° Portalis DBVT-V-B7C-R36Q

**Jugement (N° 17/02660)
rendu le 3 septembre 2018
par le tribunal de grande instance de Lille**

APPELANTE

**Société A F IARD Agissant en qualité d'assureur de feu le Docteur F
P (intimé dans le RG 18/05520)
313 Terrasses de l'Arche
92727 NANTERRE CEDEX**

Représentée par Me Sylvie TEYSSÉDRE, avocat au barreau de LILLE et Me Héléne Fabre,
avocat au barreau de Paris substitué par Me Mc Grogan avocat au barreau de Paris

INTIMÉS

**Monsieur C L tant en son nom personnel qu'en sa qualité de
représentant légal de sa fille, L L , née le à
(appelant dans le RG 18/05520)
né le à (59)**

Représenté par Me Bruno WECXSTEEN, avocat au barreau de LILLE

**Madame A -S S épouse L L tant en son nom personnel qu'en sa
qualité de représentante légale de sa fille, L L , née à I
(appelant dans le RG 18/05520)
née le à ()**

Représentée par Me Bruno WECXSTEEN, avocat au barreau de LILLE

Monsieur M C

Représenté par Me François DELEFORGE, avocat au barreau de DOUAI et Me Juliette
DELCROIX, avocat au barreau de LILLE, substitué par Me Leger, avocat au barreau de
Lille

**CPAM ROUBAIX TOURCOING
2 Place Sébastopol
59200 TOURCOING / FRANCE**

A laquelle la déclaration d'appel a été signifiée le 29.11.2018 à personne habilitée.
N'ayant pas constitué avocat

COMPOSITION DE LA COUR LORS DES DÉBATS ET DU DÉLIBÉRE

Hélène CHATEAU, Première présidente de chambre
Guillaume SALOMON, Président de chambre
Sara LAMOTTE, Conseillère

GREFFIER LORS DES DÉBATS : Fabienne DUFOSSE

DÉBATS à l'audience publique du 12 mars 2020

Les parties ont été avisées à l'issue des débats que l'arrêt serait prononcé par sa mise à disposition au greffe.

ARRÊT REPUTÉE CONTRADICTOIRE prononcé publiquement par mise à disposition au greffe le 7 mai 2020 (date indiquée à l'issue des débats) et signé par Hélène CHATEAU, présidente, et Harmony POYTEAU, greffière, à laquelle la minute de la décision a été remise par la magistrate signataire.

ORDONNANCE DE CLÔTURE DU : 4 FEVRIER 2020

EXPOSE DU LITIGE, DE LA PROCÉDURE ET DES PRÉTENTIONS DES PARTIES

Le 2012, Mme A -S S épouse L a accouché de façon provoquée de l'enfant L .

Lors de l'accouchement de L , l'enfant a présenté un retard de croissance extrêmement sévère avec un poids de naissance très inférieur au 3ème percentile pour le terme de naissance à 38 semaines.

Une anomalie chromosomique, appelée « syndrome du cri du chat », et une trisomie partielle du chromosome 10, ont été diagnostiquées chez L , après sa naissance.

Le suivi de cette seconde grossesse, dont le terme était fixé au 2012, avait été confié par Mme L au docteur C . Ce dernier a effectué les premières échographies des 29 juin et 13 juillet 2011. Il a conservé un suivi clinique des visites pré-natales jusqu'à l'accouchement, qui a toutefois été réalisé par le docteur P , ce médecin ayant également effectué les échographies des 24 octobre 2011 et 7 février 2012.

Le docteur P était assuré auprès de la société A Iard. Il est décédé.

Par ordonnance du 15 décembre 2015, le juge des référés du tribunal de grande instance de Lille a ordonné une expertise médicale. Le collège d'experts judiciaires a déposé son rapport le 15 juillet 2016.

Par jugement du 3 septembre 2018, le tribunal de grande instance de Lille a :

- reçu l'intervention volontaire de M. C L et de son épouse A -S S en qualité de représentants légaux de leur fille L ;
- dit que le docteur M C et l'assureur du docteur F P seront tenus in solidum de réparer les dommages subis à hauteur d'un taux de perte de chance de 85% ;
- dit recevables mais mal fondées les demandes tendant à une condamnation au titre des dépenses de santé ;

- dit recevables mais mal fondées les demandes au titre des pertes de gains professionnels ;
- dit recevable la demande de L. représentée par ses parents au titre de son préjudice moral ;
- condamné in solidum le docteur M. C. et A. F. Iard à payer à M. C. L. la somme de 85 000 euros en réparation de son préjudice moral ;
- condamné in solidum le docteur M. C. et A. F. Iard à payer à Mme A. -S. S. épouse L. la somme de 85 000 euros en réparation de son préjudice moral ;
- condamné in solidum le docteur M. C. et A. F. Iard à payer à L. L., représentée par ses parents, la somme de 17 000 euros en réparation de son préjudice moral ;
- débouté M. C. L. et son épouse A. -S. S. de leur demande de préjudice au titre du défaut d'information ;
- dit sans objet la demande tendant à réserver un poste de préjudice futur éventuel ;
- condamné in solidum le docteur M. C. et A. F. I. à payer à M. C. L. et son épouse A. -S. S. la somme de 5.000 euros au titre de l'article 700 du code de procédure civile ;
- condamné le docteur M. C. et A. F. Iard in solidum aux dépens en ce compris les frais d'expertise ;
- ordonné l'exécution provisoire de la décision à hauteur de 50 000 euros pour M. C. L., de 50 000 euros pour Mme A. -S. L., de 10 000 euros pour L. L., représentée par ses parents ;
- débouté les parties du surplus de leurs demandes.

Le tribunal de grande instance a ainsi jugé que les docteurs P. et C. avaient commis des fautes caractérisées, ayant concouru à une perte de chance, évaluée à 85 %, d'avoir pu mettre un terme à la grossesse et a retenu un partage de responsabilité à hauteur de 50 % entre les deux praticiens, qui l'a conduit à débouter le docteur C. de son recours en garantie à l'encontre du docteur F.

Par déclaration du 1er octobre 2018, la société A. Iard a formé appel principal de l'intégralité du dispositif de ce jugement, à l'exception de sa disposition ayant déclaré recevable l'intervention volontaire des époux L. pour le compte de leur fille mineure L. L.

Aux termes de ses conclusions notifiées le 16 décembre 2019, la société A. Iard demande à la cour d'infirmier le jugement entrepris et, statuant à nouveau, de :

- à titre principal, dire que feu le docteur P. n'a pas commis de faute «caractérisée» et qu'en tout état de cause, au moment où ce praticien a réalisé l'échographie critiquée, il n'aurait pas été possible d'obtenir un diagnostic avant la naissance ;
- rejeter en conséquence les demandes formulées par les époux L. à son encontre ;
- à titre subsidiaire, ordonner une mesure d'expertise médicale confiée à un collège d'experts composé d'un gynécologue-obstétricien ayant une pratique de l'échographie anténatale et à un généticien et réserver les dépens ;
- à titre infiniment subsidiaire, dire que sur la base d'une perte de chance, la responsabilité du docteur P. ne saurait excéder 20 % et que les sommes allouées à M. et Mme L. au titre de leur préjudice moral n'excéderont pas la somme de 40 000 euros chacun avant application du taux de perte de chance ; dire que les demandes sollicitées par M. et Mme L. pour le compte de leur fille mineure L. sont irrecevables.

A l'appui de ses prétentions, la société A. Iard fait valoir, en qualité d'assureur du docteur P. que :

- la preuve d'une faute caractérisée au sens de l'article L. 114-5 du code de l'action sociale et de la famille n'est pas rapportée par les époux L. à l'encontre du docteur P.

A cet égard, elle rappelle que son assuré n'est intervenu qu'à deux reprises dans la grossesse litigieuse.

Elle estime que la seule circonstance de ne pas avoir réalisé d'étude morphologique fœtale à l'occasion de l'échographie effectuée le 7 février 2012 à 37 semaines d'aménorrhée ne peut être qualifiée de faute « caractérisée », qui se définit comme une faute intense et évidente.

Sur ce point, elle invoque le propre avis du collège d'experts, qui a reconnu la difficulté de procéder à une telle étude à ce stade avancé de la grossesse.

-La perte de chance alléguée n'est pas ou peu prouvée, dès lors que le diagnostic de malformation génétique n'aurait pu être établi avant la naissance, de sorte que Mme L. n'aurait pu mettre un terme à sa grossesse.

Elle indique qu'au stade de l'échographie litigieuse, seule une petite communication inter-auriculaire aurait pu être diagnostiquée.

Elle rappelle d'une part que le suivi de la grossesse incombait au docteur C. et estime d'autre part que les délais d'investigation pour établir un diagnostic anténatal étaient en pratique incompatibles avec l'accouchement survenu le 2012 et ceci quelle que soit la méthode utilisée (amniocentèse ou ponction de sang fœtal).

À titre subsidiaire, la société A. Iard sollicite l'organisation d'une nouvelle expertise judiciaire, notamment aux fins de déterminer les possibilités de procéder au diagnostic anténatal et de chiffrer une éventuelle perte de chance, que le tribunal a fixé sans avis d'expert.

À titre infiniment subsidiaire, elle estime qu'en fonction du rôle principal du docteur C. dans le suivi de la grossesse, le partage de responsabilité devrait être fixé à hauteur de 80 % à la charge de ce dernier dans la réparation d'un taux de perte de chance à déterminer.

S'agissant des préjudices sollicités, la société A. Iard estime que seules les demandes formulées à titre personnel par les parents sont recevables au visa de l'article L. 114-5 précité.

Dès lors, elle indique que les charges particulières découlant du handicap au cours de la vie de l'enfant ne sont pas indemnisables, mais relèvent de la solidarité nationale et que la demande au titre d'un préjudice moral invoqué pour le compte de la sœur aînée de L. n'est pas davantage recevable.

Sur ce point, le préjudice étant celui de n'avoir pu bénéficier d'une interruption médiale de grossesse, il ne peut être invoqué par la sœur, alors que seuls les parents sont visés par ce texte. Elle estime enfin que les montants accordés par les premiers juges excèdent ceux habituellement observés en jurisprudence, pour solliciter qu'une indemnisation de 40 000 euros par parent, avant application du taux de perte de chance, soit retenue par la cour d'appel.

Aux termes de ses conclusions notifiées le 25 mars 2019, le docteur C. demande à la cour de confirmer le jugement entrepris dans toutes ses dispositions et de débouter la société A. Iard et les époux L. de leurs demandes respectives en cause d'appel. Il sollicite de les condamner aux dépens et à lui payer respectivement la somme de 3 000 euros au titre de ses frais irrépétibles.

A l'appui de ses demandes, le docteur C. fait valoir que :

- Il accepte le principe de sa responsabilité pour n'avoir pas mesuré la hauteur utérine lors de la visite prénatale du 8 janvier 2012 ce qui n'a pas permis de dépister cliniquement le retard de croissance et de réaliser une échographie plus rapidement.

- Il approuve le partage de responsabilité à hauteur de 50 % prononcé par le tribunal de grande instance.

A cet égard, il indique que le docteur P n'a pas seulement réalisé des échographies, mais a accepté de suivre la fin de grossesse de Mme L, ainsi que les experts l'ont relevé, de sorte qu'il est co-responsable du défaut de surveillance ayant conduit à la perte de chance.

Sur ce point, il estime que le docteur P a commis une triple faute, constituée par une insuffisance du scanner échographique du 7 février 2012 en présence d'une anomalie fœtale, par une absence de prise en compte de l'échographie du 26 janvier 2012 relevant un retard sévère de croissance intra-utérin comme inférieur au 3ème percentile et par une absence de sollicitation du centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal avant de prendre la décision de procéder au déclenchement de l'accouchement.

- Il approuve le pourcentage de perte de chance retenue par les premiers juges.

- Il adhère à leur analyse des préjudices indemnisables au titre de l'article L. 114-5 précité. En particulier, il considère qu'aucun lien de causalité n'est établi entre le handicap de L et l'absence de reprise d'une activité professionnelle par ses parents, de sorte qu'aucune perte de gains professionnels ne peut être indemnisée.

S'agissant du préjudice moral de L, même s'il note qu'il n'est pas en lien de causalité avec les manquements reprochés, il s'en remet à l'appréciation de la cour. Il approuve le débouté d'un hypothétique préjudice moral futur des parents.

- Il approuve le débouté prononcé au titre d'un défaut d'information des parents.

Le 8 octobre 2018, Monsieur et Madame L ont également adressé par voie électronique une déclaration d'appel, qui a été enregistrée sous le n°18/05520. La jonction des deux affaires a été ordonnée par le magistrat chargé de la mise en état.

Aux termes de leurs dernières conclusions notifiées le 30 août 2019, M. C

L et Mme A -S S épouse L demandent à la cour d'infirmier partiellement le jugement entrepris et, statuant à nouveau, de :

- ordonner la jonction des deux procédures d'appel n°18/05429 et n°18/05520,
- déclarer le docteur M C et le docteur F P entièrement responsables du préjudice qu'ils ont subi et celui de leurs filles L et L, en raison de leurs fautes caractérisées,

- dire que la perte de chance d'éviter le dommage était totale, et doit donc être fixée à 100%, ou subsidiairement à 98% ; par conséquent, condamner in solidum le docteur M C et la société A, en sa qualité d'assureur du docteur F P, à payer :

=> à M. C L et à Mme A -S S, la somme de 82 848,26 euros au titre des dépenses de santé non prises en charge, sauf à déduire le montant total des subventions à hauteur de 21 272 euros,

=> à M. C L, la somme de 43 350 euros au titre de sa perte de gains professionnels,

=> à Mme A -S S épouse L la somme de 236 420 euros en capital au titre de perte de gains professionnels futurs,

=> respectivement à M. C L et à Mme A -S S épouse L, les sommes de :

80 000 euros pour le préjudice moral,

20 000 euros pour le préjudice d'accompagnement,

10 000 euros pour le préjudice spécifique de défaut d'information

Ou subsidiairement 100 000 euros pour le préjudice moral global, outre 10 000 euros pour le défaut d'information.

=> à M. et Mme L, en leur qualité de représentants légaux de leur fille L, la somme de 20 000 euros, au titre du préjudice indirect de celle-ci, et subsidiairement sur le fondement de l'article 1240 du Code civil,

=> à M. et Mme L, la somme de 12 000 euros au titre de l'article 700 du code de procédure civile pour la procédure de première instance et 8 400 euros pour la procédure d'appel,

- débouter la compagnie A. de sa demande de contre-expertise et de toutes ses autres demandes,
- condamner in solidum le docteur M. C. et la société A. Iard aux entiers frais et dépens, y compris les honoraires des experts judiciaires, et des sommes retenues par l'huissier au titre de l'article 10 du décret n°96-1080 du 12 décembre 1996, en cas d'exécution forcée.

A l'appui de leurs demandes, ils exposent que :

- Le rapport du collège d'experts a listé les manquements aux règles de l'art reprochés respectivement aux docteurs C. et P. et ayant concouru à l'absence de diagnostic ante natal de la pathologie de leur fille, alors qu'une étude du caryotype fœtal aurait permis de déterminer avec certitude un tel diagnostic si les éléments établissant un retard sévère de croissance avaient été pris en compte rapidement à compter du 8 janvier 2012, étant précisé que Mme L. ne présentait aucun antécédent médical ou risque particulier.
 - La consolidation de l'état de L. n'interviendra pas avant ses 18 ans.
 - La perte de chance d'éviter le dommage est totale, circonstance confirmée par l'intégration pure et simple par les experts du dire formulé le 1er juillet 2018 sur la détermination de son chiffre.
- Ils indiquent que l'interruption médicale de grossesse aurait pu intervenir même à la 37ème semaine d'aménorrhée, dès lors que l'article L. 2213-1 du code de la santé publique ouvre une telle faculté « à toute époque » de la grossesse, après avis d'un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal.
- Les travaux parlementaires révèlent que le législateur a entendu d'une part indemniser l'entier préjudice des parents, à la seule exclusion des prestations prises en charge par la solidarité nationale et n'a d'autre part pas exclu les victimes indirectes.

Ils indiquent que :

- * des dépenses médicales, passées et futures, restent à leur charge dans l'intérêt exclusif de L. dès lors qu'elles ne sont pas intégralement prises en charge par la solidarité nationale, et notamment l'aménagement du véhicule et de la salle de bains, d'un monte-escaliers, ou l'acquisition d'un fauteuil roulant, pour un montant total de 81 981,75 euros.
- * des pertes de gains professionnels résultent de la nécessité de se consacrer aux soins de leur fille lourdement handicapée. Ils précisent que Mme L. a pris un congé parental fin 2014, alors que M. L. a pris le relais en cessant de travailler pour répondre à la nécessité d'une présence permanente auprès de L. Ils sollicitent leur indemnisation à hauteur respective de 236 420 euros et 43 350 euros.
- * le préjudice moral et celui d'accompagnement de leur fille handicapée sont distincts, mais acceptent subsidiairement qu'ils soient réunis à hauteur de leur demande totale de 100 000 euros par parent.

- Le défaut d'information lui-même et non celui d'impréparation doit être indemnisé à hauteur de 10 000 euros par parent. A cet égard, ils estiment qu'un préjudice autonome résulte de l'absence d'information sur leur possibilité de procéder à une interruption médicale de grossesse après la dernière échographie réalisée.

- Le préjudice indirect de L., sœur aînée de L., doit enfin être indemnisé sur le fondement de l'article L. 114-5 du code de l'action sociale et de la famille, et subsidiairement sur le fondement de l'article 1240 du code civil en fonction des fautes commises par chacun des médecins.

- Ils s'opposent à la demande de mesure d'instruction sollicitée par la société A. Iard, dont le médecin-conseil a pu assister aux opérations d'expertise judiciaire.

- Ils sollicitent notamment que les dépens visés par l'article 10 du décret n°96-1080 du 12 décembre 1996 soient mis à la charge des autres parties.

La caisse primaire d'assurance-maladie de Roubaix-Tourcoing n'a pas constitué avocat.

MOTIFS DE LA DÉCISION :

1. Sur la responsabilité des praticiens :

L'article L. 114-5 alinéa 3 du code de l'action sociale et de la famille, dont l'applicabilité au litige n'est pas discutée, dispose que « lorsque la responsabilité d'un professionnel ou d'un établissement de santé est engagée vis-à-vis des parents d'un enfant né avec un handicap non décelé pendant la grossesse à la suite d'une faute caractérisée, les parents peuvent demander une indemnité au titre de leur seul préjudice. Ce préjudice ne saurait inclure les charges particulières découlant, tout au long de la vie de l'enfant, de ce handicap. La compensation de ce dernier relève de la solidarité nationale ».

1.1. sur les fautes :

1.1.1. sur la perte de chance au titre de fautes dans le diagnostic anté-natal :

En l'espèce, le collège d'experts, constitué du docteur J. , obstétricien et du professeur de M. , généticien, a retenu à l'égard des docteurs C. et P. le caractère fautif de leur absence de diagnostic pré-natal du handicap présenté par L. , dans le cadre de leur surveillance de la grossesse de Mme L. .

Au cours de cette grossesse, six échographies ont été pratiquées. Deux d'entre elles ont été réalisées par des praticiens remplaçants dont la responsabilité n'est pas mise en cause : d'une part, le 17 août 2011, par le docteur S. , fixant au 7 mars 2011 le début de la grossesse ; d'autre part, le 25 janvier 2012 par le docteur J. .

L'existence d'un retard de croissance intra-utérin (RCIU) n'est apparue chez L. , qu'au cours du troisième trimestre de la grossesse, l'échographie réalisée en octobre 2011 n'ayant révélé aucune anomalie de croissance.

S'agissant du docteur C. :

Il ressort de l'expertise qu'outre la réalisation des deux premières échographies, le docteur C. a poursuivi la surveillance de la grossesse de sa patiente dans le cadre de six consultations intervenues les 12 septembre, 10 octobre, 10 novembre et 10 décembre 2011, et 8 janvier et 7 février 2012.

Le docteur C. ne conteste pas les fautes qui lui sont reprochées sur le fondement de l'article L. 114-5 du code de l'action sociale et de la famille et reconnaît par conséquent le principe de sa responsabilité.

* En premier lieu, les experts relèvent que le docteur C. n'a pas mesuré la hauteur utérine lors de la visite prénatale du 8 janvier 2012 à 32 semaines d'aménorrhées. Il n'a en effet procédé à ce contrôle qu'à l'occasion de la visite mensuelle du 7 février 2012, soit une semaine avant le déclenchement de l'accouchement de L. .

Il en résulte un retard significatif dans l'identification du RCIU affectant L. et dans les investigations à entreprendre pour porter le diagnostic de son origine.

Une telle faute a en effet conduit à ne pas anticiper la réalisation de la troisième échographie systématique de grossesse, qui n'interviendra en définitive qu'au 25 janvier 2012.

Sur ce point, l'expert obstétricien souligne que Mme L. n'était pas en surpoids, de sorte qu'« il est très vraisemblable que si cette mesure [de la hauteur utérine] avait été pratiquée, elle aurait permis de suspecter l'existence d'un retard de croissance intra-utérin et de décider d'avancer le terme de réalisation de la troisième échographie systématique de la grossesse », soit vers 32-33 semaines d'aménorrhée.

De même, l'expert généticien rappelle que Mme L. ne présentait aucun des facteurs générant habituellement un petit poids de naissance sans pathologie fœtale (tabagisme, taille et poids, éthylisme, traitement médicamenteux, poids de la fratrie à la naissance).

Si le dossier médical indique qu'au 8 janvier 2012, Mme L. présentait un « état grippal », une telle circonstance, dont cette dernière ne confirme en outre pas la réalité, n'était pas de nature à dispenser le docteur C. de procéder à une telle mesure utérine, acte de surveillance qu'il lui appartenait impérativement de réaliser au regard des règles de l'art.

* En deuxième lieu, à l'issue de l'échographie du 25 janvier 2012 réalisée par le docteur J. à 35 semaines d'aménorrhée, l'expertise relève que le docteur C. a décidé de la mise en place d'une surveillance de bien-être fœtal par deux enregistrements du rythme cardiaque fœtal par semaine.

Pour autant, dans le compte-rendu de son échographie, le docteur J. indique un retard de croissance intra-utérine inférieur au 3ème percentile, «en partie vasculaire (DU dt patho) et en partie constitutionnel (cf courbe de Gardosi) » Il recommande dès lors de programmer une surveillance de la croissance, qui ne sera pourtant pas mise en oeuvre par les docteurs C. et P. ..

Il en ressort qu'outre la constatation d'un retard sévère de croissance, la suspicion d'une origine chromosomique de ce retard est clairement exprimée par ce praticien, dès le 25 janvier 2012.

L'expert généticien éclaire doublement la signification de ce constat, en indiquant :

- qu'en dessous du 3ème percentile, on trouvera seulement 3 % des fœtaux normaux, soit un taux d'anomalies fœtales anormalement élevé.

Cet expert confirme en outre qu'un petit poids pour l'âge gestationnel peut être un signe de pathologie, y compris chromosomique. Il expose enfin qu'un poids inférieur au 10ème percentile nécessite déjà le recours à un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal (CPDPN) pour détecter la cause d'un tel retard de croissance, de sorte qu'une telle orientation est d'autant plus indispensable dans l'hypothèse d'un poids inférieur au 3ème percentile.

- que l'hypotrophie harmonieuse, constatée par le docteur J., est inhabituelle lorsque la cause du retard est vasculaire, de sorte que ce dernier avait pu valablement suspecter une cause non vasculaire.

L'expert obstétricien mentionne qu'en fonction d'un tel retard de croissance, les règles de l'art imposaient de pratiquer une échographie fœtal dite de référence, réalisée par un opérateur expert.

Comme l'expert généticien, il ajoute qu'une présentation de la situation de Mme L. au centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal de l'hôpital Jeanne de Flandres, aurait dû être discutée avec les parents dès le 25 janvier 2012.

En tout état de cause, même si l'examen échographique n'avait pas mis en évidence d'anomalie fœtale la sévérité du retard de croissance aurait dû conduire à la réalisation d'une vérification du caryotype fœtal, soit par prélèvement du liquide amniotique, soit par ponction de sang fœtal.

* En troisième lieu, à l'issue de la visite du 7 février 2012, aucune de ces vérifications n'est davantage prescrite, alors que la confirmation du retard de croissance sévère intervient à nouveau.

Face à une telle situation, seul le déclenchement de l'accouchement sera alors programmé pour le 14 février 2012.

Pour autant, l'expert obstétricien note que ces vérifications étaient concrètement réalisables dans un délai de 3 jours en cas de ponction de sang fœtal et de 15 jours en cas d'amniocentèse.

Il en résulte que le docteur C s'est abstenu fautivement, de façon répétée, de faire réaliser des examens indispensables pour vérifier le caryotype du fœtus, en dépit tant des examens réalisés que de la situation personnelle de Mme L.

La faute caractérisée est ainsi établie à l'égard du docteur C, au regard du caractère grave et répété de ses fautes et de sa méconnaissance manifeste des protocoles applicables face à une telle situation médicale qui présentait des risques particulièrement élevés de pathologie.

S'agissant du docteur P

D'une part, l'assureur du docteur P ne peut valablement limiter l'intervention de ce praticien aux seules échographies réalisées par ses soins et prétendre ainsi que le suivi de la grossesse ne lui incombait pas, pour en conclure à son absence de faute.

En effet, l'analyse du dossier médical permet aux experts d'observer que :

- le 23 août 2011, il adresse à Mme S un courrier dans lequel il lui indique avoir pris connaissance du résultat de son bilan sanguin et urinaire, et lui précise qu'elle peut être rassurée.

- les experts relèvent qu'à compter du 11 février 2012, les conditions locales et le contexte obstétrical sont discutés entre les sages-femmes et le docteur P, notamment s'agissant de la décision de procéder au déclenchement de l'accouchement le 2012.

D'autre part, la gravité de la faute commise par le docteur P résulte de son absence de prise en compte des éléments figurant dans le dossier médical de sa patiente, qui dénote un examen superficiel de la situation de Mme L en dépit de la sévérité du retard de croissance constaté.

A cet égard, l'expert souligne que, lors de la dernière échographie du 7 février 2012, le docteur P a produit un rapport qui correspond « à celui d'une échographie qu'un échographe réalise lorsqu'il répète des échographies pour s'assurer d'une bonne dynamique de la croissance fœtale ». Il souligne en particulier la conclusion selon laquelle « ce jour, il n'a pas été réalisé d'étude morphologique fœtale ».

De fait, le docteur P s'est limité à des mensurations du fœtus et à une étude des dopplers, sans apporter la moindre attention à une étude de la morphologie fœtale.

La faute caractérisée du docteur P résulte ainsi en premier lieu de la légèreté d'une telle appréciation portée dans ce rapport et de l'absence de vérifications indispensables,

en se contentant d'une approche de routine, alors qu'à cette date, est déjà constatée l'existence d'une anomalie fœtale constituée par un retard de croissance intra-utérin sévère.

Il en ressort que le docteur P n'a pas pris en compte l'échographie réalisée le 25 janvier 2012 par son remplaçant, le docteur J ; ainsi que son compte-rendu ayant déjà alerté sur la possibilité d'une origine « constitutionnelle » de ce retard et sur la nécessité d'une surveillance de la croissance de L .

Outre qu'une telle omission révèle une étude peu approfondie du dossier de la patiente, la faute du docteur F est en second lieu particulièrement flagrante concernant les suites apportées à sa propre échographie. En effet, le docteur P n'établit pas lui-même, 15 jours après les suspicions déjà émises par le docteur J , les mêmes conclusions que son confrère, alors que la sévérité du RCIU aurait dû pourtant le conduire nécessairement à orienter Mme L vers le centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal du CHU de Jeanne de Flandres, étant précisé que les experts ont clairement indiqué que la possibilité matérielle d'y procéder existait encore à cette dernière date et que l'ensemble du tableau clinique conduisait nécessairement à pratiquer les vérifications non réalisées.

La cour dispose ainsi de l'ensemble des éléments l'éclairant sur la responsabilité du docteur P , sans qu'il soit nécessaire d'ordonner une contre-expertise, alors que ce dernier ne démontre pas que le rapport établi par le collège d'experts initialement commis présenterait des lacunes, des erreurs manifestes ou des incohérences, étant précisé que le seul désaccord d'une partie avec ses conclusions ne constitue pas une cause suffisante pour y recourir. Il est en outre observé que la société A Iard était assistée d'un médecin-conseil, dont les observations ont été prises en compte par les experts dans le cadre d'une expertise respectueuse du principe de la contradiction.

Il n'y a donc pas lieu d'ordonner une nouvelle expertise.

Il ressort enfin de l'ensemble de ces énonciations que la faute caractérisée du docteur P est valablement établie.

Le jugement critiqué est par conséquent confirmé de ce chef.

1.1.2. sur le défaut d'information :

En application de l'article L.1111-2 alinéas 1 et 2 du Code de la santé publique, le professionnel de santé a l'obligation d'informer le patient des risques connus que présentent les soins apportés, la circonstance que ces risques se réalisent exceptionnellement ne le dispensant pas d'une telle obligation.

M. et Mme L indiquent expressément qu'ils n'invoquent pas un préjudice autonome résultant de leur impréparation à la réalisation d'un risque méconnu en raison d'un défaut d'information apporté par les médecins ayant assuré le suivi de la grossesse.

Ils reprochent aux deux médecins un défaut d'information concernant tant la possibilité prévue par la loi d'interrompre la grossesse après la dernière échographie qui mettait en évidence un retard de croissance intra-utérin sévère, que les conséquences de ce retard.

Le 12 avril 2012, Mme S. B indique à cet égard avoir reçu le 21 mars 2012 les parents de L en consultation de conseil génétique. Elle précise avoir alors expliqué à ces derniers les conséquences liées à l'anomalie chromosomique de leur fille, soit un retard de croissance avec microcéphalie et un retard psychomoteur avec hypotonie.

Sur ce point, la cour observe toutefois que l'expert obstétricien indique qu'à la naissance de L..., il ne pouvait « être reproché au personnel de garde de n'avoir pas communiqué plus avant avec les parents, dès lors que la prise en charge et les explorations diagnostiques allaient être réalisées par une équipe de néonatalogistes dans un autre établissement ».

Pour les mêmes motifs, au regard de leur absence fautive de réalisation d'un diagnostic anténatal qui aurait permis d'établir tant l'origine que l'importance de l'anomalie fœtale, les docteurs C... et P... ne pouvaient fournir aux parents des informations dont ils ne disposaient pas avant l'accouchement, notamment pour leur apporter des éléments sur la possibilité de pratiquer une interruption médicale de grossesse.

Il en résulte, ainsi que l'ont analysé à juste titre les premiers juges, que le défaut d'information reproché se confond avec la faute que les deux praticiens ont commis au titre du retard pris dans les investigations permettant le diagnostic du handicap et l'information corrélatrice des parents.

Le jugement ayant débouté M. et Mme L... de leur demande au titre d'un défaut d'information, est confirmé de ce chef.

1.2. Sur le lien de causalité :

L'assureur du docteur P... ne peut valablement contester l'existence d'un lien de causalité, en indiquant qu'en tout état de cause, le résultat des investigations n'aurait pu être connu avant le déclenchement de l'accouchement, alors que l'expertise indique au contraire que l'anomalie aurait été détectée de façon certaine par la réalisation d'un caryotype effectué soit sur amniocentèse, soit sur sang fœtal.

En effet, s'agissant du délai de réalisation de cet examen, l'expertise indique clairement que :

* les examens pouvaient d'une part être encore réalisées lors de la dernière échographie du 7 février 2012, au regard des délais d'obtention des résultats de 3 jours et 15 jours déjà cités ci-dessus et de la proximité du CPDPN de l'hôpital Jeanne de Flandres.

* les résultats des examens devaient d'autre part établir l'existence du handicap.

Si l'expert indique la moindre qualité d'un caryotype réalisé sur amniocentèse qu'à partir du sang fœtal, il souligne toutefois que la détection de l'anomalie aurait été certaine, quelle que soit la méthode utilisée.

* les résultats de ces examens, ainsi que l'information corrélatrice sur le handicap et ses conséquences, pouvaient par conséquent être également connus de façon certaine avant le déclenchement de l'accouchement, dans des conditions permettant aux parents de prendre utilement une décision sur une éventuelle interruption de grossesse.

Il est par ailleurs rappelé que la perte de chance présente un caractère direct et certain chaque fois que l'on constate la disparition d'une éventualité favorable.

L'absence de prescription d'une échographie fœtal de référence, puis le défaut d'orientation vers un CPDPN ont causé une perte de chance pour les parents d'être informés sur l'importance du handicap subi par L... et par conséquent de pouvoir recourir à une interruption médicale de grossesse.

Sur ce dernier point, le rapport d'expertise précise en premier lieu que la situation de Mme L... aurait justifié une telle interruption de grossesse, selon les critères légaux, au regard de la gravité de l'anomalie chromosomique et de l'absence de traitement à y apporter en l'état actuel des connaissances.

Interrogés par l'expert obstétricien, les parents de L ont indiqué en deuxième lieu qu'ils auraient adhéré à un prélèvement ovulaire (amniocentèse ou ponction de sang fœtal), en dépit des risques de complications associés à ces gestes, s'ils avaient été informés d'un lien possible entre ce RCIU sévère et une anomalie chromosomique à pronostic défavorable.

De même, M. et Mme L ont indiqué en troisième lieu qu'ils auraient recouru à une interruption médicale de grossesse, s'ils avaient été ainsi avisés avant l'accouchement d'une grave anomalie du caryotype du fœtus.

La perte de chance présente dès lors un caractère certain, en relation avec les fautes commises conjointement par les docteurs P et C.

La réparation d'une perte de chance doit enfin être mesurée à la chance perdue et ne peut être égale à l'avantage qu'aurait procuré cette chance si elle s'était réalisée.

Dans un dire adressé à l'expert le 1er juillet 2016, les époux L ont indiqué qu'en réponse à la question du quantum de la perte de chance posée par le médecin-conseil de la société A, l'expert avait précisé lors des opérations expertales qu'elle était totale. Leur dire sollicitait que cette information oralement fournie figure au rapport définitif.

S'agissant de ce dire, le rapport définitif comporte toutefois la mention que l'expert obstétricien a précisément répondu aux questions de la mission et que ce point n'appelle pas de commentaire supplémentaire de sa part. La cour observe qu'à travers une telle réponse, l'expert indique clairement que l'appréciation du pourcentage de la perte de chance ne figurait pas parmi les termes de la mission d'expertise que lui avait confiée le juge des référés.

Pour autant, la cour n'estime pas nécessaire d'ordonner un complément d'expertise pour procéder à une telle fixation du taux de perte de chance, alors qu'elle dispose d'ores et déjà des éléments factuels de nature à lui permettre de confirmer le taux de 85 % retenu par les premiers juges.

2. Sur l'indemnisation des préjudices :

2.1. s'agissant des préjudices invoqués à l'égard des parents de L :

2.1.1. sur le préjudice financier :

2.1.1.1 sur les frais de santé déjà engagés et les dépenses d'aménagement futures :

M. et Mme L exposent conserver à leur charge des dépenses passées et futures pour la prise en charge de L.

Invoquant les débats parlementaires au sein de la commission mixte paritaire (CMP), ils citent spécifiquement les déclarations de M. Claude Evin et M. Pierre Fauchon pour estimer que le montant des dépenses qui ne sont pas compensées par la solidarité nationale, est indemnisable au titre de l'article L. 114-5 du code de l'action sociale et de la famille, tel qu'il a été adopté en définitive par les deux chambres du Parlement.

Pour autant, une telle lecture des débats ne reflète pas la solution adoptée dans le texte définitif.

En effet, après son adoption en première lecture devant l'Assemblée nationale le 10 janvier 2002, le texte de la proposition de loi modifié sur un amendement du gouvernement ayant ajouté le troisième alinéa du futur article L. 114-5 précité et codifié en 2015, était rédigé comme suit :

« lorsque la responsabilité d'un professionnel ou d'un établissement de santé est engagée vis-à-vis des parents d'un enfant né avec un handicap d'une particulière gravité non décelé pendant la grossesse à la suite d'une faute lourde, les titulaires de l'autorité parentale peuvent demander une indemnité destinée à la personne handicapée, correspondant aux charges particulières découlant, tout au long de sa vie, de son handicap, déduction faite du montant des allocations et prestations, de quelque nature qu'elles soient, dont cette personne bénéficie au titre de la solidarité nationale ou de sécurité sociale. Dans ce cas très précis, les organismes sociaux ne peuvent exercer de recours à l'encontre de l'auteur de la faute pour obtenir le remboursement des allocations et prestations versées ».

Le Sénat a profondément modifié le texte du projet ainsi transmis, estimant qu'il ne répondait pas à la problématique créée par la jurisprudence « Perruche », votant à l'unanimité le texte examiné en commission mixte paritaire.

Les travaux de la commission mixte paritaire ont initialement limité l'indemnisation des parents à leur seul préjudice moral.

En définitive, la commission mixte paritaire a renoncé à une telle limitation et a confirmé, après des modifications syntaxiques ayant vocation à prévenir des interprétations jurisprudentielles contraires, que les dépenses liées au handicap d'un enfant né handicapé relèvent exclusivement de la solidarité nationale :

- d'une part, en prenant en compte l'impact qu'aurait une prise en charge de ces dépenses, même partielle, au titre d'une responsabilité des médecins pratiquant le diagnostic prénatal, sur le coût de leurs assurances de responsabilité civile.
- d'autre part, en estimant qu'il appartiendra par conséquent à l'Etat d'augmenter sa prise en charge du handicap pour que la compensation versée par la collectivité couvre à terme l'intégralité des dépenses effectivement supportées par les parents.

Le texte issu de la commission mixte paritaire a été voté sans modification par les deux assemblées.

En définitive, les débats parlementaires révèlent ainsi que la position soutenue par M. Fauchon, rapporteur pour avis de la commission des lois du Sénat, ou par M. Evin, rapporteur de la CMP, n'a pas été retenue. En particulier, M. Fauchon a clairement exprimé le 19 février 2002 lors de sa discussion publique devant le Sénat, que le texte adopté en commission mixte paritaire était contraire à la constitution en ce qu'il violait le principe de la réparation intégrale et contestable en ce qu'il laissait à la charge des parents les dépenses non intégralement couvertes par l'Etat. De même, juste avant le vote du Sénat, M. Dreyfuss-Schmidt a pris le relais de la position de M. Fauchon et a manifesté la même hostilité à l'égard du texte finalement adopté, en indiquant que sa rédaction finale « signifie que les parents ne pourront pas réclamer en justice, en cas de faute, la compensation des « charges particulières découlant tout au long de la vie de l'enfant » du handicap ! Ils n'en auront pas la faculté, même si la solidarité nationale ne compense pas le handicap. C'est très clair, en effet ! ».

Statuant sur une question prioritaire de constitutionnalité, le conseil constitutionnel a enfin considéré dans sa décision du n° 2010-2 QPC du 11 juin 2010 que l'article L. 114-5 précité vise bien l'hypothèse d'une exclusion pure et simple par le législateur du préjudice lié aux charges particulières découlant, tout au long de la vie de l'enfant, de son handicap. Il a considéré qu'ayant fait le choix de la compensation au détriment de l'indemnisation, le législateur n'avait pas pour autant adopté une disposition inconstitutionnelle, dès lors qu'elle ne revêtait pas un caractère disproportionné au regard des buts poursuivis, étant au surplus précisé qu'en instaurant une prestation de compensation par la loi du 11 février 2005 en fonction des besoins de la personne handicapée, les parlementaires ont ainsi entendu ultérieurement assurer l'effectivité du droit à la compensation des conséquences du handicap, quelle que soit son origine.

Le jugement ayant débouté M. et Mme L de leur demande au titre de dépenses de santé en relation avec le handicap de leur fille L, est par conséquent confirmé.

2.1.1.2. sur les pertes de gains professionnels :

La cour observe que :

- d'une part, l'article L. 114-5 alinéa 3 du code de l'action sociale et de la famille n'exclut du préjudice économique que les charges particulières découlant du handicap de l'enfant, qui s'analysent comme des dépenses, qui relèvent seules de la solidarité nationale.

- d'autre part, et à l'inverse, la lettre de ce texte n'exclut pas l'indemnisation des pertes de recettes qui résultent pour les parents de la faute caractérisée du médecin dans le diagnostic prénatal du handicap d'un enfant à naître.

- enfin, au titre de l'esprit de cette loi, les travaux parlementaires ont fait ressortir que le législateur avait expressément renoncé à limiter au seul préjudice moral l'indemnisation que les parents peuvent solliciter au titre d'une telle faute.

Dans ces conditions, le fait de cesser ou de réduire son activité professionnelle pour s'occuper de son enfant handicapé engendre pour les parents un préjudice professionnel composé d'une perte de gains professionnels et d'une incidence professionnelle.

En l'espèce, M. et Mme L ne sollicitent toutefois pas l'indemnisation d'une incidence professionnelle, mais limitent leur demande à une perte de gains professionnels résultant de l'arrêt de leur activité professionnelle pour se consacrer aux soins de L.

Sur ce point, les premiers juges ont d'une part estimé que M. et Mme L n'établissent pas le lien de causalité direct entre la perte de gains invoquée et le handicap de leur fille, dès lors que cette dernière était prise en charge dans des institutions spécialisées.

En dépit d'une telle motivation, les époux L ne produisent aucune pièce éclairant la cour sur une prise en charge exclusivement parentale de L, notamment par des attestations établies par l'entourage ou par le personnel soignant.

Pour autant, la notification de la décision prise par la maison départementale des personnes handicapées du Nord d'accorder à Mme L une allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) pour les périodes du 1er mai 2013 au 30 avril 2014 (pièce 86 des époux L), puis du 1er mai 2014 au 28 février 2017 (leur pièce 87) fait apparaître que la commission a également accordé le complément d'AEEH de catégorie 6, correspondant à la situation dans laquelle l'enfant nécessite l'aide d'une tierce-personne à 100 % avec contraintes permanentes de surveillance et de soins à la charge de la famille. Ces deux notifications comportent en outre l'indication que ce complément leur est d'une part attribué « sous réserve d'une diminution (ou d'un arrêt, ou d'un renoncement) de votre activité professionnelle ou du recours à une tierce personne rémunérée », et que si l'enfant est d'autre part accueilli dans un établissement médico-social, le versement de ce complément se fera au prorata du nombre de jours de retour au foyer.

A cet égard, l'examen de l'attestation des droits ouverts auprès de la caisse d'allocations familiales du Nord au cours de l'année 2013 (pièce 88), fait ressortir que le montant de 1 225,71 euros versé à compter de mars 2013 à Mme L correspond à l'intégralité de l'allocation de base AEEH et de son complément de catégorie 6. Il en résulte que les parents ne déclarent aucun accueil de L auprès d'un établissement médico-social, à défaut de toute proratisation dans le versement de cette allocation.

D'autre part, sur la question de l'emploi des époux L..., les experts rapportent par ailleurs les déclarations des parents dont il résulte que :

- Mme L... a souhaité bénéficier d'un congé parental, après la naissance de L..., étant employée avant sa grossesse en qualité d'hôtesse de caisse à temps plein dans le cadre d'un contrat à durée indéterminée.
- elle a mis fin à ce congé parental trois mois avant son échéance, en raison de la perte d'emploi de son conjoint.
- en dépit de cette reprise du travail, elle a été placée en arrêt de travail car elle « se sentait incapable de travailler », avant d'être licenciée pour faute en mai 2015, pour défaut de présentation à son poste.
- M. L... a été licencié en octobre 2014 de son emploi de boulanger au sein d'une grande surface, à la suite d'un désaccord avec son employeur.
- il n'occupe plus d'emploi au jour de l'expertise, ayant fait le choix de s'occuper de sa fille L...

Le rapport d'expertise indique en outre que L... « doit être prise en charge actuellement dans un institut d'éducation motrice », formule dont le tribunal de grande instance a tiré la démonstration qu'elle n'est pas accueillie à temps plein au domicile parental. Au titre des frais divers, les experts mentionnent qu'il faut envisager des frais de garde d'enfant, pour les périodes de la journée ou de vacances de l'institution pendant lesquelles les parents sont potentiellement occupés par leurs obligations professionnelles. De plus, en l'absence d'autonomie de L... L..., il est exclu que les parents puissent s'adonner à une activité commune sans qu'une tierce-personne ne la garde.

Il ressort de l'ensemble de ces éléments que :

- la prise d'un congé parental par Mme L... n'est pas spécifiquement liée à la survenance du handicap subi par sa fille, un tel congé ayant comme objectif de prendre soin du nouveau-né, indépendamment de l'état de santé de ce dernier.
- la cessation anticipée de ce congé parental est également dépourvue de lien avec ce handicap, alors qu'elle s'explique directement par le licenciement de son époux et démontre au contraire la volonté maternelle de poursuivre une activité professionnelle, indépendamment de la situation médicale de L...
- le lien entre son incapacité à poursuivre le travail et le handicap de sa fille n'est établi par aucune pièce médicale, qui caractériserait notamment la dépression dont elle fait état et résultant de ce handicap.

En outre, le licenciement de M. L... à compter d'octobre 2014 ne résulte pas davantage d'une volonté paternelle de prendre en charge sa fille à domicile. La circonstance que M. L... n'ait pas repris une activité professionnelle ne résulte enfin pas d'une volonté de s'occuper exclusivement de sa fille, tel qu'il l'a exprimé lors de la réunion d'expertise du 19 avril 2016. Sur ce point, alors que les époux L... exposent s'être volontairement organisés pour permettre une présence continue d'un parent auprès de leur fille depuis sa naissance, en alternant ce rôle d'accompagnement en fonction de l'évolution de la situation professionnelle de chacun, il apparaît en définitive que :

- à compter de mai 2015, les deux parents ont été privés de travail de façon concomitante et sont restés au domicile familial sans que l'état de leur fille ne nécessite la mobilisation simultanée de ses deux parents, ce qui révèle en réalité une incapacité de M. L... à retrouver un emploi à l'issue de son licenciement, puis de celui de son épouse.
- à compter de mars 2017, M. L... a recommencé à travailler, de sorte que la renonciation à tout emploi pour prendre soin de sa fille qu'il exposait aux experts en avril 2016 n'est pas conforme à la réalité, mais correspond à une interprétation d'une période d'inactivité professionnelle qu'il subissait depuis octobre 2014, ou du moins depuis mai 2015.

S'agissant de la perte de gains professionnels futurs de Mme L. , cette dernière n'apporte aucun élément justifiant d'une part qu'elle serait dans l'incapacité de reprendre une activité professionnelle, alors qu'elle était âgée de 36 ans lors de sa perte d'emploi. Alors que les experts concluent que la scolarisation future de L. en IME sera nécessaire, Mme L. ne fournit d'autre part aucune démonstration que l'état de santé de sa fille la contraindrait à cesser définitivement de travailler, de sorte que tant le principe de pertes de gains futurs que les modalités de capitalisation proposée ne sont pas justifiés.

Enfin, la cour observe que les pertes de gains et salaires sont partiellement compensés par les prestations versées au titre de la prise en charge du handicap, qui intègrent notamment l'intervention d'un aidant familial, en particulier lorsqu'il renonce à une activité professionnelle pour se consacrer aux soins de la personne handicapée.

Au regard de l'ensemble de ces énonciations, il convient de confirmer le jugement critiqué, en ce qu'il a débouté les époux L. de leur demande au titre d'une perte de gains et salaires, en l'absence de preuve d'un lien de causalité certain et direct avec le handicap de leur fille.

2.1.2. sur le préjudice moral :

Outre un préjudice d'affection, les époux L. sollicitent également l'indemnisation d'un préjudice spécifique d'accompagnement, qu'ils présentent comme autonome par rapport au préjudice moral en indiquant assister au quotidien aux souffrances de leur fille, qui résultent d'un déficit permanent de 95 % et de ses souffrances évaluées à 6/7.

Sur ce point, il convient d'approuver les premiers juges, qui ont agrégé ces deux chefs de préjudice pour ne retenir que la seule qualification de préjudice moral, au regard des termes de la demande formulée par les parents. Au demeurant, une telle agrégation est visée par la demande subsidiaire des époux L. à hauteur d'une somme globale de 100 000 euros.

En considération des conclusions du rapport d'expertise, il convient ainsi d'indemniser à ce titre le choc psychologique des époux L. à la découverte du handicap de L. au moment de la naissance, les souffrances morales ressenties par chacun des parents confronté en permanence aux malformations, aux limites et aux propres souffrances de leur enfant qui ne sera jamais autonome et les craintes qu'ils peuvent nourrir quant à son avenir. L'indemnisation de ce poste de préjudice couvre en outre les troubles apportés dans la vie quotidienne, qui résulte notamment de la fréquence des rendez-vous médicaux ou des urgences médicales auxquelles conduit le handicap subi par L.

Ce préjudice moral n'a rien de commun ni de comparable au préjudice d'affection en cas de décès d'un enfant, compte tenu notamment de son intensité qui perdure la vie durant et de la nécessité de faire face au handicap au quotidien.

Ce préjudice moral d'une ampleur particulière compte tenu de la gravité du handicap auquel sont confrontés les parents doit être évalué à hauteur de 100 000 euros, dans le respect du montant sollicité par chacun des époux L.

Après application d'un taux de perte de chance de 85 %, il convient dès lors d'allouer à chacun des époux une indemnité de 85 000 euros en réparation de leur préjudice moral respectif.

Le jugement critiqué est par conséquent confirmé de ce chef.

2.2. s'agissant du préjudice invoqué à l'égard de la soeur aînée de L :

L'article L. 114-5 du code de l'action sociale et de la famille vise exclusivement l'indemnisation des « parents ».

Cette notion renvoie aux seuls père et mère de l'enfant, ainsi qu'en témoignent les débats parlementaires pour expliquer la substitution de ce terme moins juridique à la notion de titulaires de l'autorité parentale, qui était initialement visée par le texte transmis par l'Assemblée nationale.

Une telle référence exclusive aux parents n'a toutefois vocation qu'à délimiter l'exception que ce texte apporte au principe général de réparation intégrale des préjudices, qui ne concerne que le père et la mère au titre des dépenses qu'ils exposent pour prendre en charge leur enfant handicapé et qui ne sont pas compensées par la solidarité nationale.

A l'inverse, tant la lettre que l'esprit de ce texte n'excluent pas l'indemnisation intégrale des victimes par ricochet, dès lors qu'elles justifient d'un intérêt direct, certain et personnel à solliciter l'indemnisation de leur préjudice moral résultant de la perte de chance générée par la faute médicale.

La demande formulée par les époux L , en qualité de représentants légaux de leur fille L , est par conséquent recevable.

En outre, tant le préjudice d'affection subi par L que les troubles apportés dans la vie familiale depuis la naissance de L , résultant notamment de l'accaparement des parents autour de la situation de leur fille lourdement handicapée, justifient l'indemnisation de la soeur aînée de cette dernière à hauteur de 20 000 euros, montant sollicité par les époux L de ce chef.

Après application du taux de perte de chance de 85 %, il convient par conséquent de condamner in solidum la société A Iard et le docteur C à payer à M. et Mme L , représentant leur fille mineure L , la somme de 17 000 euros.

Le jugement critiqué est par conséquent confirmé de ce chef.

2. Sur le recours entre les co-responsables :

Le jugement du tribunal de grande instance de Lille ayant débouté les parties du surplus de leur demande a notamment rejeté la demande initialement formulée par le docteur C aux fins de condamner la société A Iard à le garantir à hauteur de 50 % des condamnations mises à sa charge, au titre de la contribution à la dette entre les co-responsables de la perte de chance subie par M. et Mme L .

Le docteur C ne maintient pas une telle demande en cause d'appel.

En revanche, la société A Iard sollicite de ne supporter que 20 % de la charge finale des condamnations à intervenir, estimant que la part causale des fautes commises par le docteur P dans la perte de chance subie par les époux L , justifie de limiter à ce quantum la responsabilité de son assuré.

Pour autant, la cour observe que le dispositif des conclusions récapitulatives de la société A Iard ne vise pas pour autant à prononcer une condamnation à l'encontre du docteur C au titre d'un recours récursoire qu'impliquerait un tel partage de responsabilité.

Dans ces conditions, la cour se limite à considérer que la participation conjointe des deux médecins à la réalisation de l'entier préjudice subi par les époux L , telle

qu'elle a été précédemment exposée au titre des fautes respectivement commises par les docteurs C et P, justifie de retenir un partage de responsabilité à hauteur de 50 %.

3. Sur les demandes accessoires

4.1. sur les dépens :

Le sens du présent arrêt conduit à confirmer le jugement attaqué sur ses dispositions relatives aux dépens de première instance et à condamner la société A Iard aux entiers dépens d'appel.

4.2. Sur l'article 700 du code de procédure civile :

En l'absence d'éléments conduisant à reconsidérer l'évaluation des frais irrépétibles exposés par les époux L en première instance, il n'est pas contraire à l'équité et à la situation économique des parties de confirmer la condamnation prononcée in solidum à l'encontre de la société A Iard et du docteur C en première instance à hauteur de 5 000 euros.

Par ailleurs, ces derniers sont également condamnés in solidum à payer aux époux L la somme de 4 000 euros sur le fondement de l'article 700 du code de procédure en cause d'appel.

PAR CES MOTIFS :

La cour,

Confirme le jugement rendu le 3 septembre 2018 par le tribunal de grande instance de Lille dans toutes ses dispositions ;

Y ajoutant,

Ordonne un partage de responsabilité par moitié entre le docteur M C et le docteur F P, assuré par la société A Iard ;

Condamne in solidum la société A Iard et le docteur M C à payer à M. C L et à Mme A -S S, épouse I les entiers dépens en cause d'appel ;

Condamne in solidum la société A Iard et le docteur M C à payer à M. C L et à Mme A -S S, épouse L la somme de 4 000 euros au titre de l'article 700 du code de procédure civile en cause d'appel ;

La greffière

La présidente

Harmony POYTEAU

Hélène CHATEAU