

Cour de cassation

Chambre civile 1

Audience publique du 24 mai 2017

N° de pourvoi: 16-16.890

ECLI:FR:CCASS:2017:C100635

Publié au bulletin

Cassation

Mme Batut (président), président

Me Balat, SCP Sevaux et Mathonnet, avocat(s)

REPUBLIQUE FRANCAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS

LA COUR DE CASSATION, PREMIÈRE CHAMBRE CIVILE, a rendu l'arrêt suivant :

Sur le moyen unique, pris en sa première branche :

Vu l'article L. 1142-1, II, du code de la santé publique, dans sa rédaction antérieure à celle issue de la loi n° 2009-526 du 12 mai 2009 ;

Attendu qu'en vertu de ce texte, lorsque la responsabilité d'un professionnel de santé, d'un établissement, service ou organisme dans lesquels sont réalisés des actes individuels de prévention, de diagnostic ou de soins n'est pas engagée, un accident médical, une affection iatrogène ou une infection nosocomiale ouvre droit à la réparation des préjudices du patient, et, en cas de décès, de ses ayants droit au titre de la solidarité nationale, lorsqu'ils sont directement imputables à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins et qu'ils ont eu pour le patient des conséquences anormales au regard de son état de santé comme de l'évolution prévisible de celui-ci et présentent un caractère de gravité, fixé par décret, apprécié au regard de la perte de capacités fonctionnelles et des conséquences sur la vie privée et professionnelle mesurées en tenant notamment compte du taux d'incapacité permanente ou de la durée de l'incapacité temporaire de travail ;

qu'il en résulte que, pour être réparé au titre de la solidarité nationale, un dommage doit avoir été provoqué par un acte de prévention, de diagnostic ou de soin, ce qui implique soit qu'il présente un caractère distinct de la l'atteinte initiale, soit qu'il résulte de son aggravation ; que le fait que l'évolution favorable de l'état de santé d'un patient se trouve retardée par un échec thérapeutique ne caractérise pas un tel dommage ;

Attendu, selon l'arrêt attaqué, qu'à la suite d'une entorse consécutive à une chute, M. X... a présenté une instabilité chronique d'une cheville et subi, le 23 mars 2006, une ligamentoplastie pour y remédier ; qu'en raison de la persistance de douleurs, une reprise chirurgicale a été pratiquée, le 14 mai 2008, qui a permis de diminuer la tension du transplant et entraîné une réduction importante des douleurs ; qu'invoquant avoir subi un accident médical non fautif, M. X... a, après l'échec d'une procédure de règlement amiable, assigné l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales aux fins d'obtenir une indemnisation au titre de la solidarité nationale ;

Attendu que, pour retenir l'existence d'un dommage imputable à un acte de soins et accueillir la demande de M. X..., l'arrêt énonce, en se fondant sur le rapport d'expertise judiciaire, que la prise en charge de sa pathologie a été satisfaisante, mais que les douleurs ont persisté à l'issue de la première intervention en raison d'une tension trop importante du transplant, qu'une telle tension ne correspond pas à une faute technique puisque la tension appliquée ne répond à aucun test objectif mesurable et qu'en outre, si le transplant est un peu tendu, il y a souvent dans les suites une adaptation automatique à la tension de celui-ci ; qu'il en déduit que l'évolution favorable de l'état de santé du patient a été retardée par cette tension excessive, que cet événement médical est directement imputable à l'intervention et que le dommage, qui consiste dans ce retard d'évolution favorable, n'est pas en rapport avec l'évolution de la pathologie et ne constitue pas un résultat thérapeutique insuffisant ou un échec thérapeutique ;

Qu'en statuant ainsi, alors que le retard dans l'évolution favorable de l'état de santé du patient, consécutif au fait que l'intervention chirurgicale, réalisée conformément aux règles de l'art, n'avait pas permis de remédier aux douleurs qu'il présentait et ne les avait pas non plus aggravées, ne caractérisait pas un dommage directement imputable à un acte de soins, la cour d'appel a violé le texte susvisé ;

PAR CES MOTIFS et sans qu'il y ait lieu de statuer sur les autres branches du moyen :

CASSE ET ANNULE, en toutes ses dispositions, l'arrêt rendu le 7 mars 2016, entre les parties, par la cour d'appel de Pau ; remet, en conséquence, la cause et les parties dans l'état où elles se trouvaient avant ledit arrêt et, pour être fait droit, les renvoie devant la cour d'appel de Bordeaux ;

Laisse à chaque partie la charge de ses dépens ;

Vu l'article 700 du code de procédure civile, rejette les demandes ;

Dit que sur les diligences du procureur général près la Cour de cassation, le présent arrêt sera transmis pour être transcrit en marge ou à la suite de l'arrêt cassé ;

Ainsi fait et jugé par la Cour de cassation, première chambre civile, et prononcé par le président en son audience publique du vingt-quatre mai deux mille dix-sept.

MOYEN ANNEXE au présent arrêt

Moyen produit par la SCP Sevaux et Mathonnet, avocat aux Conseils, pour l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales.

Il est fait grief à l'arrêt infirmatif attaqué d'avoir condamné l'ONIAM à payer à monsieur X... la somme de 8. 870, 90 euros, en réparation du préjudice causé par l'accident médical directement imputable à l'acte de soins du 23 mars 2006, d'avoir débouté l'ONIAM du surplus de ses demandes et d'avoir condamné l'ONIAM à payer à monsieur X... la somme de 1. 500 euros en application de l'article 700 du code de procédure civile ;

Aux motifs que, sur l'accident médical indemnisable, les parties sont contraires sur les conséquences devant être tirées de l'expertise judiciaire, sur le point de savoir si l'accident médical dont M. X... demande réparation est ou non « directement imputable à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins », et présente ou non le seuil de gravité exigé par la loi pour permettre l'indemnisation par l'ONIAM au titre de la solidarité nationale ; que l'expertise du docteur Y...est médicalement limpide :- les phénomènes douloureux ressentis au départ chez le patient, sont en lien avec l'entorse qu'il a présentée le 10 décembre 2005,- la prise en charge de sa pathologie a été tout à fait satisfaisante, s'agissant du diagnostic posé, et des soins qui y ont été apportés, aucune faute n'étant établie à ce titre,- la plastie chirurgicale que le patient a subie le 23 mars 2006, a cependant laissé subsister des douleurs importantes, et ce du fait d'une tension trop importante de l'implant,- cette tension trop importante ne correspond pas à une faute technique, puisque la tension appliquée ne répond à aucun test objectif mesurable, et qu'en outre, si le transplant est un peu tendu, il y a souvent dans les suites une adaptation automatique à la tension de celui-ci, si bien que les situations conduisant à une reprise ne sont pas si fréquentes,- la nouvelle intervention du 13 mai 2008, destinée à détendre le transplant sans le désinsérer complètement, a permis de diminuer de façon très importante la douleur,- le patient ne présentait pas d'état antérieur ; qu'en revanche, les explications de l'expert le sont moins s'agissant de déterminer si le préjudice dont il est demandé réparation est ou non directement imputable à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins ; qu'en effet, l'expert fait valoir que (page 13 de l'expertise) : « Les préjudices subis sont liés d'une part aux séquelles liées à une entorse de cheville diagnostiquée le 10 décembre 2005 ; d'autre part, à un résultat insuffisant après la prise en charge chirurgicale du docteur Z...ce qui a nécessité une reprise deux ans plus tard par le professeur A..... On est en présence de conséquence du moins insuffisante de l'intervention dès lors qu'il y avait persistance de phénomènes douloureux en rapport avec une cause qui a pu être retrouvée de tension excessive du transplant. Il y a un lien entre l'imputabilité entre l'accident (sic) du 10 décembre 2005 et les lésions initiales qui ont entraîné une instabilité de la cheville droite et les séquelles en rapport avec la technique chirurgicale employée. L'imputabilité est directe et certaine avec les lésions initiales qui ont conduit à un acte chirurgical sans que l'on puisse faire référence à un état antérieur » ; que l'expert précisera, suite aux dires des parties, que la première intervention a eu un résultat incomplet, que la durée de l'arrêt de travail ainsi que le changement de poste sont

en rapport exclusif avec la pathologie initiale d'instabilité de la cheville, et que la tension excessive de l'implant constituait un événement indésirable mais pas une faute médicale ; qu'au vu de l'ensemble de ces éléments, il se déduit que :- M. X... a, du fait de sa chute le 10 décembre 2005, subi des blessures nécessitant l'intervention pratiquée le 23 mars 2006, - l'évolution favorable de son état, jusqu'à sa consolidation, a été retardée par un événement médical non fautif, directement imputable à cette intervention, et constitué par une trop grande tension de l'implant pratiqué au cours de l'intervention ; que, de plus, le dommage, qui consiste dans ce retard d'évolution favorable, n'est nullement en rapport avec l'évolution de sa pathologie ; qu'il ne s'agit pas davantage d'un résultat thérapeutique insuffisant, ou d'un échec thérapeutique, puisqu'une intervention de reprise a été possible, et a permis cette évolution favorable ; que ce dommage, directement imputable à l'acte de soins non fautif du 23 mars 2006, du fait de la trop grande tension de l'implant, est indépendant de l'état antérieur de la victime, ne constitue pas une suite prévisible de l'intervention, n'est pas lié à la survenance d'une complication ou d'un risque prévisible, et est donc la conséquence d'un accident médical au sens de l'article L. 1142-1 II du code de la santé publique ; qu'en conséquence, il ne peut être retenu, contrairement à l'expertise judiciaire, que ce retard d'évolution favorable serait en rapport exclusif avec la pathologie initiale d'instabilité de la cheville ; qu'en revanche, l'accident médical, constitué par la trop grande tension de l'implant, pratiquée lors de l'intervention du 23 mars 2006, ne peut ouvrir droit à réparation, que s'agissant du dommage qui lui est directement imputable, déduction faite du dommage directement imputable à la lésion initiale, et à la condition que ce dommage présente le seuil de gravité exigé par la loi ; que ni l'expert, ni les parties n'ont procédé à l'analyse qui permettrait de définir ce seul dommage réparable au titre de la solidarité nationale ; que cependant les éléments du dossier permettent de le faire, ainsi qu'il va être dit ; qu'ainsi, l'intervention de reprise, qui a diminué la tension de l'implant, est en date du 13 mai 2008, et a conduit à une consolidation au 1er février 2009, c'est-à-dire 8, 5 mois plus tard ; qu'en l'absence d'accident médical, l'intervention subie le 23 mars 2006, aurait dû conduire à une consolidation dans les mêmes délais, qui peut donc être fixée (8, 5 mois plus tard), à la date du 10 décembre 2006 ; que ce sont les préjudices subis du 10 décembre 2006, au 17 mai 2008, qui sont donc directement imputables à l'acte de soins du 23 mars 2006, lesquels comprennent l'obligation de subir la nouvelle intervention de reprise (du 13 mai 2008), et l'incapacité temporaire totale qui en est résultée (jusqu'au 17 mai 2008) ; qu'en revanche, les séquelles qui subsistent postérieurement à cette intervention de reprise, et à la consolidation, sont directement imputables à la lésion initiale, et nullement à l'accident médical ; qu'en conséquence, cette analyse, les éléments du dossier et les postes de préjudice retenus par l'expertise judiciaire, permettent d'établir que :- la première intervention du 23 mars 2006, directement imputable à la chute, a généré un déficit fonctionnel temporaire total (du 23 mars au 19 avril 2006), qui est totalement indépendant de l'accident médical qui vient d'être retenu, - la seconde intervention du 13 mai 2008, a généré un déficit fonctionnel temporaire total (du 13 au 17 mai 2008), directement imputable à l'accident médical qu'il s'agissait de réparer, - du 10 décembre 2006, date à laquelle il aurait dû être consolidé en l'absence d'accident médical, au 13 mai 2008, date de l'intervention de reprise, M. X... a subi une incapacité partielle de 15 % et était en arrêt de travail ; que ces éléments démontrent que l'accident médical retenu a entraîné chez M. X..., pendant une durée au moins égale à six mois consécutifs, un arrêt temporaire des activités professionnelles ; que M. X... remplit donc les conditions d'indemnisation de l'accident médical, telles que prévues par l'article D. 1142-1 du code de la santé publique ; que, sur la réparation, sur les postes de préjudices réclamés par l'appelant, et au vu des éléments du dossier, seuls sont directement imputables à l'accident médical en lien avec l'intervention du 23 mars 2006, les postes suivants :- frais divers exposés en lien avec l'accident médical, - pertes de gains professionnels actuels du 10 décembre 2006 au 17 mai 2008, - déficit fonctionnel

temporaire pour cette même période,- souffrances endurées, l'évaluation expertale de 3/7 devant être ramenée à 2, 5/ 7, déduction faite des souffrances liées à la première intervention chirurgicale, directement imputables au traumatisme initial, et non à l'accident médical ; qu'au vu des pièces du dossier, le surplus des postes d'indemnisation réclamés, n'est pas directement imputable à l'accident médical, mais à la lésion initiale, et n'ouvre pas droit à indemnisation, si bien que les demandes de l'appelant à ce titre doivent être rejetées ; qu'au vu des pièces du dossier, il convient d'allouer à l'appelant les sommes suivantes : frais divers : qu'il est ici réclamé les frais de déplacement que l'appelant a dû exposer pour se soumettre à la seconde intervention pratiquée à Bordeaux (400 euros), ainsi qu'aux deux expertises ; que seuls les frais de déplacement concernant la seconde expertise (400 euros), sont directement imputables à l'accident médical puisque cette expertise a été nécessitée du fait du retard de consolidation imputable à l'accident médical, alors que la première est imputable au traumatisme initial ; qu'il convient de lui allouer à ce titre la somme totale de 800 euros ; pertes de gains professionnels actuels : que l'appelant ne réclame à ce titre que la prime annuelle (13ème mois), qu'il n'a pas perçue, faisant valoir pour le surplus, que les indemnités journalières qu'il a perçues ont compensé ses pertes de salaire ; qu'il invoque sans contestation une prime annuelle de 1. 100 euros pour 2006, et 1. 160 euros pour les années postérieures ; qu'en conséquence, et selon un calcul proportionnel, c'est la somme de 1. 648, 10 euros qui doit lui être allouée, selon le détail suivant (1) + (2) + (3) :- pour l'année 2006 : du 10 au 31 décembre (21 jours) : 1. 100 euros x 21 jours/ 365 jours = 63, 30 euros (1),- pour l'année 2007 : 1. 150 euros (2),- pour l'année 2008 : du 1er janvier au 17 mai (138 jours) : 1. 160 euros x 138 jours/ 365 jours = 434, 80 euros (3) ; déficit fonctionnel temporaire du 10 décembre 2006 au 17 mai 2008 (15 %) : que, sur la base d'une indemnisation de 23 euros par jour de déficit fonctionnel temporaire, c'est la somme de 1. 922, 80 euros qui doit lui être allouée, selon le détail suivant (1) + (2) :- déficit fonctionnel temporaire total (13 au 17 mai 2008 : 5 jours) : 23 euros x 5 = 115 euros (1),- déficit fonctionnel temporaire partiel (15 %) du 10 décembre 2006 au 12 mai 2008 inclus (524 jours) : (23 euros x 524 jours) x 15 % = 1. 807, 80 euros (2) ; souffrances endurées (2, 5/ 3) : qu'il est ici rappelé que l'évaluation de l'expert a été minorée d'un demi-point, car elle intégrait les souffrances endurées au titre de la première intervention chirurgicale du 23 mars 2006, alors que cette intervention est directement imputable aux lésions initiales, et non à l'accident médical ; qu'il convient d'allouer à ce titre, à l'appelant, la somme de 4. 500 euros ; qu'en résumé, c'est la somme de 8. 670, 90 euros, que l'ONIAM sera condamné à payer à l'appelant, selon le détail suivant :- frais divers : 800 euros,- pertes de gains professionnels actuels : 1. 648, 10 euros,- déficit fonctionnel temporaire : 1. 922, 80 euros,- souffrances endurées : 4. 500 euros ;

Alors, de première part, que ne sont indemnisables au titre de la solidarité nationale que les conséquences d'un accident médical directement imputables à un acte de prévention, de diagnostic ou de soins, et non celles d'un échec ou d'une insuffisance thérapeutique dudit acte ; qu'en s'étant référée aux constatations, qualifiées de « limpides », de l'expert aux termes desquelles l'intervention médicale avait laissé subsister des douleurs en raison d'une tension de l'implant à laquelle le corps du patient n'avait pas su s'adapter et en ayant constaté que cet « événement » médical n'avait entraîné qu'un retard dans la consolidation de l'état de santé du patient, la cour d'appel, en retenant que le dommage constituait la conséquence d'un accident médical et non d'une insuffisance thérapeutique de l'acte de soins, n'a pas tiré les conséquences légales de ses propres constatations et a méconnu l'article L. 1142-1, II, du code de la santé publique dans sa rédaction applicable ;

Alors, de deuxième part, qu'en se fondant sur la circonstance qu'une intervention de reprise avait été possible et avait permis l'évolution favorable que l'« événement médical » avait retardée, ainsi que sur la constatation que le dommage subi n'était pas une suite prévisible de l'intervention et n'était pas lié à une complication ou à un risque prévisible, et que le retard d'évolution favorable ne serait pas en rapport exclusif avec l'état de santé initial, la cour d'appel s'est prononcée par des motifs inopérants à établir que le dommage subi à la suite de l'intervention avait pour cause l'acte médical, et non son insuffisance thérapeutique, et a méconnu l'article L. 1142-1, II, du code de la santé publique ;

Alors de troisième part, et en tout état de cause, qu'en se bornant à constater que l'« événement » médical constitué par une trop grande tension de l'implant avait retardé l'évolution favorable de l'état de santé du patient sans rechercher, ainsi qu'il lui était demandé (conclusions d'appel de l'ONIAM, p. 11), si les douleurs subies après l'intervention avaient pour cause cette tension de l'implant ou si elles n'étaient qu'une conséquence de la lésion initiale que cette tension avait empêché l'acte médical de résorber, la cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard de l'article L. 1142-1, II, du code de la santé publique dans sa rédaction applicable ;

Alors, par ailleurs, de quatrième part, qu'en affirmant que l'expert n'aurait pas « procédé à l'analyse qui permette de définir ce seul dommage réparable au titre de la solidarité nationale » (arrêt, p. 6 § 11), c'est-à-dire quels étaient les dommages imputables ou non à un accident médical, alors que cet expert a constaté que « la durée de l'arrêt de travail ainsi que le changement de poste sont bien en rapport exclusif avec la pathologie initiale d'instabilité de la cheville » (p. 14), excluant que ces préjudices aient été la conséquence d'un accident médical, la cour d'appel a dénaturé l'expertise du docteur Y...et méconnu l'article 1134 du code civil ;

Alors, de cinquième part, qu'un accident médical présente un caractère de gravité suffisant susceptible de justifier une indemnisation par la solidarité nationale lorsque la durée de l'incapacité temporaire de travail résultant de l'accident médical est au moins égale à six mois consécutifs ou à six mois non consécutifs sur une période de douze mois ; que les juges du fond doivent en conséquence s'assurer, d'une part, en cas de déficit fonctionnel temporaire, que ce dernier était incompatible avec l'exercice d'une activité professionnelle et, d'autre part, que l'incapacité temporaire de travail résultait bien de l'accident médical ; qu'en retenant que « du 10 décembre 2006, date à laquelle il aurait dû être consolidé en l'absence d'accident médical, au 13 mai 2008, date de l'intervention de reprise, M. X... a subi une incapacité partielle de 15 % et était en arrêt de travail » (arrêt, p. 7 § 4) sans rechercher, ainsi qu'elle y était invitée (conclusions d'appel de l'ONIAM, p. 13), si cette incapacité était incompatible avec l'exercice d'une activité professionnelle et si l'arrêt de travail était la conséquence de cette incapacité, elle seule imputable au soi-disant accident médical, la cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard des articles L. 1142-1, II, et D. 1142-1 du code de la santé publique, dans leur rédaction applicable ;

Alors, de sixième part, que la cour d'appel a retenu que les préjudices subis par monsieur X... du 10 décembre 2006 au 17 mai 2008 comprenaient une « incapacité temporaire totale [...] (jusqu'au 17 mai 2008) » (arrêt, p. 6 in fine) et, plus loin, a dit établi le fait que du 10 décembre 2006 au 13 mai 2008, monsieur X... aurait subi une « incapacité partielle

de 15 % » (arrêt, p. 7 § 4), entachant ainsi son arrêt de contradiction, en violation de l'article 455 du code de procédure civile. **Publication :**

Décision attaquée : Cour d'appel de Pau , du 7 mars 2016