

Cour de cassation

Chambre civile 1

Audience publique du 15 juin 2016

N° de pourvoi: 15-16.824

ECLI:FR:CCASS:2016:C100666

Publié au bulletin

Rejet

Mme Batut (président), président

SCP Baraduc, Duhamel et Rameix, 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 :

Attendu, selon l'arrêt attaqué (Lyon, 17 février 2015), qu'après avoir subi, le 17 avril 2008, une intervention chirurgicale destinée à remédier à des troubles du membre supérieur gauche, imputables à des lésions anatomiques, M. X... a présenté un déficit complet du biceps, entraînant un taux d'atteinte permanente de 30 % ; qu'à la suite d'un avis de la commission régionale de conciliation et d'indemnisation ayant, à l'issue d'une mesure d'expertise, écarté la possibilité d'une indemnisation de son dommage au titre de la solidarité nationale, M. X... a assigné l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales aux fins d'obtenir une telle indemnisation ;

Sur le moyen unique, pris en ses deux premières branches :

Attendu que M. X... fait grief à l'arrêt de rejeter sa demande, alors, selon le moyen :

1°/ qu'en matière de réparation de l'aléa thérapeutique, la condition d'anormalité du dommage est toujours remplie lorsque l'acte médical a entraîné des conséquences notablement plus graves que celles auxquelles le patient était exposé de manière suffisamment probable en l'absence de traitement ; qu'il appartenait donc à la cour d'appel de rechercher si la monoplégie complète du bras gauche, dont M. X... était atteint depuis l'intervention chirurgicale, constituait une conséquence notablement plus grave que l'évolution naturelle de sa maladie en l'absence d'intervention ; que la cour d'appel s'est

cependant bornée à affirmer, de façon inopérante, que l'évolution de la pathologie devait conduire à une invalidité importante, ce qui ne permet pas de savoir quel aurait été l'état de santé de M. X... en l'absence d'intervention ; qu'en affirmant néanmoins que la condition d'anormalité n'était pas remplie, 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 ;

2°/ qu' en énonçant de façon inopérante, pour juger la condition d'anormalité du dommage non remplie, que la complication était prévisible, que l'intervention était nécessaire avec des objectifs limités, que le risque d'aggravation postopératoire était de 6 à 8 % avec un risque d'échec important, tandis qu'il lui appartenait de comparer l'état de santé de M. X... résultant de l'opération et celui prévisible qui aurait résulté de l'évolution naturelle de sa maladie, 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 ;

Mais attendu qu'aux termes de l'article L. 1142-1, II, alinéa 1er, du code de la santé publique, lorsque la responsabilité d'un professionnel, d'un établissement, service ou organisme mentionné au I ou d'un producteur de produits 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'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique, de la durée de l'arrêt temporaire des activités professionnelles ou de celle du déficit fonctionnel temporaire ;

Attendu que la condition d'anormalité du dommage prévue par ces dispositions doit être regardée comme remplie lorsque l'acte médical a entraîné des conséquences notablement plus graves que celles auxquelles le patient était exposé par sa pathologie de manière suffisamment probable en l'absence de traitement ; que, dans le cas contraire, les conséquences de l'acte médical ne peuvent être considérées comme anormales sauf si, dans les conditions où l'acte a été accompli, la survenance du dommage présentait une probabilité faible ; qu'ainsi, elles ne peuvent être regardées comme anormales au regard de l'état de santé du patient lorsque la gravité de cet état a conduit à pratiquer un acte comportant des risques élevés dont la réalisation est à l'origine du dommage ;

Attendu que l'arrêt relève, en se fondant notamment sur les conclusions des experts, que le patient présentait une pathologie dont l'évolution devait conduire à une invalidité importante, que l'intervention chirurgicale, rendue nécessaire par cette pathologie, n'avait que des objectifs limités et visait surtout à éviter une aggravation de l'état de santé de l'intéressé, tout en comportant elle-même un risque d'échec important et d'aggravation de cet état d'une fréquence de survenue de 6 à 8 % ; qu'ayant ainsi procédé aux recherches et comparaisons prétendument omises, la cour d'appel a mis en évidence que les conséquences de l'intervention n'étaient pas notablement plus graves que celles auxquelles le patient était exposé en raison de sa pathologie et que la gravité de son état avait conduit à pratiquer un acte comportant des risques élevés dont la réalisation est à l'origine du dommage ; qu'elle en a exactement déduit que ces conséquences ne

présentaient pas de caractère anormal au sens de l'article L. 1142-1, II, du code de la santé publique ; que le moyen n'est pas fondé ;

Sur le moyen, pris en ses deux dernières branches, ci-après annexé :

Attendu que ces griefs ne sont manifestement pas de nature à entraîner la cassation ;

PAR CES MOTIFS :

REJETTE le pourvoi ;

Condamne M. X... aux dépens ;

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

Ainsi fait et jugé par la Cour de cassation, première chambre civile, et prononcé par le président en son audience publique du quinze juin deux mille seize.

MOYEN ANNEXE au présent arrêt

Moyen produit par la SCP Baraduc, Duhamel et Rameix, avocat aux Conseils, pour M. X....

IL EST FAIT GRIEF à l'arrêt attaqué d'avoir débouté M. X... de ses demandes indemnitaires et aux fins d'expertise ;

AUX MOTIFS PROPRES QUE l'expert Y..., désigné par la commission régionale de conciliation et d'indemnisation (CRCI), a retenu que le diagnostic préopératoire était cohérent dans la mesure où on était en présence d'une corrélation anatomoclinique et électro-myographique suffisamment expressive pour justifier un geste neurochirurgical, que la complication postopératoire est essentiellement représentée par l'atteinte déficitaire complète du biceps, mais également une aggravation de la motricité de l'épaule qui rend le bras gauche de M. X... totalement inopérant ; que cette complication n'est pas liée à une lésion anatomique opératoire de la racine C6, car le patient ne présentera pas, en postopératoire, d'atteinte déficitaire de la sensibilité de ce territoire même si une discrète hypoesthésie transitoire aura lieu, conséquence tout à fait habituelle des manipulations radiculaire chirurgicales celle-ci disparaîtra pas la suite ; que la complication postopératoire est en fait due à la concomitance de deux événements, d'une part, les manipulations chirurgicales effectuées sur un territoire particulièrement sténosé et sur une racine oedémateuse et inflammatoire, d'autre part, l'existence d'une racine nerveuse présentant une atteinte neurologique chronique et dont les fibres motrices déjà lésées ont complété leur évolution péjorative ; que l'expert a ajouté que les compressions radiculaire

récentes et aiguës avec atteinte déficitaire modérée sont en général de bon pronostic avec une récupération motrice plus ou moins importante évoluant sur 6 à 18 mois, que celles avec atteinte déficitaire totale sont par contre d'un pronostic particulièrement péjoratif, car il est exceptionnel qu'une récupération quelconque ait lieu par la suite, que les compressions radiculaires chroniques avec atteinte déficitaire modérée ou déjà évoluée sont d'un pronostic beaucoup moins satisfaisant, car donnant lieu le plus souvent à une stabilisation des lésions, mais pour laquelle en aucune façon il ne faut exclure une aggravation post opératoire qui survient dans 6 à 8% des cas ; qu'il s'agit donc là d'un événement accidentel difficilement prévisible et d'un événement incontournable dans la mesure où le geste chirurgical était considéré comme impératif et susceptible d'enrayer une évolution dramatique ; que le fait que l'expert n'a pas rédigé de rapport de synthèse après avoir signé son propre rapport et contre signé celui de son sapiteur n'entraîne aucune irrégularité des opérations d'expertise, le premier rapport n'étant pas contredit par le second qui avait pour objet de rechercher si une pathologie sous-jacente pouvait avoir interféré avec les complications postopératoires ; qu'il résulte des opérations d'expertise que l'intervention chirurgicale était rendue nécessaire pour une pathologie préexistante dont l'évolution devait conduire à une invalidité importante, que l'intervention de libération foraminale et radiculaire était susceptible d'engendrer une aggravation de l'état antérieur, avec une fréquence de survenue de 6 à 8%, et qu'il existe un lien de causalité direct et certain entre les atteintes neurologiques antérieures et l'aggravation présentée en postopératoire ; qu'il résulte d'un courrier adressé par le professeur Vallée au médecin traitant de M. X... que l'intervention n'avait que des objectifs limités, visant surtout à éviter une aggravation, mais avec un risque d'échec important ; qu'il en découle que la complication dont a été victime M. X... est en lien avec les soins reçus et a aggravé sa pathologie préexistante, mais qu'elle ne peut être considérée comme anormale au regard de son état de santé, de l'évolution prévisible de celui-ci et du risque d'aggravation connu dans 6 à 8% des cas ; que M. X... était en réalité exposé compte tenu de son état antérieur à une complication qui est survenue ; que le préjudice subi ne relève pas de la réparation au titre de la solidarité nationale dans les conditions prévues par l'article L 1142-1 II du code de la santé publique ;

ET AUX MOTIFS ADOPTES QUE les deux experts sont d'accord pour relier les séquelles au geste chirurgical et sur le fait qu'aucune faute professionnelle de la part du chirurgien ne peut être retenue, que ce soit dans la réalisation du geste ou dans la prise en charge des suites ; qu'il sera enfin précisé, pour répondre à l'argument de M. X... que le fait que le docteur Y... n'a pas rédigé de rapport de synthèse après [avoir] signé son propre rapport puis contresigné celui du docteur Z..., ne rend pas caduc le premier rapport du docteur Y... qui n'est pas contredit par le second ; qu'au vu de ces expertises, la CRCI a décidé d'exclure l'existence de fautes médicales ; qu'elle a également exclu l'existence de conséquences anormales d'un acte médical au regard de l'état initial du patient et de son évolution prévisible, la complication survenue s'inscrivant dans les suites trop prévisibles pour satisfaire à la condition posée par l'article L 1142-II du code de la santé publique pour une indemnisation par la solidarité nationale ; qu'il s'avère que l'intervention chirurgicale n'avait que des objectifs limités, avec un risque d'échec important (une aggravation postopératoire qui survient dans 6 à 8% des cas) et ce d'autant plus que M. X... présentait une pathologie neurologique grave, une aggravation de son état antérieur étant redoutée par les médecins dès l'origine ; que le chirurgien a effectivement écrit au médecin que M. X... n'a pas été victime d'un aléa thérapeutique, mais d'un échec thérapeutique prévisible qui ne présente pas le caractère anormal exigé par les textes pour obtenir une prise en charge par l'ONIAM ;

1°) ALORS QUE, en matière de réparation de l'aléa thérapeutique, la condition d'anormalité du dommage est toujours remplie lorsque l'acte médical a entraîné des conséquences notablement plus graves que celles auxquelles le patient était exposé de manière suffisamment probable en l'absence de traitement ; qu'il appartenait donc à la cour d'appel de rechercher si la monoplégie complète du bras gauche, dont M. X... était atteint depuis l'intervention chirurgicale, constituait une conséquence notablement plus grave que l'évolution naturelle de sa maladie en l'absence d'intervention ; que la cour d'appel s'est cependant bornée à affirmer, de façon inopérante, que l'évolution de la pathologie devait conduire à une « invalidité importante », ce qui ne permet pas de savoir quel aurait été l'état de santé de M. X... en l'absence d'intervention ; qu'en affirmant néanmoins que la condition d'anormalité n'était pas remplie, 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 ;

2°) ALORS QU' en énonçant de façon inopérante, pour juger la condition d'anormalité du dommage non remplie, que la complication était prévisible, que l'intervention était nécessaire avec des objectifs limités, que le risque d'aggravation postopératoire était de 6 à 8% avec un risque d'échec important, tandis qu'il lui appartenait de comparer l'état de santé de M. X... résultant de l'opération et celui prévisible qui aurait résulté de l'évolution naturelle de sa maladie, 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 ;

3°) ALORS QUE le rapport d'expertise du docteur Y... énonçait (p. 13 § 1 in fine) que « les compressions radiculaires chroniques avec atteinte déficitaire modérée ou déjà évoluée sont d'un pronostic beaucoup moins satisfaisant, car donnant lieu le plus souvent à une stabilisation des lésions, mais pour laquelle en aucune façon il ne faut exclure une aggravation post opératoire qui survient dans 6 à 8% des cas », tandis que le rapport du sapiteur, le professeur Z..., énonçait (p. 5 § 1) que, « concernant l'aggravation postopératoire, le lien chronologique évident qui lie cette aggravation neurologique au geste opératoire, la corrélation entre le niveau anatomique de l'intervention et la systématisation du déficit neurologique aggravé par l'intervention font que la responsabilité du geste opératoire doit être retenue » ; que ces deux analyses de l'aggravation de l'état de M. X... étaient contradictoires, le docteur Y... retenant qu'il s'agissait d'une complication inhérente à l'intervention, tandis que le professeur Z... exposait que l'aggravation avait pour cause le geste opératoire ; que le premier rapport retenait également (p. 7 § 3) que « le dossier neurochirurgical fai[sait] état d'un consentement éclairé » tandis que le rapport du sapiteur indiquait (p. 4 § 1), sur le consentement de M. X..., que « peut-être l'éventualité d'une aggravation postopératoire n'a[vait] pas été clairement détaillée au patient » ; qu'en affirmant que le premier rapport d'expertise n'était pas contredit par le second rapport (arrêt, p. 5 § 1), la cour d'appel a dénaturé ces documents, violant ainsi le principe interdisant aux juges de dénaturer les documents de la cause ;

4°) ALORS QU' en s'abstenant de répondre aux conclusions de M. X... faisant valoir que les deux rapports d'expertise étaient incomplets et se contredisaient, demandant en conséquence à titre subsidiaire la désignation d'un expert judiciaire puisque les docteurs Y... et Z... avaient été désignés dans le cadre de la procédure devant la commission régionale de conciliation et d'indemnisation et non dans le cadre d'une expertise judiciaire, la cour d'appel a violé l'article 455 du code de procédure civile, ensemble l'article 6 § 1 de la Convention européenne des droits de l'homme. **Publication :**

Décision attaquée : Cour d'appel de Lyon , du 17 février 2015