

26 février 2020

Cour de cassation

Pourvoi n° 19-13.423

Première chambre civile – Formation de section

Publié au Bulletin

ECLI:FR:CCASS:2020:C100146

Titres et sommaires

PROFESSIONS MEDICALES ET PARAMEDICALES - Médecin-chirurgien - Responsabilité contractuelle - Intervention chirurgicale - Atteinte au patient - Faute du praticien - Présomption - Atteinte causée par le chirurgien en accomplissant son geste chirurgical - Nécessité

Si l'atteinte portée par un chirurgien à un organe ou un tissu que son intervention n'impliquait pas, est fautive en l'absence de preuve par celui-ci d'une anomalie rendant l'atteinte inévitable ou de la survenance d'un risque inhérent à cette intervention qui, ne pouvant être maîtrisé, relève de l'aléa thérapeutique, l'application de la présomption de faute implique qu'il soit tenu pour certain que l'atteinte a été causée par le chirurgien lui-même en accomplissant son geste chirurgical

Texte de la décision

Entête

CIV. 1

CF

COUR DE CASSATION

Audience publique du 26 février 2020

Cassation

Mme BATUT, président

Arrêt n° 146 FS-P+B

Pourvois n°
G 19-13.423
W 19-14.240 JONCTION

R É P U B L I Q U E F R A N Ç A I S E

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

ARRÊT DE LA COUR DE CASSATION, PREMIÈRE CHAMBRE CIVILE, DU 26 FÉVRIER 2020

I - M. F... D..., domicilié [...], a formé le pourvoi n° G 19-13.423 contre un arrêt rendu le 10 janvier 2019 par la cour d'appel de Douai (3e chambre), dans le litige l'opposant :

1°/ à M. N... C..., domicilié [...],

2°/ à Mme A... C...,

3°/ à M. Q... C...,

domiciliés tous deux [...],

4°/ à M. E... C..., domicilié [...],

5°/ à la caisse primaire d'assurance maladie des Flandres, de Dunkerque et d'Armentières, dont le siège est [...],

6°/ à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, dont le siège est [...],

défendeurs à la cassation.

II - La caisse primaire d'assurance maladie des Flandres, de Dunkerque et d'Armentières a formé le pourvoi n° W 19-14.240 contre le même arrêt rendu, dans le litige l'opposant :

1°/ à M. F... D...,

2°/ à M. N... C...,

3°/ à Mme A... C...,

4°/ à M. Q... C...,

5°/ à M. E... C...,

6°/ à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, défendeurs à la cassation.

MM. Q..., N..., E... C... et Mme A... C... ont formé un pourvoi incident contre le même arrêt.

Le demandeur au pourvoi principal n° G 19-13.423 invoque, à l'appui de son recours, le moyen unique de cassation annexé au présent arrêt.

Les demandeurs au pourvoi incident n° G 19-13.423 invoquent, à l'appui de leur recours, le moyen unique de cassation annexé au présent arrêt.

La demanderesse au pourvoi n° W 19-14.240 invoque, à l'appui de son recours, le moyen unique de cassation annexé au présent arrêt.

Les dossiers ont été communiqués au procureur général.

Sur le rapport de Mme Duval-Arnould, conseiller, les observations de Me Le Prado, avocat de M. D..., de la SCP Gatineau et Fattaccini, avocat de MM. Q..., N..., E... C... et de Mme A... C..., de la SCP Foussard et Froger, avocat de la caisse primaire d'assurance maladie des Flandres, de Dunkerque et d'Armentières, de la SCP Sevaux et Mathonnet, avocat de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, et l'avis de M. Lavigne, avocat général, après débats en l'audience publique du 21 janvier 2020 où étaient présents Mme Batut, président, Mme Duval-Arnould, conseiller rapporteur, Mme Kamara, conseiller doyen, M. Girardet, Mme Teiller, MM. Avel, Mornet, Chevalier, Mmes Kerner-Menay, Guihal, conseillers, Mme Canas, M. Vitse, Mmes Dazzan, Le Gall, Kloda, M. Serrier, Mmes Champ, Comte, Robin-Raschel, conseillers référendaires, M. Lavigne, avocat général, et Mme Randouin, greffier de chambre,

la première chambre civile de la Cour de cassation, composée, en application de l'article R. 431-5 du code de l'organisation judiciaire, des président et conseillers précités, après en avoir délibéré conformément à la loi a rendu le présent arrêt ;

Jonction

1. En raison de leur connexité, les pourvois n° 19-13.423 et 19-14.240 sont joints.

Exposé du litige

Faits et procédure

2. Selon l'arrêt attaqué (Douai, 10 janvier 2019), après avoir été opéré, le 9 juin 2005, d'une hernie discale C6C7 par M. D..., (le chirurgien), exerçant son activité à titre libéral au sein de la Clinique des Flandres, M. C... a présenté une contusion médullaire et conservé des séquelles. A l'issue d'une expertise ordonnée en référé, il a, avec son épouse, Mme C..., et leurs enfants, N... et E... (les consorts C...), assigné M. D... en responsabilité et indemnisation et mis en cause la caisse primaire d'assurance maladie des Flandres, de Dunkerque et d'Armentières (la caisse) qui a demandé le

remboursement de ses débours. Une seconde expertise a été ordonnée avant dire droit par les premiers juges et l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (l'ONIAM) a été appelé en cause.

Moyens

Examen des moyens

Sur le moyen unique du pourvoi principal n° 19-13.423, pris en sa première branche

Enoncé du moyen

3. Le chirurgien fait grief à l'arrêt de dire que sa responsabilité est engagée et de le condamner à payer différentes sommes aux consorts C..., alors « que la mise en cause de la responsabilité d'un médecin requiert la preuve de la faute qui lui est reprochée dans le diagnostic ou la prise en charge du patient ; que la cour d'appel ayant constaté, au vu des rapports d'expertise, que M. C... avait été victime d'une contusion médullaire, complication rare survenue pendant l'opération, a estimé qu'en l'absence de prédisposition anatomique du patient rendant l'atteinte inévitable, et du fait que les explications et causes possibles de la contusion médullaire formulées par le docteur P... ne permettaient pas d'identifier ni d'explicitier de manière objective et certaine le risque inhérent à l'opération pratiquée sur la personne de M. C..., qui serait non maîtrisable au point qu'il relèverait de l'aléa thérapeutique, le chirurgien ne démontrait pas l'une des occurrences qui lui permettraient de renverser la présomption de faute et de voir qualifier les suites de l'opération chirurgicale de son patient d'aléa thérapeutique ; qu'en statuant ainsi, la cour d'appel, qui a fondé sa décision sur le postulat d'une présomption de responsabilité pesant sur le chirurgien, a inversé la charge de la preuve et a violé l'article 1315 du code civil dans sa rédaction antérieure à l'ordonnance du 10 février 2016. »

Motivation

Réponse de la Cour

Recevabilité du moyen

4. Les consorts C... contestent la recevabilité du moyen, qui serait nouveau.

5. Cependant, le chirurgien concluait, devant les juges du fond, à l'absence de faute et à la survenue d'un aléa thérapeutique. Le moyen est donc recevable.

Bien-fondé du moyen

Vu les articles L. 1142-1, I, alinéa 1, du code de la santé publique et 1315 du code civil, dans sa rédaction antérieure à celle issue de l'ordonnance n° 2016-131 du 10 février 2016 :

6. Selon le premier de ces textes, les professionnels de santé ne sont responsables des conséquences dommageables d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins qu'en cas de faute.

7. Dès lors que ceux-ci sont tenus d'une obligation de moyens, la preuve d'une faute incombe, en principe, au demandeur. Cependant, l'atteinte portée par un chirurgien à un organe ou un tissu que son intervention n'impliquait pas, est fautive en l'absence de preuve par celui-ci d'une anomalie rendant l'atteinte inévitable ou de la survenance d'un

risque inhérent à cette intervention qui, ne pouvant être maîtrisé, relève de l'aléa thérapeutique. Mais l'application de cette présomption de faute implique qu'il soit tenu pour certain que l'atteinte a été causée par le chirurgien lui-même en accomplissant son geste chirurgical.

8. Pour retenir la responsabilité du chirurgien, l'arrêt énonce que celui-ci ne démontre pas l'une des occurrences qui lui permettraient de renverser la présomption de faute pesant sur lui, soit l'existence d'une anomalie morphologique rendant l'atteinte inévitable ou la survenance d'un risque inhérent à l'intervention qui, ne pouvant être maîtrisé relèverait de l'aléa thérapeutique. Il ajoute que la circonstance que l'un des experts ait évoqué plusieurs explications et causes possibles de cette contusion ne permet pas d'identifier ni d'explicitier de manière objective et certaine le risque inhérent à l'opération pratiquée, rendu non maîtrisable au point qu'il relèverait de l'aléa thérapeutique.

9. En statuant ainsi, la cour d'appel, qui a présumé l'existence d'une faute, sans avoir préalablement constaté que le chirurgien avait lui-même, lors de l'accomplissement de son geste, causé la lésion, a inversé la charge de la preuve et méconnu les exigences du texte susvisé.

Moyens

Sur le moyen unique du pourvoi incident n° 19-13.423

Enoncé du moyen

10. Les consorts C... font grief à l'arrêt de rejeter leurs demandes d'indemnisation dirigées contre l'ONIAM, alors « qu'en application de l'article 624 du code de procédure civile, la cassation qui interviendrait du chef du pourvoi principal, si par extraordinaire elle était prononcée, emporterait, par voie de conséquence, la cassation du chef du dispositif par lequel la cour d'appel a débouté les demandes d'indemnisation des consorts C... à l'encontre de l'ONIAM. »

Motivation

Réponse de la Cour

Vu l'article 624 du code de procédure civile :

11. La cassation sur le pourvoi principal n° 19-13.423 entraîne, par voie de conséquence, la cassation sur le pourvoi incident relatif au rejet des demandes d'indemnisation formées par les consorts C... contre l'ONIAM.

Et sur le moyen relevé d'office

12. Après avis donné aux parties conformément à l'article 1015 du code de procédure civile, il est fait application de l'article 620, alinéa 2, du code de procédure civile.

Vu l'article 4 du code de procédure civile :

13. Pour rejeter la demande de la caisse, l'arrêt relève qu'elle n'a pas constitué avocat, que sa créance est contestée par le chirurgien et qu'au vu du seul relevé versé aux débats et en l'absence d'attestation d'imputabilité, il n'est pas possible d'attribuer à la faute médicale du praticien les seuls débours en lien avec l'événement dommageable.

14. En statuant ainsi, alors que, dans le dispositif de ses conclusions, le chirurgien se bornait à solliciter une réduction de

l'indemnisation allouée à la caisse à de plus justes proportions, la cour d'appel a modifié l'objet du litige et violé le texte susvisé.

Dispositif

PAR CES MOTIFS, et sans qu'il y ait lieu de statuer sur la seconde branche du moyen unique du pourvoi n° 19-13.423 et sur le moyen unique du pourvoi n° 19-14.240, la Cour :

CASSE ET ANNULE, en toutes ses dispositions, l'arrêt rendu le 10 janvier 2019, entre les parties, par la cour d'appel de Douai ;

Remet l'affaire et les parties dans l'état où elles se trouvaient avant cet arrêt et les renvoie devant la cour d'appel d'Amiens ;

Laisse à chaque partie la charge de ses dépens ;

En application de 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-six février deux mille vingt.

Moyens annexés

MOYENS ANNEXES au présent arrêt

Moyen produit au pourvoi principal n° G19-13.423 par Me Le Prado, avocat aux Conseils, pour M. D...

IL EST FAIT GRIEF à l'arrêt attaqué,

D'AVOIR dit que la responsabilité médicale de M. D... est engagée et en conséquence D'AVOIR condamné M. D... à indemniser les préjudices de M. Q... C... ainsi que ceux de Mme A... U... épouse C..., de M. N... C... et de M. E... C... ;

AUX MOTIFS QUE sur la responsabilité du docteur D... : que l'article L. 1142-1,1 du code de la santé publique dispose en son premier alinéa que "hors le cas où leur responsabilité est encourue en raison d'un défaut d'un produit de santé, les professionnels de santé mentionnés à la quatrième partie du présent code, ainsi que tout établissement, service ou organisme dans lesquels sont réalisés des actes individuels de prévention, de diagnostic ou de soins ne sont responsables des conséquences dommageables de prévention, de diagnostic ou de soins qu'en cas de faute" ; qu'il est par ailleurs admis que l'atteinte, par un chirurgien, à un organe ou une partie du corps du patient, que son intervention n'impliquait pas, est fautive, en l'absence de preuve, qui lui incombe, d'une anomalie rendant l'atteinte inévitable ou de la survenance d'un risque inhérent à cette intervention qui, ne pouvant être maîtrisé, relèverait de l'aléa thérapeutique ; que la lecture du rapport du docteur B... enseigne que cet expert retient que l'indication opératoire de M. C... était justifiée compte tenu de la névralgie cervico-brachiale gauche rebelle au traitement médical présentée par ce patient, l'imagerie mettant en évidence une hernie discale C6C7 gauche ; que l'expert judiciaire notait par ailleurs que la technique opératoire décrite dans le compte rendu d'opération était conforme aux règles de l'art, la complication

médicale présentée dès son réveil par M. C..., laquelle n'a pas été prise en charge de manière conforme sans qu'il en résulte une perte de chance d'éviter les séquelles actuelles, est due à une contusion médullaire per-opératoire, le docteur B... évoquant de manière vraisemblable un instrument ou un fragment de disque qui a contus[ionné] la moelle épinière lors des manoeuvres de décompression ; qu'il s'agit selon l'expert d'une complication rare, inférieure à 1 cas sur 500 mais redoutée de sorte que toutes les précautions doivent être prises pour éviter le geste chirurgical même minime qui peut entraîner la contusion médullaire, le fait polir le docteur D... de n'avoir pas réussi à éviter cette contusion constituant un accident médical en rapport avec une maladresse opératoire ; que le docteur P... confirme en son rapport les propos du docteur B... sur l'indication correcte de l'intervention chirurgicale et le déroulement de l'intervention conformément aux données de l'art médical, l'expert se démarquant du premier sur le suivi du patient qu'il décrit comme également conforme aux règles de l'art ; qu'il commentait ensuite la complication présentée par M, C... qu'il décrivait comme une ischémie médullaire latéralisée à droite qui pouvait être le fait d'une contusion médullaire liée à un traumatisme durant l'extraction de la hernie, ou d'un accident de décompression médullaire, ou bien encore d'une origine artérielle tel qu'un spasme d'une artère à destinée médullaire, cette lésion s'étant produite au cours de l'opération sans qu'elle relève d'une faute du praticien ; que le docteur P... confirmait qu'il s'agissait d'une complication rare mais redoutée des neurochirurgiens, l'état de fragilité de la moelle jouant peut-être un rôle selon la durée et l'intensité de la compression, l'expert ayant qualifié la hernie discale d'importante en page 10 de son rapport et relevé que la névralgie cervico-brachiale avait duré plus de deux ans ; que, dans sa réponse aux deux dires du conseil de M. C..., le docteur P... confirmait qu'il était en total désaccord avec les conclusions du rapport de son confrère expert, sa position consistant à maintenir que le type d'accident médical subi par la victime ne pouvait en rien être qualifié d'accident médical fautif la complication présentée par M. C... pouvant survenir même en l'absence de tout geste traumatisant, un certain nombre de gestes nécessaires étant forcément attendus du chirurgien pour extraire la hernie ; que le docteur P... ajoutait que si la contusion médullaire devait être liée au geste chirurgical, cela n'impliquait nullement le caractère maladroit du geste, l'utilisation d'un crochet étant conforme à la technique indiquée ; que si les deux experts précédemment nommés adoptent des conclusions diamétralement contraires, force est d'observer que la lecture de leurs écrits respectifs ne révèle en rien la présence chez le patient d'une particularité anatomique autre que la hernie à opérer, aucune anomalie rendant l'atteinte inévitable ne pouvant en cela être retenue ; qu'en outre, la circonstance que le docteur P... évoque plusieurs explications et causes possibles relativement à la contusion médullaire constatée ne permet pas d'identifier ni d'expliciter de manière objective et certaine le risque inhérent à l'opération pratiquée sur la personne de M. C..., risque rendu non maîtrisable au point qu'il relèverait de l'aléa thérapeutique, les développements de l'expert relevant à ce sujet de l'exposé d'hypothèses ; qu'il résulte de tout ce qui précède que le docteur D... ne démontre pas l'une des occurrences qui lui permettraient de renverser la présomption de faute et de voir qualifier les suites de l'opération chirurgicale de son patient d'aléa thérapeutique si bien que sa responsabilité est à cette occasion dûment engagée comme l'ont à juste titre retenu les premiers juges dont la décision sera sur ce point confirmée ;

ET AUX MOTIFS EVENTUELLEMENT ADOPTES DES PREMIERS JUGES QUE sur la responsabilité du Docteur D..., le Docteur D... exclut toute responsabilité de sa pétri au motif que le second expert désigné a écarté formellement toute « maladresse fautive » de sa part, soulignant que celui-ci avait effectué les gestes techniques adéquats et nécessaires à l'exérèse de la hernie et précisant que lors des gestes rendus nécessaires pour l'ablation d'une hernie discale cervicale, cette complication peut survenir alors qu'aucun geste n'a été traumatisant ; que la complication subie par Monsieur C... est connue et redoutée des chirurgiens mais demeure rarissime ; que l'expert a également évoqué une possible influence de l'état de fragilité de la moelle pour expliquer la survenue d'une telle complication ; qu'en application de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique, hors le cas où leur responsabilité est encourue à raison d'un défaut d'un produit de santé, les professionnels de santé mentionnés à la quatrième partie du présent code ainsi que tout établissement, service ou organisme dans lesquels sont réalisés des actes individuels de prévention, de diagnostic ou de soins ne sont responsables des conséquences dommageables d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins qu'en cas de faute ; que la responsabilité du praticien relève d'une obligation de moyens, et il appartient au patient d'apporter la preuve de la faute du médecin, ainsi que d'un préjudice certain et d'un lien de causalité entre la faute et le préjudice. La constatation de la survenue d'un dommage anormal ne suffit pas à établir l'existence d'une faute ; que le préjudice peut être en relation avec l'acte médical pratiqué sans pour autant l'être avec une faute ; que la responsabilité du médecin est toutefois susceptible d'être engagée dès lors que la réalisation de l'acte effectué n'impliquait pas la lésion constatée et que le patient ne présentait aucune prédisposition anatomique rendant l'atteinte inévitable ; qu'au contraire, pour retenir une absence de faute, il doit être constaté, si l'acte médical est par ailleurs conforme aux données de la science, la survenance d'un risque inhérent à l'acte médical et qui ne pouvait être maîtrisé ; qu'ainsi l'atteinte, par un chirurgien, à

un organe ou une partie du corps du patient que son intervention n'impliquait pas, est fautive, en l'absence de preuve, qui lui incombe d'une anomalie rendant l'atteinte inévitable ou de la survenance d'un risque inhérent de cette intervention qui, ne pouvant être maîtrisé, relèverait de l'aléa thérapeutique ; qu'il résulte du rapport d'expertise des docteurs B... et P... que la contusion médullaire de Monsieur C... est en relation directe, certaine et exclusive avec l'intervention pratiquée le 9 juin 2005 par le Docteur D... ; que le Docteur B... qui relève que l'intervention s'est déroulée selon une technique conforme aux données de l'art, conclut que "la complication est due à une contusion médullaire qui s'est produite pendant l'intervention" ; qu'il précise "Il s'agit vraisemblablement d'un instrument ou d'un fragment de disque qui a contus la moelle épinière lors des manoeuvres de décompression. Dans la mesure où il s'agit d'une complication rare, inférieure à un cas sur 500 mais redoutée, toutes les précautions doivent être prises pour éviter le geste chirurgical, même minime, qui peut entraîner la contusion médullaire. Le fait de ne pas avoir réussi à éviter cette contusion constitue un accident médical en rapport avec une maladresse opératoire" ; que le second expert, le Docteur P... conclut que la complication survenue constitue une ischémie médullaire latéralisée à droite qui peut être le fait d'une contusion médullaire liée à un traumatisme durant l'extraction de la hernie ou d'un accident de décompensation médullaire ou bien encore une origine artérielle tel que le spasme d'une artère à destinée médullaire, cette lésion s'étant produite durant la chirurgie, précisant que l'accident est survenu lors de manoeuvres chirurgicales conformes aux règles de l'art et nécessaires au traitement de la hernie discale ; qu'il s'agit d'une complication rare (inférieure à 1%) mais connue et redoutée des chirurgiens ; qu'il ne ressort d'aucun des deux rapports d'expertise que Monsieur C... présentait une prédisposition anatomique rendant l'atteinte inévitable, le docteur P... émettant l'hypothèse d'une fragilité possible de la moelle sans toutefois la confirmer ; que le Docteur B... précise par ailleurs en page 8 de son rapport en réponse aux questions de la mission : "Même si ce manquement n'est ni délibéré ni un non-respect des règles de l'art, le fait de provoquer une contusion médullaire lors de l'ablation d'une hernie discale ne peut être considéré comme un aléa thérapeutique car il est évitable" ; que le rapport du Docteur P... qui conclut à l'existence d'un accident médical non fautif, ne précise pas que la lésion de la moelle consécutive à l'intervention chirurgicale constitue risque inhérent de cette intervention qui ne pouvait être maîtrisé ; qu'il n'est pas en l'espèce démontré l'existence de circonstances particulières ayant créé un risque opératoire inhabituel ; qu'il n'est par ailleurs pas établi, au vu des deux rapports d'expertise, que le risque de contusion médullaire n'aurait pas été maîtrisable ; que dès lors, la lésion au niveau de la moelle épinière que l'intervention n'impliquait pas est fautive en l'absence de preuve d'une anomalie rendant cette atteinte inévitable, ou de la réalisation d'un risque inhérent à l'opération qui ne pouvait pas être maîtrisé ; que de Docteur D... dont la responsabilité est établie sera donc tenu à indemnisation ;

1°) ALORS QUE la mise en cause de la responsabilité d'un médecin requiert la preuve de la faute qui lui est reprochée dans le diagnostic ou la prise en charge du patient ; que la cour d'appel ayant constaté, au vu des rapports d'expertise, que M. C... avait été victime d'une contusion médullaire, complication rare survenue pendant l'opération, a estimé qu'en l'absence de prédisposition anatomique du patient rendant l'atteinte inévitable, et du fait que les explications et causes possibles de la contusion médullaire formulées par le docteur P... ne permettaient pas d'identifier ni d'explicitement de manière objective et certaine le risque inhérent à l'opération pratiquée sur la personne de M. C..., qui serait non maîtrisable au point qu'il relèverait de l'aléa thérapeutique, le docteur D... ne démontrait pas l'une des occurrences qui lui permettraient de renverser la présomption de faute et de voir qualifier les suites de l'opération chirurgicale de son patient d'aléa thérapeutique ; qu'en statuant ainsi, la cour d'appel, qui a fondé sa décision sur le postulat d'une présomption de responsabilité pesant sur le docteur D..., a inversé la charge de la preuve et a violé l'article 1315 du code civil dans sa rédaction antérieure à l'ordonnance du 10 février 2016 ;

2°) ALORS en toute hypothèse QUE la mise en cause de la responsabilité d'un médecin requiert la preuve de la faute qui lui est reprochée dans le diagnostic ou la prise en charge du patient, le préjudice pouvant être en relation avec l'acte médical pratiqué sans l'être pour autant avec une faute ; que tout en relevant que l'intervention chirurgicale avait été exécutée par le docteur D... dans le respect des règles de l'art médical, pour retenir néanmoins sa responsabilité dans le préjudice de M. C..., la cour d'appel a relevé que celui-ci avait été victime d'une contusion médullaire, complication rare survenue pendant l'opération, et a estimé qu'en l'absence de prédisposition anatomique du patient rendant l'atteinte inévitable, et du fait que les explications et causes possibles de la contusion médullaire formulées par le docteur P... ne permettaient pas d'identifier ni d'explicitement de manière objective et certaine le risque inhérent à l'opération pratiquée sur la personne de M. C..., qui serait non maîtrisable au point qu'il relèverait de l'aléa thérapeutique, le docteur D... ne démontrait pas l'une des occurrences lui permettant de renverser la présomption de faute et de voir qualifier les suites de l'opération chirurgicale de son patient d'aléa thérapeutique ; qu'en statuant ainsi, au seul regard de l'absence de

preuve, par le praticien, d'une anomalie rendant l'atteinte inévitable ou d'un risque non maîtrisable confinant à l'aléa thérapeutique, et sans expliquer, en l'état d'une intervention exécutée dans les règles de l'art médical, quel geste fautif du praticien aurait engendré le préjudice de M. C..., la cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard des articles 1147 du code civil dans sa rédaction antérieure à l'ordonnance du 10 février 2016, et L. 1142-1, I, alinéa 1er du code de la santé publique.

Moyen produit au pourvoi incident n° G 19-13.423 par la SCP Gatineau et Fattaccini, avocat aux Conseils, pour MM. Q..., N..., E... C... et Mme A... C...

Il est fait grief à l'arrêt attaqué D'AVOIR rejeté toutes les demandes dirigées contre l'ONIAM et, en particulier, d'avoir débouté les consorts C... des demandes subsidiaires en indemnisation formées à l'encontre de l'ONIAM.

AUX MOTIFS QUE « la responsabilité du docteur D... étant engagée, l'indemnisation du préjudice corporel du patient ne peut relever de la solidarité nationale, toutes demandes dirigées contre l'ONIAM étant de fait rejetées ».

ALORS QUE, en application de l'article 624 du code de procédure civile, la cassation qui interviendrait du chef du pourvoi principal, si par extraordinaire elle était prononcée, emporterait, par voie de conséquence, la cassation du chef du dispositif par lequel la cour d'appel a débouté les demandes d'indemnisation des consorts C... à l'encontre de l'ONIAM
Moyen produit au pourvoi n° W 19-14.240 par la SCP Foussard et Froger, avocat aux Conseils, pour la caisse primaire d'assurance maladie des Flandres, de Dunkerque et d'Armentières

L'arrêt infirmatif attaqué encourt la censure ;

EN CE QU'il a rejeté les demandes formées par la CPAM des FLANDRES, de DUNKERQUE et d'ARMENTIERES et condamné le docteur D... à payer certaines sommes à Monsieur C... sans tenir compte des droits à remboursement de la CPAM ;

AUX MOTIFS QUE « le docteur D..., qui conteste la créance de la CPAM du Hainaut dont tous les postes ne sont pas selon lui imputables à Pacte médical contesté qu'il a posé, sollicite à ce sujet la reformation du jugement déféré ; que l'organisme social, intervenant en première instance, n'a pas constitué avocat devant la cour nonobstant la signification régulière le 31 octobre 2017 de la déclaration d'appel au siège de cette personne morale ; que, de fait, la CPAM des Flandres ne réitère pas en cause d'appel sa demande en paiement de ses débours définitifs et elle ne produit pas par définition d'attestation d'imputabilité de sorte que la cour n'est pas en mesure, au seul vu du relevé émis le 19 avril 2018, d'attribuer à la faute médicale du praticien les seuls débours en lien avec cet événement dommageable ; que, dans ces conditions, l'organisme social sera débouté de toutes ses demandes, en ce comprise l'indemnité forfaitaire de gestion, le jugement déféré étant en cela infirmé » ;

ALORS QUE, PREMIEREMENT, le juge d'appel est saisi de la demande à laquelle le premier juge a fait droit, quand bien même l'auteur de cette demande ne comparait pas en cause d'appel ; qu'en opposant que la CPAM DES FLANDRES ne réitérait pas en cause d'appel sa demande en paiement de ses débours, les juges du second degré, qui ont considéré qu'il n'y avait pas de demande, ont commis une erreur de droit et ont violé les articles 472, 561 et 562 du Code de procédure civile ;

ALORS QUE, DEUXIEMEMENT, lorsqu'une demande a été satisfaite en première instance et que l'auteur de cette demande ne comparait pas en cause d'appel, les juges du second degré ont l'obligation de s'assurer, d'office, du bien-fondé de cette demande ; que pour ce faire, ils sont tenus d'examiner les motifs du premier juge et de déterminer s'ils sont ou non fondés ; qu'en se bornant à opposer que l'attestation d'imputabilité n'était pas produite en cause d'appel et que la Cour d'appel n'était pas en mesure d'attribuer les débours à la faute médicale du praticien, sans s'expliquer sur les motifs retenus par le premier juge pour faire droit à la demande de la CPAM, les juges du fond ont violé les articles 472, 561 et 562 du code de procédure civile.

Décision attaquée

Cour d'appel de douai 03
10 janvier 2019 (n°17/05210)

Textes appliqués

Article 4 du code de procédure civile.

Articles L. 1142-1, I, alinéa 1, du code de la santé publique et 1315 du code civil, dans sa rédaction antérieure à celle issue de l'ordonnance n° 2016-131 du 10 février 2016.

Article 624 du code de procédure civile.

Rapprochements de jurisprudence

1re Civ., 23 mai 2000, pourvoi n° 98-20.440, Bull. 2000, I, n° 153 (rejet).

1re Civ., 23 mai 2000, pourvoi n° 98-19.869, Bull. 2000, I, n° 153 (cassation).

1re Civ., 18 septembre 2008, pourvoi n° 07-13.080, Bull. 2008, I, n° 206 (rejet).

Les dates clés

- Cour de cassation Première chambre civile 26-02-2020
- Cour d'appel de Douai 03 10-01-2019