

6 janvier 2021
Cour de cassation
Pourvoi n° 19-21.886

Première chambre civile - Formation restreinte RNSM/NA

ECLI:FR:CCASS:2021:C110012

Texte de la décision

Entête

CIV. 1

CF

COUR DE CASSATION

Audience publique du 6 janvier 2021

Rejet non spécialement motivé

Mme BATUT, président

Décision n° 10012 F

Pourvoi n° H 19-21.886

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

DÉCISION DE LA COUR DE CASSATION, PREMIÈRE CHAMBRE CIVILE, DU 6 JANVIER 2021

Mme L... B..., domiciliée [...], a formé le pourvoi n° H 19-21.886 contre l'arrêt rendu le 10 janvier 2019 par la cour d'appel de Paris (pôle 2, chambre 2), dans le litige l'opposant :

1°/ à M. Y... U..., domicilié [...],

2°/ à la caisse primaire d'assurance maladie des Hauts-de-Seine, dont le siège est [...],

défendeurs à la cassation.

Le dossier a été communiqué au procureur général.

Sur le rapport de M. Mornet, conseiller, les observations écrites de la SCP Gatineau, Fattaccini et Rebeyrol, avocat de Mme B..., et l'avis de M. Lavigne, avocat général, après débats en l'audience publique du 10 novembre 2020 où étaient présents Mme Batut, président, M. Mornet, conseiller rapporteur, Mme Duval-Arnould, conseiller doyen, et Mme Randouin, greffier de chambre,

la première chambre civile de la Cour de cassation, composée des président et conseillers précités, après en avoir délibéré conformément à la loi, a rendu la présente décision.

Motivation

1. Le moyen de cassation annexé, qui est invoqué à l'encontre de la décision attaquée, n'est manifestement pas de nature à entraîner la cassation.
2. En application de l'article 1014, alinéa 1er, du code de procédure civile, il n'y a donc pas lieu de statuer par une décision spécialement motivée sur ce pourvoi.

Dispositif

EN CONSÉQUENCE, la Cour :

REJETTE le pourvoi ;

Condamne Mme B... aux dépens ;

En application de l'article 700 du code de procédure civile, rejette la demande ;

Ainsi décidé par la Cour de cassation, première chambre civile, et prononcé par le président en son audience publique du six janvier deux mille vingt et un. MOYEN ANNEXE à la présente décision

Moyen produit par la SCP Gatineau, Fattaccini et Rebeyrol, avocat aux Conseils, pour Mme B...

Il est fait grief à l'arrêt attaqué d'AVOIR débouté Mme L... B... de sa demande tendant à voir juger que sa prise en charge par M. Y... U... avait été fautive et était à l'origine de 60 % de ses préjudices, et à voir en conséquence condamné M. Y... U... à lui verser les sommes de 293 217,50 euros au titre de ses préjudices patrimoniaux et de 32 622 euros au titre de ses préjudices extra-patrimoniaux, et d'AVOIR condamné Mme L... B... à payer à M. Y... U... la somme de 2 000 euros en application de l'article 700 du code de procédure civile et aux dépens d'appel ;

AUX MOTIFS PROPRES QUE « pour soutenir que le docteur U... a commis des fautes dans sa prise en charge, Mme L... B... cite les conclusions de l'expert judiciaire, dont elle dit qu'il regrette que l'ostéotomie distale des rayons latéraux n'ait pas été réalisée ; qu'elle relève qu'il retient également l'absence de prescription à titre diagnostique ou thérapeutique d'une semelle orthopédique et une information incomplète ou une incompréhension entre patiente et praticien ; qu'elle ajoute qu'une meilleure information sur les risques de l'intervention aurait pu éviter les suites opératoires ; que le docteur U... conteste toute faute en pré, per ou post-opératoire et relève que l'expert judiciaire a admis, après son dire, qu'il avait légitimement renoncé à pratiquer l'ostéotomie distale des rayons latéraux ; qu'il ajoute que des semelles orthopédiques avaient été prescrites sans succès ; qu'enfin, il conteste tout manquement à son devoir d'information et conclut à l'absence de preuve d'un lien de causalité entre les séquelles constatées et son geste chirurgical ; que le contrat médical met à la charge du médecin l'obligation de dispenser au patient des soins attentifs, consciencieux et conformes aux données acquises de la science à la date de son intervention, cette obligation concernant tant l'indication du traitement que sa réalisation et son suivi ; que si, en pages 5 et 6 de son pré-rapport et de son rapport définitif, l'expert judiciaire impute aux interventions chirurgicales pratiquées par le docteur U..., 60% du préjudice corporel de Mme L... B... (le surplus étant imputable aux autres accidents dont elle a été victime) et conclut que cette imputabilité repose sur : - une absence de prescription pré-opératoire d'une semelle orthopédique adaptée à titre diagnostique et/ou thérapeutique, - un manque d'information ou de compréhension entre la demanderesse et le chirurgien lors des deux interventions, - la réalisation d'un geste incomplet, initialement prévu, entraînant une arthrodèse (blocage de l'articulation) discutable de l'inter-phalangienne proximale du 2ème orteil, il a, en page 17 de son rapport définitif, répondu aux dires des conseils des parties, admettant qu'au cours de la première intervention le docteur U... a jugé en per opératoire son geste satisfaisant. La chirurgie se veut d'être minimaliste pour éviter des suites plus compliquées. Il a préféré attendre un 2ème temps pour la reprise éventuelle du 2ème rayon. Cette attitude ne représente pas une faute chirurgicale ni d'indication ni de technique ; qu'il explicite cette position en disant qu'il n'est pas rare que des patients viennent consulter pour un trouble statique de l'avant-pied dont la douleur se manifeste comme en l'espèce, sur un orteil particulier (dans le cas de Mme L... B... une douleur du 3ème orteil) mais que la chirurgie a pour but de rétablir l'équilibre de l'avant-pied et l'on ne peut traiter cet équilibre qu'en pratiquant une chirurgie plus invasive et que Mme L... B... présentait des halli valgi bilatéraux, dont l'un à gauche avec surélévation de la tête du GO (gros orteil). C'est bien son AT (accident du travail) initial qui en était la cause d'où le geste thérapeutique réalisé en rabaissant la tête du GO ; qu'il a, ainsi clairement abandonné son dernier grief, Mme L... B... ne pouvant pas fonder l'existence d'une faute en paraphrasant les conclusions initiales du docteur D..., le tribunal ayant justement retenu que le renoncement du chirurgien à une partie de l'intervention qui avait été convenue avec sa patiente, avait été guidé par ses constatations en per-opératoires et le souci de lui éviter des suites chirurgicales inutilement lourdes, ce qui n'est nullement fautif ; qu'au surplus, l'expert retient que l'enraidissement de la métatarso-phalangienne de l'hallux est dû à l'absence d'une rééducation pourtant prescrite ; qu'il impute les douleurs diffuses de l'avant-pied dont se plaint Mme L... B... à la survenue d'un syndrome neuro-algo-dystrophique qui, certes est en rapport avec l'intervention, mais qui constitue un phénomène aléatoire qui ne peut être considéré comme fautif, s'agissant d'un syndrome non prévisible ; qu'enfin, il souligne que la migration de la vis proximale distale n'est pas imputable à faute, la migration de matériel étant un phénomène courant ; qu'enfin, il écarte tout lien de causalité s'agissant des lombalgies et la notion de lombo-sciatique L5 gauche dont souffre Mme L... B... ; qu'il s'ensuit que Mme L... B... échoue tant dans la preuve du caractère fautif du renoncement du chirurgien à un des gestes initialement prévus que dans celle du lien entre cette prétendue faute et les phénomènes douloureux et invalidants dont elle se plaint ; que, s'agissant de l'absence de prescription pré-opératoire d'une semelle orthopédique adaptée à titre diagnostique et/ou thérapeutique, Mme L... B... ne conteste pas la prescription sans succès, en 2002, de semelles orthopédiques, étant au surplus relevé qu'aucune démonstration n'est faite qu'une nouvelle prescription aurait permis d'éviter l'opération ou en aurait modifié les indications, les griefs de Mme L... B... se rapportant d'ailleurs, non au choix opératoire mais à l'absence de réalisation d'un geste initialement convenu et accepté ; qu'enfin, si l'expert fait état d'un défaut d'information ou d'une incompréhension entre le praticien, focalisé sur l'hallux valgus et la patiente dont les doléances étaient des douleurs sous le 3ème orteil, il écarte clairement dans sa réponse aux dires des parties, rappelée ci-dessus, une intervention limitée à ce troisième orteil dans la mesure

où la chirurgie à pour but de rétablir l'équilibre de l'avant-pied et l'on ne peut traiter cet équilibre qu'en pratiquant une chirurgie plus invasive ; que, nonobstant la remise par Mme L... B... d'un document signé attestant de son consentement libre et éclairé, notamment sur les risques et complications potentielles de la chirurgie préconisée, celle-ci se contente d'alléguer qu'une meilleure information sur les risques de l'intervention aurait pu éviter les suites opératoires, mais ne prétend pas et encore moins ne démontre que, mieux informée, elle aurait renoncé à l'opération envisagée ; que dès lors, elle ne prouve ni la faute, ni son lien de causalité avec le préjudice corporel dont il est demandé réparation » ;

ET AUX MOTIFS ADOPTES QU' « il résulte des dispositions de l'article L 1142-1-I et R 4127-32 du code de la santé publique, hors le cas où leur responsabilité est encourue en raison d'un défaut d'un produit de santé, les professionnels de santé ne sont responsables des conséquences dommageables d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins qu'en cas de faute ; tout manquement à cette obligation qui n'est que de moyens, n'engage la responsabilité du praticien que s'il en résulte pour le patient un préjudice en relation de causante directe et certaine ; qu'il résulte en l'espèce du rapport d'expertise établi par le docteur D... que l'indication opératoire était justifiée et que la cure d'hallux valgus a été réalisée dans les règles de l'art tout comme la seconde intervention ; que le principal grief de la demanderesse à l'encontre du docteur U... réside dans le fait de ne pas avoir réalisé dès la première intervention l'ostéotomie type DMMA qui était prévue ; que l'expert abonde en ce sens en indiquant qu'il est regrettable que cette ostéotomie n'ait pas été réalisée, dès lors que la longueur excessive du 2nd rayon, vue à la radio pré-opératoire, associée au raccourcissement du 1er rayon de la 1ère intervention, allait entraîner une majoration de la longueur du 2ème rayon par rapport au 1er métatarsien, et des suites aléatoires ; qu'il ajoute que l'enraidissement de la métatarso-phalangienne (MTP) de l'hallux est dû à une absence de rééducation mais pas à l'acte chirurgical en lui-même qui a été réalisé dans les règles de l'art et que la survenue du syndrome neuro-algo-dystrophique (SNAD) est en rapport avec l'intervention, mais il s'agit d'un phénomène aléatoire qui ne peut être considéré comme fautif, s'agissant d'un syndrome non prévisible ; qu'il souligne que la migration de la vis proximale distale n'est pas imputable, la migration de matériel étant un phénomène courant, et que les lombalgies et la notion de lombosciatique L5 gauche ne sont pas imputables ; qu'il conclut néanmoins au fait que l'imputabilité des interventions chirurgicales pratiquées dans les préjudices subis et en cours de madame B... peut être estimée à 60 % et repose sur : - l'absence de prescription pré-opératoire d'une semelle orthopédique adaptée à titre diagnostique et/ou thérapeutique, - le manque d'information ou de compréhension entre la demanderesse et le chirurgien lors de la 1ère et de la 2ème intervention, - la réalisation d'un geste incomplet, initialement prévu, entraînant une arthrodèse discutable de l'interphalangienne proximale du 2ème orteil ; que force est de relever que l'expert ne retient aucune faute en pré, per ou post-opératoire à l'encontre du docteur U..., et qu'il écarte l'imputabilité de l'enraidissement de la métatarso-phalangienne (MTP) de l'hallux, de la migration de la vis proximale distale et des lombalgies et de la notion de lombosciatique L5 gauche, soit de l'ensemble des troubles dont se plaint Mme B..., à l'intervention du docteur U... ; qu'il ajoute que le syndrome algo-neuro-dystrophique est en lien avec l'intervention, mais résulte d'un aléa thérapeutique, de sorte qu'une faute du docteur U... n'est pas davantage établie ; qu'il ressort en outre de la pièce n° 17 versée aux débats par la demanderesse que celle-ci s'est vue prescrire, le 22 mars 2002, une semelle orthopédique pour le pied droit, avec décharge pour l'articulation de la première interphalangienne et appui rétrocapital ; que cet élément est confirmé par les termes du rapport médical établi le 20 janvier 2011 par le docteur I... (pièce n° 11 de Mme B... et n° 7 du docteur U...), qui fait état en page 2 du certificat établi par le docteur K..., chirurgien orthopédiste à l'hôpital Beaujon, lequel mentionne : « Un traitement médical avec une orthèse a été prescrit à Madame S et il paraît que ni la semelle orthopédique, ni le traitement anti-inflammatoire, ni les deux associés n'ont soulagé Madame S. Je pense que Madame S présente toujours la même souffrance, une solution chirurgicale peut être proposée et celle-ci consistera en une arthrodèse métatarso-phalangienne, intervention réputée lourde comme chirurgie pour le pied, bloquant l'articulation, dont les suites sont un peu longues » ; qu'il apparaît ainsi que le port d'une semelle orthopédique avait bien été envisagé comme alternative à la chirurgie mais n'a pas donné de résultats probants ; que le docteur U... produit par ailleurs le formulaire de consentement éclairé signé par Mme B... le 13 juin 2006 (pièce n° 5) ; qu'aucun manquement à son obligation d'information ne peut ainsi être relevé à son encontre ; qu'enfin, le docteur U... explique qu'il n'a pas, lors de la première intervention, procédé à l'ostéotomie prévue, dès lors qu'il lui est apparu en per-opératoire « raisonnable de penser à ce moment précis, que l'abaissement et le raccourcissement du premier rayon réalisé pouvait faire disparaître les douleurs alléguées sous les 2ème et 3ème orteils » ; qu'en réponse au dire qui lui a été soumis sur ce point, l'expert indique : « le docteur U... a jugé en per opératoire son geste satisfaisant. La chirurgie se veut d'être minimaliste pour éviter des suites plus compliquées. Il a préféré attendre un 2ème temps pour la reprise éventuelle du 2ème rayon. Cette attitude ne représente pas une faute chirurgicale ni d'indication, ni de technique » ; que le renoncement du chirurgien à une partie de l'intervention qui avait été convenue avec sa patiente, apparaît ainsi avoir été guidé par ses constatations en per-

opératoires et le souci de lui éviter des suites chirurgicales inutilement lourdes, en temporisant la réalisation de la seconde intervention ; que cette prise de décision est consubstantielle à l'exercice de son art médical, dont il a été indiqué à plusieurs reprises qu'il n'a été entaché d'aucun manquement ; que force est ainsi de constater à l'analyse de ces éléments qu'aucune faute n'est caractérisée à l'encontre du docteur U..., l'existence d'une faute ne pouvant se déduire de la seule survenue du résultat dommageable ; que les demandes de Mme B... seront par conséquent rejetées dans leur intégralité » ;

1) ALORS QUE le juge ne doit pas dénaturer les éléments de la cause ; qu'en l'espèce, dans sa réponse aux dires des parties, l'expert maintenait ses précédentes conclusions ayant évalué à 60 % l'imputabilité des phénomènes douloureux et invalidants subis par Mme L... B... aux fautes commises par M. Y... U..., et notamment à celle tenant à la réalisation d'un geste médical incomplet au cours de l'intervention du 26 juin 2006 (prod. n° 4) ; qu'en énonçant que l'expert, dans sa réponse aux dires des parties, avait abandonné cette faute en ce qu'il avait retenu que le renoncement de M. Y... U... à l'intervention convenue avait été guidé par ses constatations en per-opératoires et le souci de lui éviter des suites chirurgicales inévitablement lourdes, la cour d'appel a dénaturé le rapport d'expertise en violation du principe selon lequel le juge ne doit pas dénaturer les éléments de la cause ;

2) ALORS QUE la responsabilité d'un professionnel de santé est engagée dès lors que le préjudice dont il est demandé réparation est en lien de causalité direct et certain avec sa faute ; qu'en l'espèce, en jugeant que Mme L... B... échouait à faire la preuve du lien de causalité entre la réalisation par M. Y... U... d'un geste médical incomplet au cours de l'intervention du 26 juin 2006 et les phénomènes douloureux et invalidants qu'elle avait subis, au regard de ce que l'expert avait retenu que l'enraidissement de la métatarso-phalangienne de l'hallux, les douleurs diffuses de l'avant-pied, la migration de la vis proximale distale, les lombalgies et la notion de lombo-sciatique L5 gauche résultaient de causes autres que cette faute, sans rechercher si, au regard de ce qu'il avait néanmoins conclu à une imputabilité à M. Y... U... des préjudices à hauteur de 60 %, il n'avait pas nécessairement admis que Mme L... B... avait encore subi d'autres atteintes qui résultaient, elles, directement et de façon certaine des fautes qu'il avait commises et notamment de son geste médical incomplet, la cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard de l'article L. 1142-1, I, du code de la santé publique ;

3) ALORS QUE la responsabilité d'un professionnel de santé est susceptible d'être engagée en présence d'une faute prouvée de sa part ; qu'en l'espèce, Mme L... B... faisait valoir, sur le fondement du rapport d'expertise, que M. Y... U... avait commis une faute en s'abstenant de lui prescrire à des fins thérapeutiques ou de diagnostic, antérieurement aux interventions des 26 juin et 21 août 2006, des semelles orthopédiques ; qu'en retenant, pour écarter toute faute sur ce point de M. Y... U..., que Mme L... B... ne contestait pas la prescription sans succès, en 2002, de semelles orthopédiques, la cour d'appel a statué par un motif impropre à justifier son arrêt en violation de l'article L. 1142-1, I, du code de la santé publique ;

4) ALORS QUE la responsabilité d'un professionnel de santé est engagée dès lors que le préjudice dont il est demandé réparation est en lien de causalité direct et certain avec sa faute ; qu'en l'espèce, Mme L... B... faisait valoir, sur le fondement du rapport d'expertise, que l'absence de prescription d'une semelle orthopédique à des fins thérapeutiques, antérieurement aux interventions des 26 juin et 21 août 2006, avait empêché le soulagement des douleurs ressenties au niveau du tendon de son troisième orteil droit ; qu'en retenant, pour exclure l'existence d'un préjudice ayant résulté de l'absence de prescription de cette semelle orthopédique, que Mme L... B... ne prouvait pas que sa prescription aurait permis d'éviter l'intervention du 26 juin 2006 ou qu'elle en aurait modifié les indications, sans rechercher s'il n'en était pas résulté, sur un plan thérapeutique, une absence de soulagement des douleurs ressenties au niveau du tendon de son troisième orteil droit, la cour d'appel a privé sa décision de base légale de l'article L. 1142-1, I, du code de la santé publique ;

5) ALORS QUE toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé et l'information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus ; qu'en l'espèce, Mme L... B... invoquait un manquement de M. Y... U... à son obligation d'information relativement non seulement à l'opération du 26 juin 2006, mais encore à celle du 21 août 2006 ; qu'en écartant tout manquement de M. Y... U... à son obligation d'information

relativement à l'intervention du 26 juin 2006, sans rechercher s'il s'y était bien conformé au titre de l'intervention du 21 août 2006, la cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard de l'article L. 1111-2 du code de la santé publique.

Décision attaquée

Cour d'appel de paris c2
10 janvier 2019 (n°17/09439)

Les dates clés

- Cour de cassation Première chambre civile 06-01-2021
- Cour d'appel de Paris C2 10-01-2019