

30 mars 2017

Cour d'appel de Versailles

RG n° 15/02951

3e chambre

Texte de la décision

**Entête**

COUR D'APPEL

DE

VERSAILLES

Code nac : 63A

3e chambre

ARRET N°

CONTRADICTOIRE

DU 30 MARS 2017

R.G. N° 15/02951

AFFAIRE :

[V], [H] [L]

C/

[B] [C]

...

Décisions déferées à la cour : Jugement rendu le 19 Février 2015 et Jugement rectificatif rendu le 5 mai 2015 par le Tribunal de Grande Instance de NANTERRE

N° Chambre : 02

N° RG : 12/05142

N° RG : 15/03144

Expéditions exécutoires

Expéditions

Copies

délivrées le :

à :

Me Dominique LAURIER

Me Stéphane CHOUTEAU de l'ASSOCIATION AVOCALYS

Me Christophe DEBRAY

Me Sylvain NIEL

Me Bertrand ROL de l'AARPI INTER-BARREAUX JRF AVOCATS

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

LE TRENTE MARS DEUX MILLE DIX SEPT,

La cour d'appel de Versailles, a rendu l'arrêt suivant dans l'affaire entre :

Monsieur [V], [H] [L]

né le [Date naissance 1] 1947 à [Localité 1]

de nationalité Française

[Adresse 1]

[Adresse 2]

Représentant : Me Dominique LAURIER, Postulant et Plaidant, avocat au barreau de PARIS, vestiaire : D1418

APPELANT

\*\*\*\*\*

1/ Monsieur [B] [C]

né le [Date naissance 2] 1963

de nationalité Française

[Adresse 3]

[Adresse 4]

[Adresse 5]

2/ Monsieur [O] [Q]

né le [Date naissance 3] 1954 à [Localité 2]

de nationalité Française

[Adresse 3]

[Adresse 4]

[Adresse 5]

Représentant : Me Stéphane CHOUTEAU de l'ASSOCIATION AVOCALYS, Postulant, avocat au barreau de VERSAILLES, vestiaire 620 - N° du dossier 002342

Représentant : Me MANDEREAU, Plaidant, avocat au barreau de PARIS (A0048)

INTIMES

3/ CLINIQUE [Établissement 1]

RCS n° 331 378 018

[Adresse 4]

[Adresse 5]

prise en la personne de ses représentants légaux domiciliés en cette qualité audit siège

4/ Compagnie AVIVA ASSURANCES

RCS n° 306 522 665

[Adresse 6]

[Adresse 7]

prise en la personne de ses représentants légaux domiciliés en cette qualité audit siège

Représentant : Me Christophe DEBRAY, Postulant, avocat au barreau de VERSAILLES, vestiaire : 627 - N° du dossier 15188

Représentant : Me Maroussia GALPERINE, Plaidant, avocat au barreau de PARIS, vestiaire : E0173

INTIMEES

5/ CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DU VAL D'OISE

[Adresse 8]

[Adresse 9]

[Adresse 10]

prise en la personne de ses représentants légaux domiciliés en cette qualité audit siège

Représentant : Me Sylvain NIEL, Postulant et Plaidant, avocat au barreau de PARIS, vestiaire : D2032 - N° du dossier CP9548

INTIMEE

6/ CRAMIF

[Adresse 11]

[Adresse 12]

prise en la personne de ses représentants légaux domiciliés en cette qualité audit siège

Représentant : Me Bertrand ROL de l'AARPI INTER-BARREAU JRF AVOCATS, Postulant et Plaidant, avocat au barreau de VERSAILLES, vestiaire : 617 - N° du dossier 20150427

INTIMEE

\*\*\*\*\*

Composition de la cour :

En application des dispositions de l'article 786 du code de procédure civile, l'affaire a été débattue à l'audience publique du 09 Février 2017 les avocats des parties ne s'y étant pas opposés, devant Madame Véronique BOISSELET, Président chargé du rapport, et Madame Caroline DERNIAUX, Conseiller.

Ces magistrats ont rendu compte des plaidoiries dans le délibéré de la cour, composée de :

Madame Véronique BOISSELET, Président,

Madame Françoise BAZET, Conseiller,

Madame Caroline DERNIAUX, Conseiller,

Greffier, lors des débats : Madame Maguelone PELLETERET

-----

Le 14 octobre 2003, M. [L], 56 ans, a été opéré par le docteur [O] à la Clinique [Établissement 1], où il a été procédé à un remplacement valvulaire par une prothèse mécanique. Une endocardite est survenue dans les suites de cette intervention. Les examens réalisés en raison des sensations vertigineuses et des troubles de l'équilibre de M. [L] ont mis en évidence une atteinte significative de l'oreille interne.

M. [L] a saisi la CRCI en vue d'obtenir l'indemnisation de son préjudice. Une expertise médicale a alors été confiée à un collègue d'experts qui a retenu que M. [L] a contracté une infection nosocomiale lors du remplacement valvulaire aortique qui a entraîné des conséquences anormales sur son état de santé. Dans un avis du 31 mai 2006, la CRCI a estimé que la réparation du dommage découlant de cette infection nosocomiale incombait à la Clinique [Établissement 1] qui a cependant refusé de faire une offre. L'ONIAM saisi par M. [L] pour se substituer à la Clinique [Établissement 1] a, à son tour, contesté le caractère nosocomial de l'infection.

Saisi d'une demande d'indemnité provisionnelle formée par M. [V] [L] contre principalement la clinique [Établissement 1] et subsidiairement de l'ONIAM, le juge des référés de Bobigny a, par ordonnance du 18 février 2008, dit n'y avoir lieu à référé en raison de contestations sérieuses.

Par ordonnance du 9 mai 2008, ce même juge a ordonné une mesure d'expertise confiée aux docteurs [M], [U] et [K], rendue commune par la suite aux docteurs [O], [D], [C] et [Q].

Les experts judiciaires ont retenu dans leur rapport déposé le 11 septembre 2011 :

- le caractère nosocomial de l'infection ayant entraîné une endocardite,
- un surdosage de gentamicine à l'origine de troubles de l'équilibre avec une répartition de responsabilité d'environ 50 % pour l'hôpital d'[Localité 3] et 50 % pour la Clinique [Établissement 1] avec 30 % pour le docteur [Q] et 20 % pour le docteur [C].

Par actes des 25 et 26 avril 2012, M. [L] a assigné devant le tribunal de grande instance de Nanterre la clinique [Établissement 1] et la CPAM du Val d'Oise afin d'obtenir la réparation de ses préjudices. La société d'assurance Aviva est intervenue volontairement à la procédure en sa qualité d'assureur de la clinique [Établissement 1], et a appelé en garantie le docteur [C], le docteur [Q], ainsi que la CRAMIF. La jonction a été prononcée par ordonnance du 17 juin 2014.

Par jugement du 19 février 2015, le tribunal de grande instance de Nanterre a :

- déclaré la clinique [Établissement 1] responsable de l'infection nosocomiale contractée par M. [L] et l'a condamnée à l'indemniser des préjudices en découlant hormis les préjudices liés aux troubles de l'équilibre et aux troubles ORL,
- déclaré le docteur [Q] responsable à hauteur de 30 % des troubles ORL consécutifs au surdosage de Gentamicine,
- déclaré le docteur [C] responsable à hauteur de 20 % des troubles ORL consécutifs au surdosage de Gentamicine,
- condamné solidairement la clinique [Établissement 1] et son assureur Aviva à verser à M. [L] les sommes de :
  - 11 745,78 euros au titre des pertes de gains professionnels,
  - 2 769,20 euros au titre du déficit fonctionnel temporaire,
  - 25 000 euros au titre des souffrances endurées,
  - 1 000 euros au titre du préjudice esthétique temporaire,
  - 4 983,39 euros au titre du déficit fonctionnel permanent,
  - 1 500 euros au titre du préjudice esthétique permanent,

soit un total de 46 998,37euros.

- condamné solidairement la clinique [Établissement 1] et Aviva à verser à la CPAM du Val d'Oise les sommes de :

- 66 917,87 euros au titre des dépenses de santé actuelles,

- 11 111,89 euros au titre des indemnités journalières,

- 2 724,74 euros au titre des dépenses de santé futures,

- 1 028 euros au titre de l'indemnité forfaitaire,

soit la somme de 81 782,50 euros

- condamné le docteur [Q] à verser à M. [L] les sommes de :

- 741,47 euros au titre des pertes de gains professionnels actuels,

- 84 452,04 euros au titre des frais de tierce personne,

- 1 500 euros au titre des souffrances endurées,

soit la somme de 86 693,51 euros.

- condamné le docteur [Q] à payer à la CPAM du Val d'Oise les sommes de :

-1 289,13 euros au titre des dépenses de santé actuelles,

- 600,53 euros au titre des indemnités journalières,

soit la somme de 1 889,66 euros ;

- condamné le docteur [Q] à verser à la CRAMIF la somme de 10 740 euros,

- condamné le docteur [C] à verser à M. [L] les sommes de :



- 494,31 euros au titre des pertes de gains professionnels actuels,
- 56 301,36 euros au titre des frais de tierce personne,
- 1 000 euros au titre des souffrances endurées,

soit la somme de 57 795,67 euros,

- condamné le docteur [C] à payer à la CPAM du Val d'Oise les sommes de :

- 859,42 euros au titre des dépenses de santé actuelles,
- 400,35 euros au titre des indemnités journalières,

soit la somme de 1 259,77 euros ;

- condamné le docteur [C] à verser à la CRAMIF la somme de 7 160 euros,

- dit que les sommes octroyées produiront intérêts au taux légal,

- condamné la clinique [Établissement 1], Aviva et les docteurs [C] et [Q] in solidum à régler à M. [L] une somme de 4.000 euros au titre de l'article 700 du code de procédure civile,

- condamné la clinique [Établissement 1], Aviva et les docteurs [C] et [Q] in solidum à régler à la CPAM du Val d'Oise une somme de 1.000 euros en application de l'article 700 du code de procédure civile,

- condamné la clinique [Établissement 1], Aviva et les docteurs [C] et [Q] in solidum à régler à la CRAMIF une somme de 1.000 euros en application de l'article 700 du code de procédure civile,

- condamné la clinique [Établissement 1], Aviva et les docteurs [C] et [Q] in solidum aux entiers dépens qui comprendront les dépens de la procédure de référé,
- ordonné l'exécution provisoire à hauteur des deux tiers des sommes allouées,
- débouté les parties du surplus de leurs demandes .

Ce jugement a été rectifié par jugement du 5 mai 2015, en ce qu'une condamnation prononcée contre la clinique [Établissement 1] avait été omise. A donc été rajoutée la condamnation de la clinique [Établissement 1] à payer à la CRAMIF la somme de 3 616,61 euros.

## Moyens

M. [L] en a relevé appel le 20 avril 2015, et prie la cour, par dernières écritures du 22 décembre 2016, de :

- infirmer le jugement en ce que :

la Clinique [Établissement 1] a été déclarée partiellement responsable de l'infection nosocomiale , hormis les préjudices liés aux troubles de l'équilibre et aux troubles ORL,

les docteurs [Q] et [C] ont été déclarés responsables respectivement à hauteur de 30 % et 20 % des troubles ORL consécutifs au surdosage de gentamicine,

- juger que la clinique [Établissement 1] est entièrement responsable de l'infection nosocomiale contractée par M. [L] et de l'intégralité du préjudice en découlant,

- condamner en conséquence solidairement la clinique [Établissement 1] et Aviva, à réparer les préjudices en découlant, y compris les préjudices liés aux troubles de l'équilibre et aux troubles ORL, à charge pour elles d'exercer un recours

contre les praticiens responsables d'une partie du préjudice,

- à titre subsidiaire, condamner in solidum la clinique [Établissement 1], les docteurs [C] et [Q] à indemniser l'intégralité de son préjudice,

- condamner solidairement la clinique [Établissement 1] et Aviva, et à titre subsidiaire la clinique [Établissement 1] et Aviva, in solidum avec les docteurs [C] et [Q] à verser à M. [L] les sommes suivantes :

pertes professionnelles :

du 14 novembre 2003 au 7 mars 2005 : 22.300,82 euros

du 7 mars au 30 octobre 2005 (288 jours) : 10.521,79 euros

du 1er novembre 2005 au 1er mai 2007 (546 jours) : 21.516,61 euros

tierce personne jusqu'au 31 décembre 2013 : 133.358,00 euros

déficit fonctionnel temporaire :

du 14 octobre 2003 au 07 mars 2005, soit 510 jours : 13.770,00 euros

préjudice esthétique 1/7 : 3.000,00 euros

souffrances endurées 5,5/7 : 45.000,00 euros

tierce personne à compter

du 1er janvier 2014 : 224.003,00 euros

déficit fonctionnel permanent 20 % : 44.880,00 euros

préjudice esthétique permanent 1/7 "...3.000,00 euros

préjudice d'agrément "5.000,00 euros

- à titre infiniment subsidiaire, ordonner une mesure d'expertise complémentaire sur les besoins en tierce personne,

- condamner solidairement la clinique [Établissement 1] et Aviva à verser à M. [L] la somme de 30 000 euros à titre de dommages et intérêts pour résistance abusive,

- débouter la Clinique [Établissement 1] et Aviva, les docteurs [C] et [Q] de leurs demandes,

- condamner in solidum la Clinique [Établissement 1] et Aviva, les docteurs [C] et [Q] à verser à M. [L] une somme complémentaire de 10.000 euros au titre de l'article 700 du code de procédure civile,

- condamner in solidum la clinique [Établissement 1] et Aviva, les docteurs [C] et [Q] aux dépens de la première instance, de référé et d'appel comprenant les frais d'expertise.

Par dernières écritures du 18 janvier 2017, la clinique [Établissement 1] et Aviva demandent à la cour de :

- constater que la clinique [Établissement 1] n'a jamais, depuis les opérations d'expertise judiciaire, contesté l'existence d'une infection dite nosocomiale,

- constater que les experts ont distingué entre la part strictement imputable à la pathologie du malade de celles imputables à l'endocardite et celles liées aux troubles de l'équilibre,

- constater que l'infection a nécessité un remplacement, en urgence, de la valve aortique le 10 février 2004 et une antibiothérapie à fortes doses,

- juger que l'endocardite a entraîné des séquelles permanentes à hauteur de 5 % liées au stress,

- juger que la clinique [Établissement 1] ne répond pas des fautes des praticiens hospitaliers de l'hôpital d'[Localité 3] ni des médecins qui exercent à titre libéral en son sein,

- juger qu'en raison de la mauvaise surveillance du traitement d'antibiothérapie, non conforme aux données acquises de la science le patient présente des troubles vestibulaires bilatéraux et des séquelles vestibulaires importantes imputables à l'hôpital d'[Localité 3], au docteur [C] et au docteur [Q],

en conséquence :

- juger que les séquelles liées aux troubles de l'équilibre sont imputables à l'Hôpital d'[Localité 3], et aux docteurs [Q] et [C], dont la responsabilité est affirmée par les experts,

- débouter M. [L] de toutes ses demandes contre elle au titre de la destruction de l'appareil vestibulaire,

- retenir les conclusions des experts quant au partage de responsabilités,

- juger que la quote-part de responsabilité de la clinique retenue par l'expert est de 30 % des 25 % du dommage -soit un quart de responsabilité,

- juger que la quote-part de responsabilité n'a pas été ventilée sur l'ensemble des postes de préjudices,

- juger que la quote-part de responsabilité ne saurait être supérieure à 7,5 %,

- rejeter les demandes au titre des pertes de gains professionnels, ce poste étant strictement imputable au défaut de surveillance du traitement antibiotique et donc aux troubles de l'équilibre ou confirmer le jugement sur ce poste de préjudice,

- rejeter les demandes au titre de l'incidence professionnelle pour le même motif que précédemment et en outre comme fondées sur le rapport du docteur [Z] dont les conclusions n'ont pas été retenues par les experts judiciaires et la victime ne pouvant se prévaloir d'une chance d'effectuer une reconversion professionnelle à l'âge de 58 ans,

- sur le déficit fonctionnel temporaire, juger que le déficit fonctionnel temporaire mis à leur charge peut être déterminé du 22 janvier au 22 mars 2004 mais en aucun cas postérieurement à cette date, et que ce poste de préjudice ne saurait être indemnisé au-delà de 20 euros par jour,
  
- sur le préjudice temporaire esthétique : confirmer le jugement sur la somme de 1000 euros,
  
- réduire à de plus justes proportions le montant des indemnités allouées en réparation des souffrances endurées,
  
- sur la tierce personne : confirmer le jugement et débouter M. [L] de sa demande de réparation sur ce poste de préjudice, subsidiairement, réduire le temps de présence de la tierce personne et son coût horaire à 12 euros et limiter la quote part de la Clinique [Établissement 1] à hauteur de 7,5 %,
  
- juger que toute demande fondée sur le barème de capitalisation de la Gazette du Palais de 2016 est mal fondée,
  
- sur le déficit fonctionnel permanent : confirmer le jugement,
  
- débouter M. [L] de sa demande de 30 000 euros à titre de dommages et intérêts en raison du refus de formuler une offre transactionnelle à la suite de l'avis de la CRCI,
  
- juger que les tiers payeurs ne distinguent pas les frais strictement imputables à la pathologie de M. [L], des frais occasionnés par l'infection nosocomiale des frais imputables aux troubles de l'équilibre et ORL, et débouter la CPAM de toutes ses demandes,
  
- à titre subsidiaire, confirmer le jugement sur la demande de la CRAMIF,

en tout état de cause,

- réduire, à de plus justes proportions, les demandes de condamnations au titre de l'article 700 du code de procédure civile et statuer ce que de droit en ce qui concerne les dépens.

Par dernières conclusions du 14 août 2015, les docteurs [C] et [Q] demandent à la cour de :

à titre principal :

- confirmer en toutes leurs dispositions les deux jugements rendus respectivement les 19 février et 5 mai 2015 en ce que leur responsabilité a été retenue respectivement à hauteur de 30 % pour le docteur [Q] et 20 % pour le docteur [C],
- confirmer les indemnisations mises à la charge des docteurs [C] et [Q],

à titre subsidiaire,

- débouter M. [L] de ses demandes au titre des préjudices patrimoniaux et extra patrimoniaux temporaires, et fixer la réparation du déficit fonctionnel permanent à 19 500 euros,
- débouter M. [L] de ses demandes au titre du préjudice esthétique et du préjudice d'agrément,
- débouter M. [L] du surplus de ses demandes telles que dirigées contre eux.

Par conclusions du 18 janvier 2017, la CPAM du Val d'Oise demande à la cour de :

- confirmer le jugement,

subsidiairement :

- condamner in solidum, ou l'un à défaut des autres, la clinique [Établissement 1], Aviva, les docteurs [C] et [Q], à lui payer :
- la somme de 71.214,98 euros en remboursement des prestations en nature prises en charge, avec intérêts de droit à compter du 8 février 2013, date de sa première demande en justice, sous réserve des prestations non connues à ce jour et de celles qui pourraient être versées ultérieurement,

- la somme de 20.962,42 euros en remboursement des indemnités journalières versées, avec intérêts de droit à compter du 8 février 2013, date de sa première demande en justice,

- évaluer les frais futurs à la somme annuelle de 283,06 euros,

- condamner in solidum, ou l'un à défaut des autres, la clinique [Établissement 1], Aviva, les docteurs [C] et [Q], à lui rembourser ces frais, au -fur-et-à-mesure de l'engagement des dépenses, sauf à eux à préférer s'en libérer par le versement de leur capital représentatif d'un montant de 2.724,74 euros,

- juger qu'elle exerce son recours pour :

- les prestations en nature prises en charge, sur le poste de DSA qui sera fixé à 71 214,98 euros,

- les frais futurs, sur le poste de DSF qui sera fixé à la somme de 2 724,74 euros, les indemnités journalières versées, sur le poste pertes de revenus temporaires (PGPA), qui sera fixé à la somme de 53.116,94 euros sur la même période.

- condamner in solidum, ou l'un à défaut des autres, la clinique [Établissement 1], Aviva , les docteurs [C] et [Q], à lui payer la somme de 1 055 euros au titre de l'indemnité forfaitaire,

- condamner in solidum la clinique [Établissement 1], Aviva, les docteurs [C] et [Q] à lui payer une somme de 1 500 euros au titre de l'article 700 du code de procédure civile en cause d'appel et aux dépens.

Par dernières écritures du 8 septembre 2015, la CRAMIF demande à la cour de :

à titre principal :

- confirmer les jugements entrepris en toutes leurs dispositions,

à titre subsidiaire :



- condamner in solidum la clinique [Établissement 1] et Aviva et au besoin in solidum avec les docteurs [Q] et [C] si leur responsabilité était retenue, à lui rembourser, au titre de la pension d'invalidité de deuxième catégorie pour les arrérages versés du 1er novembre 2005 au 30 avril 2007, soit la somme de 21 516.61 euros,

- dire que sa créance s'impute prioritairement sur les PGPF, sur l'incidence professionnelle et le cas échéant pour le surplus sur le DFP,

- condamner in solidum la clinique [Établissement 1] et Aviva et au besoin in solidum avec les docteurs [Q] et [C] si leur responsabilité était retenue au paiement des intérêts de droit à compter du 22 septembre 2014, date de la première demande en justice,

- ordonner la capitalisation des intérêts en application des dispositions de l'article 1154 du code civil,

- fixer le poste des pertes de gains professionnels futurs (PGPF) à un montant qui ne saurait être inférieur à 41.400 euros,

en tout état de cause :

- condamner in solidum la clinique [Établissement 1] et Aviva et au besoin in solidum avec les docteurs [Q] et [C] si leur responsabilité était retenue, au paiement de la somme de 2 000 euros au titre de l'article 700 du code de procédure civile, et aux dépens.

L'ordonnance de clôture a été rendue le 26 janvier 2017.

## Motivation

SUR QUOI, LA COUR :

Sur l'imputabilité des préjudices subis :

A été diagnostiqué en septembre 2003 chez M. [L] un rétrécissement aortique calcifié associé à une dilatation de l'aorte ascendante, justifiant un remplacement valvulaire aortique associé au traitement par résection et prothèse de l'anévrisme de l'aorte ascendante, effectué le 14 octobre 2003 à la clinique [Établissement 1].

Le 23 janvier 2004, il a été réhospitalisé à l'hôpital d' [Localité 3] pour fièvre et oedème du membre inférieur droit, et a été diagnostiquée une endocardite à entérocoque faecalis traitée par plusieurs antibiotiques dont la gentamycine. M. [L] a été transféré à la clinique [Établissement 1] le 5 février 2004 et a subi un remplacement de la prothèse le 10 février. Il a été réhospitalisé à l'hôpital d'[Localité 3] le 19 février et jusqu'au 10 mars. La bi-thérapie avec gentamicine a été poursuivie jusqu'au 10 mars 2004. Il a fait à cette période un petit accident vasculaire cérébral (le 26 février 2004).

Souffrant de troubles de l'équilibre depuis le 25 février 2004, il a consulté en mai 2004 un ORL qui a retrouvé une atteinte définitive des oreilles internes. Il a subi un nouveau remplacement de sa prothèse en août 2004 et n'a pas repris son activité professionnelle depuis.

Le collège d'experts, désigné par la commission régionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux d'Ile de France (la CRCI), a conclu que l'endocardite constituait bien une infection nosocomiale, due à un germe endogène dont la porte d'entrée était très vraisemblablement une diverticulose sigmoïdienne préexistante. L'apparition des troubles ORL est bien la conséquence du traitement antibiotique par gentamicine, lequel ne comportait pas d'alternatives.

Les experts judiciaires [K], [M] et [U] confirment formellement que l'endocardite présentée par M. [L] constitue une infection nosocomiale certaine, survenant dans les trois mois suivant la pose d'une prothèse valvulaire aortique, mais excluent qu'elle puisse être rattachée à la diverticulose sigmoïdienne, en l'absence de symptomatologie digestive. Ils précisent que les infections profondes du site opératoire, telle que l'infection d'une prothèse valvulaire, sont dites nosocomiales lorsqu'elles surviennent dans l'année qui suit l'implantation du matériel.

En ce qui concerne l'antibiothérapie, le traitement de choix repose sur l'association à fortes doses d'amoxicilline et de gentamicine pendant au moins six semaines, avec une surveillance étroite des concentrations résiduelles, en raison de la toxicité rénale et auditive de la gentamicine. Ces concentrations doivent être inférieures à 1 mg/l, ou mieux à 0,5 pour plus de sécurité.

Or les experts ont noté que le 26 janvier 2004, le taux résiduel de gentamicinémie est correct, mais qu'il devient excessif dès le 2 février 2004 (le patient est à l'hôpital d'[Localité 3]). Le 4 février, la posologie de gentamicine est réduite mais aucun contrôle des concentrations sanguines n'est prescrit. Lors de son transfert à la clinique [Établissement 1], le 5 janvier 2004, les taux connus imposaient un arrêt momentané du traitement, jusqu'à élimination complète, puis à sa reprise à un taux adapté à la fonction rénale.

L'association amoxicilline-gentamicine et le remplacement valvulaire ont permis de stériliser l'infection cardiaque et de sauver la vie de M. [L]. Néanmoins les posologies de la gentamicine étaient trop importantes par rapport à la fonction

rénale, altérée soit par l'infection, soit par les concentrations de gentamicine trop élevées, soit par les deux, ce qui a conduit à des concentrations résiduelles de gentamicine toxiques pour l'appareil de l'équilibre, et responsables de lésions définitives irréversibles. Le surdosage délibéré a été insuffisamment contrôlé, tant par l'hôpital d'[Localité 3] que par la clinique [Établissement 1], et les experts proposent une répartition de cette responsabilité par moitié (50 %) entre les deux établissements de soins, et, en ce qui concerne les médecins de la clinique, à hauteur de 30 % pour le docteur [Q] et 20 % pour le docteur [C].

Les experts judiciaires concluent ainsi à une surveillance de l'antibiothérapie non conforme aux données acquises de la science médicale à l'époque où elle a été réalisée.

Ces conclusions ne sont contestées ni par la clinique [Établissement 1], ni par les docteurs [C] et [Q]. M. [L] ne les remet pas davantage en cause, même s'il en discute les conséquences juridiques. La cour les retiendra donc sans réserves.

Sur le plan juridique, il en résulte que la clinique [Établissement 1] doit assumer l'intégralité des conséquences dommageables de l'endocardite. Néanmoins ces conséquences n'incluent pas les troubles vestibulaires, qui sont imputables à un défaut de contrôle du traitement par gentamicine, et non à ce traitement en lui-même. La réparation des troubles vestibulaires incombera donc pour moitié exclusivement aux praticiens en charge de ce contrôle à la clinique [Établissement 1], soit les docteurs [Q] et [C], y exerçant à titre libéral, à hauteur de 30 % pour le docteur [Q] et 20 % pour le docteur [C], étant observé que la cour n'est saisie d'aucune demande relative à la responsabilité de l'hôpital d'[Localité 3], qui échappe à sa compétence.

Le jugement sera donc confirmé sur les déclarations de responsabilité prononcées.

Sur les préjudices :

En considération du rapport des experts judiciaires, et de celui établi pour le compte de la CRCI, des pièces versées aux débats, le préjudice subi par M. [L] résultant de l'infection nosocomiale et du défaut de contrôle du traitement par gentamicine peut être fixé de la façon suivante :

Compte tenu des créances de la CPAM du Val d'Oise et de la CRAMIF, cette dernière au titre d'arrérages d'une pension d'invalidité, il convient de distinguer les postes de préjudices susceptibles de recours des tiers payeurs de ceux qui ne le sont pas.

Dépenses de santé actuelles (DSA)

M. [V] [L] ne fait pas état de DSA restées à sa charge

La CPAM du Val d'Oise produit une attestation de créance actualisée au 20 juin 2013 et une attestation d'imputabilité établie par le médecin conseil.

Il résulte des éléments produits par la caisse et de ceux contenus dans le rapport des experts judiciaires que la CPAM du Val d'Oise est bien fondée à solliciter :

- au titre des frais d'hospitalisation rendue nécessaire pour soigner dans un premier temps l'endocardite, l'anémie et les troubles rénaux en ayant découlé la somme de 64 180,77 euros

ces frais devant être mis à la seule charge, du fait de leur objet, de la clinique [Établissement 1] et de son assureur Aviva,

- au titre des frais médicaux imputables à l'endocardite 698,25 euros

à la charge de la clinique [Établissement 1] et d'Aviva

imputables aux troubles auditifs 634,77 euros

à la charge des docteurs [C] à concurrence de 20 %, soit 126,95 euros

et [Q] à concurrence de 30 % soit 190,43 euros

- au titre des frais pharmaceutiques

en lien avec des prescriptions de cardiologues la somme de 665,47 euros

incombant à la clinique [Établissement 1] et à Aviva

- au titre des frais de transports

comme retenu en raison de leur objet à juste titre en première instance

en lien avec les complications ORL 3 662,34 euros

dont 20 % à la charge du docteur [C] 732,47 euros

dont 30 % à la charge du docteur [Q] 1 098,70 euros

comme retenu en raison de leur objet à juste titre en première instance

à la charge de la clinique [Établissement 1] et de son assureur soit 1 373,38 euros

Dépenses de santé futures (DSF)

M. [V] [L] ne fait aucune réclamation de ce chef.

Ainsi que l'ont retenu les premiers juges, les DSF consistent en des électrocardiogrammes et contrôle de réglage du stimulateur cardiaque qui représentent des frais exclusivement en lien avec l'endocardite et doivent en conséquence être pris en charge par la Clinique [Établissement 1] pour un montant de 283,06 euros

Comme sollicité par la CPAM du Val d'Oise, la clinique [Établissement 1] et Aviva doivent être condamnées in solidum à lui rembourser la dite somme au-fur-et-à-mesure de l'engagement des dépenses, sauf à préférer s'en libérer par le versement de leur capital représentatif viager d'un montant de 2 724,74 euros.

Pertes de gains professionnels actuels (PGPA)

Les experts judiciaires et de la Commission Régionale de Conciliation et d'Indemnisation des Accidents Médicaux concluent à une consolidation au 7 mars 2005.

Ils précisent que le point de départ de l'incapacité temporaire totale doit être situé au 14 octobre 2003 moins un mois d'arrêt normal pour l'opération et ses suites initialement prévues.

L'examen des bulletins de paye et des pièces fiscales établissent que M. [L] :

- a perçu pour l'année 2003 un net imposable mensuel de 2 003 euros et ce, compris les commissions figurant sur les dits bulletins,

- a été réglé de ses salaires en octobre, novembre, décembre 2003,

- a perçu en 2004 des salaires d'un montant de 1 178,33 euros et des indemnités journalières de la CPAM du Val d'Oise de 11 111,89 euros.

Les éléments médicaux du dossier permettent de considérer :

- que l'impossibilité pour la victime de reprendre son travail jusqu'à septembre 2004 est imputable à l'endocardite et à ses conséquences,

- que pour la période postérieure jusqu'à la consolidation la PGPA était en lien avec les troubles de l'équilibre et de l'audition.

Dés lors, la clinique [Établissement 1] et Aviva indemniseront M. [L] de la façon suivante :

perte de gain nette imposable totale jusqu'au 31 août 2004

2003 euros x 9 = 18 027,00 euros

dont à déduire

salaires versés 1 178,33 euros

indemnités journalières : 8 333,91 euros

soit un solde revenant à la victime de 8 514,76 euros

somme revenant à la CPAM du Val d'Oise 8 333,91 euros

La PGPA pour la période de septembre 2004 au 7 mars 2005 se chiffre ainsi :

perte de gain nette imposable : 6009 euros entre septembre et décembre 2004+ 4 473,36 euros pour 2005 = 10 482,36 euros

dont à déduire les indemnités journalières versées par la CPAM du Val d'Oise pendant 66 jours sur une base journalière de 32,51 euros, soit 2 145,66 euros pour 2005, + solde septembre à décembre 2004, soit 2 777,97 euros, soit 4 923,63 euros

soit un solde au profit de la victime de 5 558,73 euros

en conséquence

le docteur [C] doit verser à M. [L]

$5\,558,73 \text{ euros} \times 20\% = 1\,111,74 \text{ euros}$

le docteur [Q] doit verser à M. [L]

$5\,558,73 \text{ euros} \times 30\% = 1\,667,61 \text{ euros}$

le docteur [C] doit verser à la CPAM du Val d'Oise

$4\,923,63 \text{ euros} \times 20\% = 984,72 \text{ euros}$

le docteur [Q] doit verser à la CPAM du Val d'Oise

$4\,923,63 \text{ euros} \times 30\% = 1\,477,08 \text{ euros}$

Incidence professionnelle

Le rapport [F] en page 36 définit l'incidence professionnelle ainsi :

'Cette incidence professionnelle à caractère définitif a pour objet d'indemniser non la perte de revenus liée à l'invalidité permanente de la victime, mais les incidences périphériques du dommage touchant à la sphère professionnelle comme le préjudice subi par la victime en raison de sa dévalorisation sur le marché du travail, de sa perte d'une chance professionnelle, ou de l'augmentation de la pénibilité de l'emploi qu'elle occupe imputable au dommage ou encore du préjudice subi qui a trait à sa nécessité de devoir abandonner la profession qu'elle exerçait avant le dommage au profit d'une autre qu'elle a du choisir en raison de la survenance de son handicap'.

Les experts judiciaires relatent en page 37 de leur rapport que :

'M. [V] [L] présentait un état antérieur certain, caractérisé par une maladie aortique connue depuis 1997. Il s'agissait d'un rétrécissement aortique calcifié associé à une insuffisance aortique et également à un anévrisme de l'aorte ascendante'.

'Son état antérieur avait déjà considérablement modifié sa vie. En 2003 il ne pouvait plus faire d'effort important sans risque de mort subite'

Le rapport médical de la CRCI mentionne en page 30 au titre de l'étendue du dommage suite à l'infection nosocomiale proprement dite pour la victime :

'l'inaptitude définitive à la poursuite de l'activité professionnelle antérieure (reclassement possible)'.

Selon les bulletins de paye versés aux débats, M. [L] était représentant. Il est à la retraite depuis le 1er mai 2007.

Les troubles vestibulaires et d'équilibre constituant notamment un obstacle à la conduite de véhicule et aux déplacements, du fait de leur importance et de leur nature, d'ailleurs quantifiés à 15 %, ont contribué, avec l'état antérieur qu'il présentait, à ce que M. [L] renonce à l'emploi qu'il avait choisi sans possibilité réelle de reconversion eu égard à son âge lors de la consolidation soit 58 ans et de sa retraite intervenue le 1er mai 2007.

La demande de M. [V] [L] tendant à obtenir la totalité des pertes de salaires depuis la consolidation jusqu'à sa mise à la retraite n'apparaît donc pas justifiée.

L'incidence professionnelle imputable aux seuls troubles vestibulaires a été justement évaluée par les premiers juges à la somme de 10 000,00 euros

qui doit être supportée à concurrence :

de 20 % par le docteur [C], soit 2 000,00 euros

de 30 % par le docteur [Q], soit 3 000,00 euros

Par application des dispositions de la loi du 21 décembre 2006 relatives au recours des tiers payeurs poste par poste, la créance de la CRAMIF au titre des arrérages de la pension d'invalidité versée à M. [V] [L] du 1er novembre 2005 au 30 avril 2007 se chiffrent à la somme de 21 516,61 euros

il ne revient aucun solde de ce chef de préjudice à la victime.

En conséquence le docteur [C] versera à la CRAMIF la somme de 2 000,00 euros



et le docteur [Q] versera à la CRAMIF 3 000,00 euros

Déficit fonctionnel permanent (DFP)

Les experts judiciaires ont retenu en page 65 de leur rapport un DFP de 20 % soit 15 % liés à la destruction de l'appareil vestibulaire et 5 % imputables au stress lié à l'endocardite, taux non contestés par les parties.

Compte tenu de la nature et de l'importance des séquelles, du taux de DFP, de l'âge de la victime lors de la consolidation soit 58 ans, la valeur du point à 1 720 euros retenue en première instance sera confirmée ce qui aboutit à un capital de

$1\,720 \text{ euros} \times 20\% = 34\,400,00 \text{ euros}$

dont 5 % à la charge de la clinique [Établissement 1] et Aviva soit

$1\,720 \text{ euros} \times 5\% = 8\,600,00 \text{ euros}$

dont 15 % des 20 % de DFP à la charge des docteurs [C] et [Q]

$1\,720 \text{ euros} \times 15\% = 25\,800,00 \text{ euros}$

dont 20 % à la charge du docteur [C]

$25\,800 \text{ euros} \times 20\% = 5\,160,00 \text{ euros}$

dont 30 % à la charge du docteur [Q]

$25\,800 \text{ euros} \times 30\% = 7\,740,00 \text{ euros}$

En application de la loi du 21 décembre 2006 relative au recours des tiers payeurs poste par poste, rappelée précédemment, le solde de la créance de la CRAMIF

$\text{soit } 21\,516,61 \text{ euros} - 5\,000 \text{ euros} = 16\,516,61 \text{ euros}$

doit s'imputer sur les sommes revenant de ce chef à la victime.

Les docteurs [C] et [Q] ne contestent pas dans leurs écritures les sommes mises à leur charge en ce qui concerne la créance des tiers payeurs :

le docteur [C] versera à la CRAMIF5 160,00 euros

le docteur [Q] versera à la CRAMIF7 740,00 euros

la clinique [Établissement 1] et Aviva paieront à la CRAMIF3 616,61 euros

et à M. [L] le solde de 4 983,39 euros

Tierce personne

Par des motifs pertinents que la cour adopte, les premiers juges ont considéré, sans qu'il soit nécessaire de recourir à une mesure d'expertise sur ce point, que si les experts judiciaires n'avaient pas mentionné dans leur rapport la nécessité d'aide par une tierce personne, ils avaient cependant indiqué que la victime, autonome dans les actes de la vie courante, ne pouvait plus, en raison des atteintes vestibulaires, conduire sa voiture ni sortir dans la pénombre et présentait des problèmes d'équilibre, ce qui justifiait l'aide de 2 h par jour retenue par les experts de la CRCI .

Les frais de tierce personne nécessités par les séquelles vestibulaires doivent être supportés par le docteur [C] et le docteur [Q] dans les proportions de 20 et 30 %.

Le coût de la tierce personne et son évolution tels que retenus en première instance doivent être confirmés mais le calcul doit être actualisé à la date la plus proche du présent arrêt.

La date du 3 septembre 2004 comme point de départ de la tierce personne, telle que sollicitée par la victime, doit être retenue comme correspondant à sa sortie de l'hôpital.

Le décompte des sommes devant être allouées à M. [L] se décompose donc ainsi :

- du 3 septembre au 31 décembre 2004

13 euros x 119 jours x 2 heures = 3 094,00 euros

- du 1er janvier 2005 au 31 mars 2017

$13 \text{ euros} \times 14 \text{ h} \times 58,8 \text{ semaines} + 13 \text{ euros} \times 2 \text{ h} \times 90 \text{ jours} = 130\,759,20 \text{ euros}$

- à partir du 1 avril 2017 à titre viager sur un euro de rente à 69 ans tel que résultant de la table de capitalisation publiée en avril 2016 qui apparaît la plus adaptée au contexte économique, financier et à l'espérance de vie soit 13,322

$14 \text{ euros} \times 58,8 \text{ semaines} \times 14 \text{ heures} \times 13,322 = 153\,533,39 \text{ euros}$

soit un total de 287 386,59 euros

Le docteur [C] paiera à M. [L] :  $287\,386,59 \text{ euros} \times 20 \% = 57\,477,32 \text{ euros}$

et le docteur [Q] :  $287\,386,59 \text{ euros} \times 30 \% = 86\,215,98 \text{ euros}$

Déficit fonctionnel temporaire total :

Au vu des éléments médicaux produits, il sera retenu :

- un DFTT du 22 janvier 2004 jusqu'au 3 septembre 2004, date de la sortie de l'hôpital de M. [L], imputable à l'infection nosocomiale, soit pendant 221 jours,

- un DFTP à 20 % du 4 septembre 2004 au 7 mars 2005 imputable aux troubles vestibulaires soit pendant 185 jours.

L'indemnisation journalière de 23 euros retenue par le tribunal doit être confirmée.

En conséquence, la clinique [Établissement 1] et Aviva seront condamnées in solidum à verser à M. [L]  $23 \text{ euros} \times 221 \text{ jours} = 5\,083,00 \text{ euros}$

le docteur [C] versera à M. [L] :

$23 \text{ euros} \times 185 \text{ jours} \times 20 \% \times 20 \% = 170,20 \text{ euros}$

le docteur [Q] versera à M. [L] :

23 euros x 185 jours x 20 % x 30 % = 255,30 euros

Souffrances endurées

Aux termes des expertises médicales, les souffrances endurées générées tant par l'infection nosocomiale que par la surdose de gentamicine par M. [V] [L] ont été quantifiées à 5,5/7, la part ORL n'y ayant contribué que pour une petite part que le tribunal a justement chiffrée à 1/6.

L'indemnisation de 30 000 euros globale doit être confirmée et répartie de la façon suivante :

- pour la Clinique [Établissement 1] 25 000,00 euros
- pour les séquelles ORL 5 000,00 euros
- dont 20 % pour le docteur [C] 1 000,00 euros
- dont 30 % pour le docteur [Q] 1 500,00 euros

Préjudice esthétique temporaire 1/7

L'infection nosocomiale proprement dite a entraîné certaines opérations dont il est résulté des cicatrices ayant évolué jusqu'à la consolidation et des immobilisations à l'origine d'une altération de l'apparence physique ou du schéma corporel, comme relevé à juste titre par les premiers juges.

La quantification d'1/7 visée par les experts judiciaires en page 35 de leur rapport pour la période considérée doit être indemnisée par la somme allouée en première instance soit 1 000,00 euros

et mise à la charge de la clinique [Établissement 1] et d'Aviva .

Préjudice esthétique permanent 1/7

La persistance des cicatrices visées précédemment après la consolidation a donné lieu à une quantification également d'1/7 par les experts médicaux qui doit être indemnisée par la somme accordée en première instance soit 1 500,00 euros

et doit également être mise à la charge de la clinique [Établissement 1] et d'Aviva.

Préjudice d'agrément

Le rapport [F] en page 4 définit le préjudice d'agrément de la façon suivante :

'Ce poste de préjudice vise exclusivement à réparer le préjudice d'agrément spécifique lié à l'impossibilité pour la victime de pratiquer régulièrement une activité spécifique sportive ou de loisir"Ce poste de préjudice doit être apprécié in concreto en tenant compte de tous les paramètres individuels de la victime (âge, niveau etc...).

Aucune pièce n'est versée aux débats par M. [L] concernant la pratique avant l'infection nosocomiale et le surdosage médicamenteux de la pratique d'activités sportives ou de loisir au sens de la définition contenue dans le rapport [F].

Les experts médicaux précisent d'ailleurs en page 35 de leur rapport :

'sport et loisirs n'en faisait pas avant. N'en fait pas plus maintenant qu'avant en raison d'un état antérieur inquiétant'.

En conséquence le jugement entrepris doit être confirmé en ce qu'il a débouté M. [L] de sa réclamation au titre d'un préjudice d'agrément.

Sur la demande de la CPAM du Val d'Oise :

Aux termes des évaluations effectuées ci-dessus :

- la clinique [Établissement 1] et Aviva doivent être condamnées in solidum à payer à la CPAM du Val d'Oise les sommes suivantes :

au titre des frais d'hospitalisation 64 180,77 euros

au titre des frais médicaux 698,25 euros

au titre des frais pharmaceutiques 665,47 euros

au titre des frais de transport 1 373,38 euros

au titre des indemnités journalières 8 333,91 euros

et au titre des DSF à lui rembourser la somme annuelle de 283,06 euros

au-fur-et-à-mesure de l'engagement des dépenses, sauf à préférer s'en libérer par le versement de leur capital représentatif d'un montant de 2 724,24 euros.

- le docteur [C] doit être condamné à payer à la CPAM du Val d'Oise les sommes suivantes :

au titre des frais médicaux 126,95 euros

au titre des frais de transports 732,47 euros

au titre des indemnités journalières 11 111,74 euros

- le docteur [Q] doit être condamné à payer à la CPAM du Val d'Oise les sommes suivantes :

au titre des frais médicaux 190,43 euros

au titre des frais de transports 1 098,70 euros

au titre des indemnités journalières 1 667,61 euros

Les sommes allouées porteront intérêts au taux légal à compter de la première demande soit le 8 février 2013 pour les sommes alors réclamées, à compter du jugement entrepris à concurrence des sommes allouées et du présent arrêt pour le surplus.

Par application des dispositions de l'article L 376-1 du code de la sécurité sociale, la clinique [Établissement 1], Aviva, le docteur [C] et le docteur [Q] doivent être condamnés in solidum à verser à la CPAM du Val d'Oise une indemnité forfaitaire de 1 055,00 euros

Sur la demande de la CRAMIF :

En considération du calcul concernant l'évaluation de l'incidence professionnelle et du DFP et de l'application des dispositions de la loi du 21 décembre 2006 relatives au recours des tiers payeurs poste par poste,

- la clinique [Établissement 1] et Aviva seront condamnées in solidum à payer à la CRAMIF au titre des arrérages de la pension d'invalidité versée à la victime 3 616,61 euros

- le docteur [C] sera condamné à payer à la CRAMIF au titre des arrérages de la pension d'invalidité : 2 000 euros + 5 160,00 euros = 7 160,00 euros

- le docteur [Q] sera condamné à payer à la CRAMIF au titre des arrérages de la pension d'invalidité : 3 000 euros + 7 740,00 euros = 10 740,00 euros

Les sommes allouées porteront intérêts au taux légal à compter du 24 septembre 2014, date de la première demande, avec capitalisation, comme demandé.

Sur la demande de dommages et intérêts pour résistance abusive:

Ainsi qu'exposé plus haut, après avis de la CRCI, Aviva n'a pas formulé d'offre au regard de l'article L 1142-4 du code de la santé publique, son assurée la clinique [Établissement 1] ayant fait savoir qu'elle ne s'estimait pas liée par cet avis. L'ONIAM saisi alors par la victime pour se substituer à la clinique [Établissement 1] a à son tour contesté le caractère nosocomial de l'infection. Le juge des référés de Bobigny a par ailleurs refusé toute provision, motif pris de l'existence d'une contestation sérieuse. En outre, eu égard à la complexité des problèmes d'imputabilité, des recours amiables et judiciaires et des positions adoptées par la CRCI et l'ONIAM, compte tenu également de la durée des expertises de la CRCI et judiciaire, et de l'appel formé par la victime, aucune résistance abusive n'est démontrée contre la clinique [Établissement 1] et Aviva.

Le jugement sera donc confirmé sur le rejet de la réclamation de M. [L] à ce titre.

Sur l'article 700 du code de procédure civile et les dépens :

Le jugement sera confirmé en ses dispositions relatives aux dépens de première instance comprenant ceux du référé et

de l'expertise judiciaire, et aux frais irrépétibles de première instance.

La cour allouera au titre des frais irrépétibles exposés en cause d'appel à

M. [L] la somme de 3 000,00 euros

la CPAM du Val d'Oise celle de 1 000,00 euros

la CRAMIF celle de 1 000,00 euros

La clinique [Établissement 1], Aviva, le docteur [C], le docteur [Q] supporteront in solidum les entiers dépens d'appel et les honoraires d'expertises médicales judiciaires avec faculté de recouvrement direct conformément aux dispositions de l'article 699 du code de procédure civile.

## Dispositif

PAR CES MOTIFS :

La cour,

Confirme les jugements des 19 février 2015 et rectificatif du 5 mai 2015 rendus par le tribunal de grande instance de Nanterre en leurs dispositions relatives :

- aux responsabilités respectives de la clinique [Établissement 1] et des docteurs [C] et [Q],
- à l'évaluation des PGPA de l'année 2004, de l'incidence professionnelle, du DFP, du coût de la journée de DFTT, des souffrances endurées, des préjudices esthétiques temporaire et permanent, de la créance de la CRAMIF, de la créance de la CPAM du Val d'Oise, du chef des DSA, des DSF, des indemnités journalières pour 2004, des coûts de la tierce personne,
- au rejet des demandes de dommages et intérêts pour procédure abusive et de préjudice d'agrément,



- aux dates de point de départ des intérêts des sommes allouées à la CPAM du Val d'Oise et à la CRAMIF, à la nécessité d'une tierce personne pendant 2 h chaque jour à titre viager,

- aux dépens de première instance et de procédure de référé, aux frais irrépétibles de première instance.

Infirme le jugement entrepris pour le surplus et récapitule comme suit les postes des préjudices subis par M. [V] [L] :

Dépenses de santé actuelles (DSA)

- à charge de la victime pas de réclamation

- frais d'hospitalisation réglés par la CPAM 9564 180,77 euros

mis à la seule charge de la clinique [Établissement 1] et d'Aviva,

- frais médicaux

imputables à l'endocardite à la charge de la clinique [Établissement 1] et Aviva 698,25 euros

imputables aux troubles auditifs 634,77 euros

à la charge du

docteur [B] [C] pour 20 % 126,95 euros

docteur [O] [Q] pour 30 % 190,43 euros

- frais pharmaceutiques incombant à la clinique [Établissement 1] et à Aviva 665,47 euros

- frais de transports

en lien avec les complications ORL 3 662,34 euros

dont 20 % à la charge du docteur [B] [C] 732,47 euros

dont 30 % à la charge du docteur [O] [Q] 1 098,70 euros

à la charge de la clinique [Établissement 1] et d'Aviva 1 373,38 euros

Dépenses de santé futures (DSF)

- à charge de la victime pas de réclamation.

- frais futurs de la CPAM du Val d'Oise à la charge de la clinique [Établissement 1] et d'Aviva :

283,06 euros par an ou après capitalisation 2 724,74 euros

Pertes de gains professionnels actuels (PGPA)

- jusqu'au 31 août 2004 au profit de la victime

et incombant à la clinique [Établissement 1] et à Aviva 8 514,76 euros

indemnités journalières versées par la CPAM du Val d'Oise

incombant à la clinique [Établissement 1] et à son assureur 8 333,91 euros

- du 1er septembre 2004 au 7 mars 2005, date de consolidation

au profit de la victime 5 558,73 euros

le docteur [B] [C] devant verser à M. [V] [L]

$2\,327,79 \text{ euros} \times 20\% = 1\,111,74 \text{ euros}$

le Docteur [O] [Q] devant verser à M. [V] [L]

$2\,327,79 \text{ euros} \times 30\% = 1\,667,61 \text{ euros}$

indemnités journalières versées par la CPAM du Val d'Oise 4 923,63 euros

le docteur [B] [C] devant verser à la CPAM du Val d'Oise

$4\,923,63 \text{ euros} \times 20\% = 984,72 \text{ euros}$

le docteur [O] [Q] devant verser à la CPAM du Val d'Oise

4 923,63 euros x 30 % = 1 477,08 euros

Incidence professionnelle

- indemnité allouée 10 000,00 euros

devant être supportée à concurrence :

de 20 % par le docteur [B] [C] (à verser à la CRAMIF) 2 000,00 euros

de 30 % par le docteur [O] [Q] (à verser à la CRAMIF) 3 000,00 euros

solde revenant à la victime, après imputation de la créance de la CRAMIF au titre des arrérages de la pension d'invalidité de 21 516,61 euros néant

Déficit fonctionnel permanent (DFP)

1 720 euros x 20 % = 344 000,00 euros

dont 5 % à la charge de la clinique [Établissement 1] et de son assureur 8 600,00 euros

dont 15 % à la charge des docteurs [C] et [Q] 25 800,00 euros

dont 20 % à la charge du Docteur [B] [C] 5 160,00 euros

dont 30 % à la charge du Docteur [O] [Q] 7 740,00 euros

solde revenant à M. [L] après imputation du solde de la créance de la CRAMIF, soit 16 516,61 euros 4 983,39 euros

le docteur [B] [C] devant verser à la CRAMIF 5 160,00 euros

le docteur [O] [Q] devant verser à la CRAMIF 7 740,00 euros

la clinique [Établissement 1] et Aviva devant verser à la CRAMIF 3 616,61 euros

et à M. [V] [L] le solde de 4 983,39 euros

## Tierce personne

- du 3 septembre au 31 décembre 2004 3 094,00 euros
  - du 1er janvier 2005 au 31 mars 2017 130 759,20 euros
  - à partir du 1er avril 2017 à titre viager 153 533,39 euros
- soit un total de 287 386,59 euros

le docteur [B] [C] devant régler à M. [V] [L] 57 477,32 euros

le docteur [O] [Q] devant régler à [V] [L] 86 215,98 euros

## Déficit fonctionnel temporaire total

à charge de la clinique [Établissement 1] et Aviva (23 euros x 221 jours) 5 083,00 euros

à charge du docteur [B] [C] (23 euros x 362 jours x 20 %) 170,20 euros

à charge du docteur [O] [Q] (23 euros x 362 jours x 20 %) 255,30 euros

## Souffrances endurées 30 000,00 euros

- à charge de la clinique [Établissement 1] et Aviva 25 000,00 euros

pour les séquelles ORL 5 000,00 euros

- dont 20 % pour le docteur [B] [C] 1 000,00 euros

- dont 30 % pour le docteur [O] [Q] 1 500,00 euros

## Préjudice esthétique temporaire

(à la charge de la clinique [Établissement 1] et Aviva) 1 000,00 euros

## Préjudice esthétique permanent

(à la charge de la clinique [Établissement 1] et Aviva)1 500,00 euros

Préjudice d'agrémentrejet

En conséquence,

Condamne in solidum la Clinique [Établissement 1] et son assureur la société Aviva Assurances à régler en deniers ou quittances, à la CPAM du Val d'Oise les sommes suivantes:

frais d'hospitalisation 64 180,77 euros

frais médicaux698,25 euros

frais pharmaceutiques665,47 euros

frais de transport1 373,38 euros

indemnités journalières8 333,91 euros

et au titre des DSF à lui rembourser en deniers ou quittances la somme annuelle

de 283, 06 euros

au-fur-et-à-mesure de l'engagement des dépenses, sauf à préférer s'en libérer par le versement de leur capital représentatif d'un montant de 2 724,24 euros

Condamne le Docteur [B] [C] à payer en deniers ou quittances à la CPAM du Val d'Oise les sommes suivantes :

frais médicaux126,95 euros

frais de transports732,47 euros

indemnités journalières984,72 euros

Condamne le docteur [O] [Q] à payer en deniers ou quittances à la CPAM du Val d'Oise les sommes suivantes :

frais médicaux 190,43 euros

frais de transports 1 098,70 euros

indemnités journalières 1 477,08 euros

Dit que les sommes allouées à la CPAM du Val d'Oise porteront intérêts au taux légal à compter de la première demande soit le 8 février 2013 pour les sommes alors réclamées, à compter du jugement entrepris à concurrence des sommes allouées et du présent arrêt pour le surplus,

Condamne in solidum la clinique [Établissement 1], la société Aviva Assurances, le docteur [B] [C] et le docteur [O] [Q] in solidum à payer en deniers ou quittances à la CPAM du Val d'Oise une indemnité forfaitaire de 1 055,00 euros

Condamne in solidum la clinique [Établissement 1] et la société Aviva Assurances à payer en deniers ou quittances à la CRAMIF au titre des arrérages de la pension d'invalidité versée à la victime 3 616,61 euros

Condamne le docteur [B] [C] à payer en deniers ou quittances à la CRAMIF au titre des arrérages de la pension d'invalidité 7 160,00 euros

Condamne le docteur [O] [Q] à payer en deniers ou quittances à la CRAMIF au titre des arrérages de la pension d'invalidité 10 740,00 euros

Dit que les sommes allouées à la CRAMIF porteront intérêts au taux légal à compter du 24 septembre 2014, avec capitalisation,

Condamne solidairement la clinique [Établissement 1] et la société Aviva Assurances à payer en deniers ou quittances à M. [V] [L] en réparation de son préjudice indépendamment de la créances des tiers payeurs, après application des dispositions de la loi du 21 décembre 2006 relatives au recours des tiers payeurs postes par poste mais provisions non déduites, les sommes suivantes :

- PGPA 8 514,76 euros

- solde DFP 4 983,39 euros

- DFTP 5 083,00 euros

- souffrances endurées 25 000,00 euros

- préjudice esthétique temporaire 1 000,00 euros
- préjudice esthétique permanent 1 500,00 euros

Condamne le docteur [C] à payer en deniers ou quittances à M. [V] [L], indépendamment de la créances des tiers payeurs, après application des dispositions de la loi du 21 décembre 2006 relatives au recours des tiers payeurs postes par poste mais provisions non déduites, les sommes suivantes :

- PGPA 1 111,74 euros
- tierce personne 57 477,32 euros
- DFTP 170,20 euros
- souffrances endurées 1 000,00 euros

Condamne le docteur [Q] à régler à payer en deniers ou quittances à M. [V] [L] indépendamment de la créances des tiers payeurs, après application des dispositions de la loi du 21 décembre 2006 relatives au recours des tiers payeurs postes par poste mais provisions non déduites, les sommes suivantes :

- PGPA 667,61 euros
- tierce personne 86 215,98 euros
- DFTP 255,30 euros
- souffrances endurées 1 500,00 euros

Condamne in solidum la clinique [Établissement 1], la société Aviva Assurances, le docteur [B] [C] et le docteur [O] [Q] à verser au titre des frais irrépétibles en cause d'appel à :

- M. [V] [L] 3 000,00 euros
- la CPAM du Val d'Oise 1 000,00 euros
- la CRAMIF 1 000,00 euros

Condamne in solidum la clinique [Établissement 1], la société Aviva Assurances, le docteur [B] [C] et le docteur [O] [Q] aux dépens d'appel avec recouvrement direct.

- prononcé publiquement par mise à disposition de l'arrêt au greffe de la cour, les parties en ayant été préalablement avisées dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article 450 du code de procédure civile.

- signé par Madame Véronique BOISSELET, Président et par Madame Lise BESSON, Greffier, auquel la minute de la décision a été remise par le magistrat signataire.

Le Greffier, Le Président,

## **Décision de la Cour de cassation**

**Cour de cassation Première chambre civile 6 juin 2018**

### **Les dates clés**

- Cour de cassation Première chambre civile 06-06-2018
  
- Cour d'appel de Versailles 03 30-03-2017