

MINUTE N° 175/2023

Copie exécutoire à

- Me Anne CROVISIER

Le 30 mars 2023

Le Greffier

REPUBLIQUE FRANCAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS

COUR D'APPEL DE COLMAR

DEUXIEME CHAMBRE CIVILE

ARRÊT DU 30 MARS 2023

Numéro d'inscription au répertoire général : 2 A N° RG 22/00088 -

N° Portalis DBVW-V-B7G-HXU4

Décision déferée à la cour : 15 Octobre 2019 par le tribunal de grande instance de STRASBOURG

APPELANT :

Monsieur [C] [L]

demeurant [Adresse 3]

représenté par Me Anne CROVISIER, Avocat à la cour.

INTIMÉS :

Monsieur [H] [U]

demeurant [Adresse 1]

assigné le 17 mars 2020, n'ayant pas constitué avocat.

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Bas-Rhin

dont le siège social est [Adresse 2]

assignée le 17 mars 2020, n'ayant pas constitué avocat.

COMPOSITION DE LA COUR :

L'affaire a été débattue le 1er Décembre 2022, en audience publique, devant la cour composée de :

Monsieur Franck WALGENWITZ, Président de chambre

Madame Myriam DENORT, Conseiller

Madame Nathalie HERY, Conseiller

qui en ont délibéré.

Greffier, lors des débats : Madame Sylvie SCHIRMANN

ARRÊT rendu par défaut

- prononcé publiquement, après prorogation le 16 mars 2023, 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 Monsieur Franck WALGENWITZ, Président, et Madame Sylvie SCHIRMANN, Greffier, auquel la minute de la décision a été remise par le magistrat signataire.

FAITS ET PROCÉDURE

Le 23 mars 2011 M. [H] [U] a été admis au service des urgences des Hôpitaux universitaires de [Localité 4] (HUS) où il avait été transporté en ambulance privée ; il avait précédemment été examiné par le Dr [L], médecin généraliste exerçant au sein de l'association SOS Médecins, qui lui avait fait un électrocardiogramme et avait appelé le SAMU.

Compte tenu des séquelles résultant de la prise en charge tardive d'un infarctus du myocarde aigu, M. [U] a fait assigner le Dr [L] devant le tribunal de grande instance de Strasbourg ; il a demandé sa condamnation à l'indemniser à hauteur de 40 % de son préjudice, conformément à l'avis de la Commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux du 26 avril 2016, ayant considéré ' sur la base d'un rapport d'expertise du 2 septembre 2015 des docteurs [F] et [V] et d'un avis complémentaire du Dr [V] ' que la responsabilité devait être partagée à hauteur de 60 % pour les HUS et 40 % pour le Dr [L].

La CPAM du Bas-Rhin est intervenue volontairement à l'instance.

Le Dr [L] a conclu au rejet de la demande et, subsidiairement, à l'organisation d'une expertise par un collège d'experts (urgentiste et cardiologue), tant sur la qualité des soins que sur les postes de préjudice.

Par jugement du 15 octobre 2019, le tribunal a dit que le Dr [L] avait commis une faute et était responsable, à hauteur de 40 %, du préjudice subi par M. [U] ; avant dire droit sur la réparation du préjudice, il a ordonné une expertise médicale confiée au Dr [S], afin de déterminer les conséquences de la tardiveté du diagnostic.

Le tribunal a estimé qu'il n'était pas nécessaire d'ordonner une expertise judiciaire sur la qualité des soins, disposant d'éléments sérieux à la suite de l'avis de la commission et des conclusions des experts désignés par elle.

M. [L] a interjeté appel de ce jugement le 9 janvier 2020. Il a régularisé, le 13 janvier 2020, une seconde déclaration d'appel, précisant qu'il demandait aussi l'infirmité du jugement déféré, en ce qu'il n'avait pas désigné un collège d'experts, ni étendu la mission d'expertise à l'appréciation de la responsabilité médicale. Le dossier ouvert suite à cette seconde déclaration d'appel, a été joint au précédent par ordonnance du 5 février 2020.

Par conclusions du 13 mars 2020, M. [L] a demandé l'infirmerie du jugement déferé et le rejet de la demande ; subsidiairement, il a sollicité une expertise médicale par un collège d'experts portant notamment sur la responsabilité médicale.

M. [U] et la CPAM du Bas-Rhin n'ont pas constitué avocat, bien que régulièrement assignés par actes du 17 mars 2020, respectivement signifiés à personne et à étude ; les déclarations d'appel, l'ordonnance de jonction et les conclusions d'appel leur ont été signifiées par le même acte.

L'ordonnance de clôture a été rendue le 1er décembre 2020 et l'affaire fixée à l'audience de plaidoiries du 26 mai 2021.

Suivant notes en délibéré déposées les 11 et 14 juin 2021, M. [L] a sollicité la réouverture des débats et un sursis à statuer dans l'attente du dépôt du rapport d'expertise du Dr [M], désigné tant par le jugement entrepris que par une décision du tribunal administratif de Strasbourg.

3

Par un arrêt avant dire droit du 3 septembre 2021 rendu par défaut, la cour a :

- ordonné la révocation de l'ordonnance de clôture et la réouverture des débats,
- sursis à statuer jusqu'au dépôt du rapport d'expertise du professeur [J] [M], désigné par le tribunal judiciaire de Strasbourg dans la procédure RG 18/1578, par ordonnance du 10 novembre 2020, et par le tribunal administratif de Strasbourg par ordonnance du 4 mai 2021,
- ordonné la radiation de la présente affaire du rôle des affaires en cours ;
- dit qu'il appartiendrait aux parties de reprendre l'instance devant le conseiller de la mise en état en justifiant du dépôt du rapport d'expertise du Dr [M] ;

- réservé les dépens.

La cour a relevé que l'ordonnance rendue par le juge des référés du tribunal administratif de Strasbourg du 4 mai 2021, produite par l'appelant, désignait le Dr [J] [M], notamment pour se prononcer sur les responsabilités médicales, en disant si les soins et actes médicaux avaient été attentifs, diligents et conformes aux données acquises de la science médicale et pour réunir tous éléments de fait devant permettre de déterminer si des erreurs, manquements ou négligences avaient été commis dans l'établissement du diagnostic, l'accomplissement des soins, ainsi, éventuellement, que dans le fonctionnement ou l'organisation du service.

Or, l'appelant justifiait aussi d'un courrier adressé le 10 juin 2021 par l'expert aux présidents des tribunaux judiciaire et administratif de [Localité 4], demandant un délai supplémentaire de six mois pour le dépôt de son rapport ; l'expert expliquait qu'il était indispensable, pour analyser le retard de prise en charge, d'entendre la conversation téléphonique entre le Dr [L] et le SAMU, et ce dans le cadre d'une nouvelle réunion d'expertise qu'il organiserait dès réception des enregistrements dont il avait demandé la communication.

Ainsi, d'une part était programmée l'écoute de conversations téléphoniques, dont M. [L] demandait la retranscription dans le cadre de l'expertise sollicitée de la cour à titre subsidiaire, et d'autre part, l'expert était chargé par le juge des référés administratif de donner son avis sur les responsabilités, ce qui impliquait non seulement qu'il examinât celle des HUS, mais, au préalable aussi, celle du Dr [L], à l'encontre duquel le premier juge avait retenu une responsabilité de 40 % dans le retard de diagnostic.

Or, ces éléments pouvaient avoir une incidence sur la décision à prendre par la cour, d'où la révocation de l'ordonnance de clôture, la réouverture des débats et un sursis à statuer jusqu'au dépôt du rapport d'expertise du Dr [M].

MOYENS ET PRÉTENTIONS DES PARTIES

Le 3 janvier 2022, M. [L] a déposé un acte de reprise d'instance et des conclusions récapitulatives par lesquelles il sollicite qu'il lui soit donné acte de sa reprise de l'instance, que son appel soit déclaré recevable et le jugement déféré infirmé en toutes ses dispositions. Il demande précisément à la cour de :

- débouter M. [U] de l'ensemble de ses prétentions,
- condamner ce dernier à lui verser la somme de 2 000 euros sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile ainsi qu'aux entiers dépens de la procédure,

- déclarer l'arrêt à intervenir commun et opposable à la CPAM du Bas-Rhin.

4

M. [L], qui précise que le professeur [M], expert judiciaire, a obtenu la communication des enregistrements téléphoniques du SAMU et a déposé son rapport définitif signé le 15 novembre 2021, rappelle les dispositions de l'article L 1142-1 du code de la santé publique relatif à la responsabilité des professionnels de santé.

Contestant toute faute de sa part, il souligne qu'après avoir écouté les enregistrements de ses conversations avec le service de régulation du SAMU, l'expert judiciaire a conclu clairement que les soins qu'il avait prodigués étaient consciencieux, attentifs et conformes aux règles de l'art et qu'aucune faute ne pouvait lui être reprochée, ni concernant le temps d'intervention, dans la mesure où il avait été parfaitement diligent, ni lors de la consultation au domicile du patient, où il avait mis en 'uvre tous les moyens en sa possession pour parvenir au meilleur diagnostic, notamment à travers un électrocardiogramme.

Il ajoute que l'expert judiciaire a mis en évidence l'absence d'erreur de diagnostic, suite à l'écoute de l'enregistrement des conversations téléphoniques, lors desquelles M. [L] a mentionné l'éventualité d'un infarctus et non pas d'une péricardite, contrairement à ce qu'avaient retenu, sans avoir entendu ces enregistrements, les premiers experts désignés par la commission de conciliation et d'indemnisation.

De plus, il avait sollicité auprès de la régulation du SAMU le transfert de M. [U] au service de cardiologie, en soins intensifs, et la décision de transport du patient en ambulance privée plutôt que dans un véhicule du SAMU ne relevait pas de lui, mais de la régulation de ce service, de même que le fait que M. [U] ait été conduit aux urgences et non en cardiologie, qui relevait également de la responsabilité des HUS.

Enfin, l'appelant ajoute que, même si on retenait un manquement de sa part, celui-ci n'aurait pas eu de conséquences sur l'état de santé de M. [U] et l'absence de lien de causalité devrait être retenue. En effet, l'expert judiciaire a analysé le long délai entre le point de départ de l'infarctus et son intervention, et conclut que l'état de santé du patient s'explique à 60 % par son état antérieur, l'infarctus ayant eu lieu au plus tard à deux heures du matin, et à 40 % par le défaut de prise en charge par la régulation du SAMU et les HUS.

*

Pour l'exposé complet des prétentions et moyens de l'appelant, la cour se réfère à son acte de reprise d'instance et ses conclusions transmises à la date susvisée, régulièrement signifiés à M. [U] et à la CPAM du Bas-Rhin par actes du 10 janvier 2022, respectivement déposé à l'étude de l'huissier de justice et remis à personne morale.

MOTIFS

I ' Sur la responsabilité de M. [L]

Selon l'article L.1142-1, I, alinéa 1er, 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, 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.

Les deux expertises contradictoires réalisées en 2015 puis en 2021 ont toutes deux mis en évidence un retard dans la prise en charge de l'infarctus du myocarde dont a souffert M. [U] le 22 mars 2011, précisément dans la réalisation de l'angioplastie finalement pratiquée, ce retard étant à l'origine des séquelles de l'infarctus qui en ont découlé pour le patient.

5

Le jugement déféré et, avant lui, l'avis de la Commission régionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux ont été rendus sur la base du rapport d'expertise des docteur [F] et [V] du 2 septembre 2015, complété par la réponse du docteur [V] du 29 mars 2016 aux questions complémentaires de la Commission.

Ces derniers, s'agissant du rôle de M. [L] dans la prise en charge de M. [U], durant la nuit du 22 mars 2011, ont considéré que la responsabilité du praticien de SOS Médecins était engagée, s'agissant des séquelles de l'infarctus du myocarde

aigu dont avait alors souffert le patient, dans la mesure où son état aurait nécessité la prise en charge par une équipe médicalisée du SMUR et sa conduite directe sur un plateau d'hémodynamique interventionnelle, et non une conduite en ambulance au service des urgences. Ils relevaient que M. [L] avait suspecté une péricardite et non un infarctus du myocarde. Dans la réponse du docteur [V], au titre du complément d'expertise ordonné par la commission, cet expert, qui seul a répondu, a ajouté qu'« il n'y aurait pas eu de perte de chance au niveau cardiologique si la prise en charge avait été optimale, à savoir une prise en charge du patient par le SMUR pour l'emmener en salle de coronographie dès le passage du second SOS médecin. »

Or, cette expertise et son complément, résumé à un simple et bref courriel du docteur [V], ont été réalisés sans audition des enregistrements des conversations téléphoniques entre M. [L] et le service de régulation du SMUR, contrairement aux préconisations de la Commission exprimés dans les motifs de sa décision du 8 décembre 2015 ordonnant le complément d'expertise.

C'est à cette audition que s'est livré contradictoirement, à sa propre initiative, le docteur [M], expert désigné en 2021 à la fois dans le cadre d'une procédure de référé judiciaire et d'une procédure devant la juridiction administrative. En effet, ce dernier a indiqué le 10 juin 2021 aux juges qui l'avaient désigné que son expertise ne pouvait être conduite à son terme sans la restitution des échanges entre le praticien de SOS Médecins et le SAMU de [Localité 4].

Il a donc sollicité la communication de ces enregistrements, dont l'écoute a permis d'établir qu'après avoir réalisé à 7 heures le 22 mars 2011 un électrocardiogramme de M. [U], au domicile de ce dernier, M. [L] avait, lors de son appel au médecin régulateur du SAMU, décrit à ce dernier cet électrocardiogramme et demandé spécifiquement une hospitalisation en cardiologie.

Cette information contredit totalement les conclusions des experts précédents qui, sans avoir effectué ces vérifications relatives à la conversation téléphonique entre M. [L] et le service du SAMU, lesquelles pourtant s'imposaient, avaient évoqué un diagnostic erroné de péricardite et une orientation du patient par le praticien de SOS Médecins au service des urgences et non de cardiologie.

Par ailleurs, le docteur [M] évoque deux versions contradictoires de la période d'attente du transport de M. [U] vers le centre hospitalier, ce dernier affirmant ne pas avoir refusé l'hospitalisation dans un premier temps et qu'« on » lui aurait imposé de descendre 4 étages pour chercher sa carte vitale, M. [L] affirmant au contraire que le patient avait refusé l'hospitalisation dans un premier temps et qu'il était descendu spontanément chercher sa carte vitale et faire des transmissions à son collègue. Or, les seules déclarations du patient ne peuvent constituer une preuve suffisante de l'attitude du médecin dont elles font état.

En revanche, médecin et patient s'accordaient sur le fait que M. [L] avait attendu l'ambulance privée, laquelle avait quitté les lieux à 7H25.

Concernant la prise en charge médicale de M. [U] par M. [L] et son appel à la régulation du SAMU, le docteur [M] conclut que le praticien a réalisé des soins attentifs, consciencieux et parfaitement conformes aux bonnes pratiques, et qu'aucun manquement ou dysfonctionnement n'est mis en évidence.

C'est uniquement la prise en charge du patient entre l'appel du SAMU, les urgences et le service de cardiologie que l'expert incrimine, indiquant que M. [U] aurait dû être transféré de son domicile directement dans un service de cardiologie pour une nouvelle évaluation immédiate et discussion d'une coronographie en urgence, et que de plus, sa prise en charge au service des urgences a été inadaptée. Il conclut que les manquements survenus dans la prise en charge par le CHU de [Localité 4], précisément par les services de régulation du SAMU et des urgences, ont fait perdre au patient une chance d'une prise en charge optimale de son infarctus à la phase aigüe.

Cette dernière expertise, ordonnée judiciairement, a seule été complète, contrairement à celle des docteurs [V] et [F], qui avait souffert d'une grave lacune puisque ces experts s'étaient privés d'une source d'information essentielle, en ne procédant pas à l'audition des enregistrements des conversations téléphoniques évoquées plus haut, et avaient procédé à des affirmations erronées concernant les actes posés par M. [L]. Ils lui avaient ainsi attribué une responsabilité qui n'était pas la sienne, s'agissant des modalités de transport du patient et de l'orientation immédiate de celui-ci au service des urgences et non en cardiologie, alors que ces décisions ne lui appartenaient pas mais incombaient au SAMU, lui-même relevant du Centre Hospitalier, et que, de plus, lui-même avait fait le nécessaire pour qu'une prise en charge adéquate du patient puisse être réalisée, précisément pour que l'infarctus du myocarde qu'il soupçonnait chez lui soit traité de toute urgence, par son orientation directe vers le service de cardiologie.

C'est pourquoi, aucun élément objectif n'établissant le moindre manquement de M. [L] dans sa prise en charge de M. [U] et le médecin ayant manifestement assuré au patient des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science, conformes aux bonnes pratiques, sa responsabilité n'est nullement engagée, s'agissant des séquelles de cet infarctus subies par le patient.

Dès lors, le jugement déféré doit être infirmé en toutes ses dispositions et toutes les demandes de l'intimé dirigées contre M. [L] doivent être rejetées.

Le présent arrêt sera déclaré commun et opposable à la CPAM du Bas-Rhin.

II - Sur les dépens et les frais non compris dans les dépens

Le jugement déféré étant infirmé en ses dispositions principales, il le sera également en celles relatives aux dépens et

aux frais exclus des dépens de première instance.

M. [U] sera donc condamné aux dépens de première instance et d'appel, ainsi qu'à payer à M. [L] la somme de 2 000 euros sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile, au titre des frais exclus des dépens engagés par ce dernier en première instance et en appel.

PAR CES MOTIFS

La cour, statuant par arrêt rendu par défaut, publiquement, par mise à disposition de l'arrêt au greffe, conformément aux dispositions de l'article 450, alinéa 2 du code de procédure civile,

INFIRME en toutes ses dispositions le jugement rendu entre les parties par le tribunal de grande instance de Strasbourg le 15 octobre 2019,

7

Statuant à nouveau et y ajoutant,

REJETTE la totalité des demandes de M. [H] [U],

CONDAMNE M. [H] [U] aux dépens de première instance et d'appel,

CONDAMNE M. [H] [U] à payer à M. [C] [L] la somme de 2 000,00 (deux mille) euros sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile,

DECLARE le présent arrêt commun et opposable à la CPAM du Bas-Rhin. Le greffier, Le président,