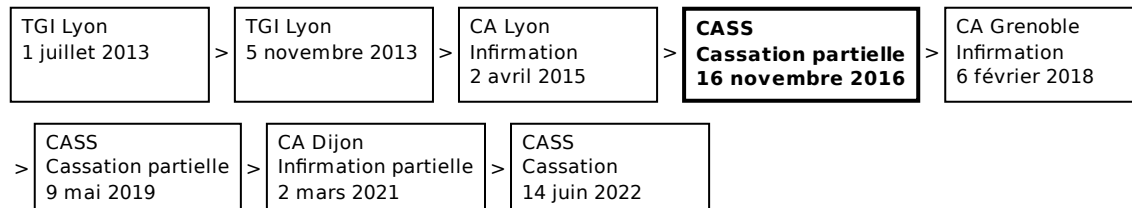




Cour de cassation, Chambre civile 1, 16 novembre 2016, 15-20.611, Publié au bulletin

Chronologie de l'affaire



Résumé de la juridiction

Il résulte de l'article L. 1142-1, I, alinéa 1, et II, du code de la santé publique que lorsqu'une faute a été commise lors de la réalisation de l'acte médical qui est à l'origine du dommage, cette faute est exclusive d'une indemnisation au titre de la solidarité nationale, fondée sur les risques que comportait cet acte et que, dès lors que la responsabilité du praticien est engagée notamment au titre d'une telle faute, il lui incombe d'assurer la réparation de ses conséquences sur le fondement de l'article L. 1142-1, I, alinéa 1

Sur la décision

Référence : Cass. 1re civ., 16 nov. 2016, n° 15-20.611, Publié au bulletin

Juridiction : Cour de cassation

Numéro(s) de pourvoi : 15-20611

Importance : Publié au bulletin

Décision précédente : Cour d'appel de Lyon, 1er avril 2015

Dispositif : Cassation partielle

Date de dernière mise à jour : 24 novembre 2021

Identifiant Légifrance : JURITEXT000033428435

Identifiant européen : ECLI:FR:CCASS:2016:C101274

Lire la décision sur le site de la juridiction

Sur les parties

Président :  M^{me} Batut

Rapporteur :  M^{me} Duval-Arnould

Avocat général :  M. Sudre

Cabinet(s) :

 BOUTET-HOURDEAUX  ANNE SEVAUX ET PAUL MATHONNET 

SOCIETE MEIER-BOURDEAU ET LECUYER, AVOCAT AU CONSEIL D'ETAT ET A LA COUR DE CASSATION

Parties :

caisse primaire d'assurance maladie de la Drôme

Texte intégral

CIV. 1

COUR DE CASSATION

CF

Audience publique du 16 novembre 2016

Cassation partielle

M^{me} BATUT, président

Arrêt n° 1274 FS-P+B

Pourvoi n° P 15-20.611

R É P U B L I Q U E F R A N Ç A I S E

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

LA COUR DE CASSATION, PREMIÈRE CHAMBRE CIVILE, a rendu l'arrêt suivant :

Statuant sur le pourvoi formé par M. [Y] [T], domicilié [Adresse 2],

contre l'arrêt rendu le 2 avril 2015 par la cour d'appel de Lyon (1re chambre civile A), dans le litige l'opposant :

1°/ à M. [P] [K], domicilié [Adresse 3],

2°/ à la caisse primaire d'assurance maladie de la Drôme, dont le siège est [Adresse 4],

3°/ à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, dont le siège est [Adresse 1],

défendeurs à la cassation ;

M. [K] a formé un pourvoi incident éventuel contre le même arrêt ;

Le demandeur au pourvoi principal invoque, à l'appui de son recours, les six moyens de cassation annexés au présent arrêt ;

Le demandeur au pourvoi incident éventuel invoque, à l'appui de son recours, le moyen unique de cassation annexé au présent arrêt ;

Vu la communication faite au procureur général ;

LA COUR, composée conformément à l'article R. 431-5 du code de l'organisation judiciaire, en l'audience publique du 11 octobre 2016, où étaient présents : M^{me} Batut, président, M^{me} Duval-Arnould, conseiller rapporteur, M^{me} Kamara, conseiller doyen, M. Girardet, M^{mes} Wallon, Verdun, Ladant, M. Truchot, M^{me} Teiller, M. Avel, conseillers, M^{me} Canas, M. Vitse, M^{mes} Barel, Kloda, Azar, conseillers référendaires, M^{me} Randouin, greffier de chambre ;

Sur le rapport de M^{me} Duval-Arnould, conseiller, les observations de M^e Le Prado, avocat de M. [T], de la SCP Meier-Bourdeau et Lécuyer, avocat de M. [K], de la SCP

Boutet et Hourdeaux, avocat de la caisse primaire d'assurance maladie de la Drôme, de la SCP Sevaux et Mathonnet, avocat de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, l'avis de M. Sudre, avocat général, et après en avoir délibéré conformément à la loi ;

Attendu, selon l'arrêt attaqué, que M. [K], souffrant d'une hernie discale dorsale, a subi, en urgence, le 26 décembre 2007, une laminectomie réalisée par M. [T], neuro-chirurgien (le praticien) ; qu'ayant présenté une paraplégie à l'issue de cette intervention, il a assigné en responsabilité et indemnisation le praticien et l'Office national d'indemnisation des victimes d'accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) et mis en cause la caisse primaire d'assurance maladie de la Drôme ; que la responsabilité du praticien a été retenue au titre de fautes dans l'information préalable sur les risques inhérents à une laminectomie et dans le choix, non conforme au regard de l'état des connaissances médicales, de recourir à cette technique, en raison de ses risques de paraplégie postopératoire, ayant conduit à son abandon au profit d'autres techniques moins risquées ;

Sur le moyen unique du pourvoi incident :

Attendu que M. [K] fait grief à l'arrêt de rejeter ses demandes contre l'ONIAM, alors, selon le moyen, que la cassation du chef de l'arrêt déclarant le praticien responsable des préjudices corporels de M. [K] et le condamnant à l'indemniser des préjudices en résultant emporte, par voie de conséquence, celle du chef de l'arrêt écartant la demande de condamnation de l'ONIAM formée subsidiairement par M. [K] et rejetée par l'arrêt attaqué du fait que la cour d'appel avait accueilli sa demande principal tendant à voir reconnaître la responsabilité exclusive du praticien du dommage corporel qu'il a subi et à le voir condamner à en réparer l'intégralité de ses préjudices, et, ce, en application des dispositions de l'article 624 du code de procédure civile ;

Mais attendu qu'en vertu de l'article L. 1142-1, I, alinéa 1, du code de la santé publique, les professionnels de santé, les établissements, services ou organismes dans lesquels sont réalisés des actes individuels de prévention, de diagnostic ou de soins ne sont responsables des conséquences dommageables d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins qu'en cas de faute ; que, selon le II du même texte, ouvrent droit à réparation des préjudices au titre de la solidarité nationale certains dommages graves, lorsque la responsabilité d'un professionnel, d'un établissement, service ou organisme mentionné au I n'est pas engagée ; qu'il en résulte que lorsqu'une faute a été commise lors de la réalisation de l'acte médical qui est à l'origine du dommage, cette faute est exclusive d'une indemnisation au titre de la solidarité nationale, fondée sur les risques que comportait cet acte ; que, dès lors

que la responsabilité du praticien est engagée notamment au titre d'une telle faute, il lui incombe d'assurer la réparation de ses conséquences sur le fondement de l'article L. 1142-1, I, alinéa 1, du code précité;

Qu'il s'ensuit que la cassation à intervenir sur le premier moyen du pourvoi principal, pris en sa première branche, n'emporte pas la cassation, par voie de conséquence, du chef du dispositif relatif au rejet des demandes de M. [K] contre l'ONIAM qui n'en est ni la suite, ni l'application, ni ne s'y rattache par un lien de dépendance nécessaire; que le moyen ne peut être accueilli;

Mais sur le premier moyen du pourvoi principal, pris en sa première branche :

Vu l'article 455 du code de procédure civile;

Attendu que, pour condamner le praticien à réparer l'entier préjudice corporel de M. [K], l'arrêt retient que la paraplégie a pour origine une contusion médullaire résultant des micro-traumatismes survenus lors de la laminectomie, dont le choix n'était pas conforme à l'état des connaissances médicales, que le patient aurait pu décider de se soustraire à cette technique opératoire s'il avait été éclairé et conscient de ses risques, et que ces fautes sont à l'origine exclusive de son dommage;

Qu'en statuant ainsi, sans répondre aux conclusions du praticien, fondées sur le rapport d'expertise, faisant valoir qu'il existe pour toute exérèse d'une hernie discale, lorsque les conditions de la prise en charge sont optimales, un risque de complication neurologique, seulement accru en recourant à une laminectomie, et que ses fautes n'avaient entraîné pour M. [K] qu'une perte de chance d'éviter la complication survenue, la cour d'appel a méconnu les exigences du texte susvisé;

PAR CES MOTIFS et sans qu'il y ait lieu de statuer sur les autres griefs :

CASSE ET ANNULE, sauf en ce qu'il statue sur les fautes de M. [T] et met hors de cause l'ONIAM, l'arrêt rendu le 2 avril 2015, entre les parties, par la cour d'appel de Lyon; remet, en conséquence, sur les autres points, la cause et les parties dans l'état où elles se trouvaient avant ledit arrêt et, pour être fait droit, les renvoie devant la cour d'appel de Grenoble;

Laisse à chaque partie la charge de ses dépens;

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

Dit que sur les diligences du procureur général près la Cour de cassation, le présent arrêt sera transmis pour être transcrit en marge ou à la suite de l'arrêt partiellement cassé;

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

MOYENS ANNEXES au présent arrêt

Moyens produits par M^e Le Prado, avocat aux Conseils, pour M. [T], demandeur au pourvoi principal.

PREMIER MOYEN DE CASSATION

Le moyen reproche à l'arrêt attaqué :

D'AVOIR dit que le docteur [Y] [T] était bien responsable des préjudices corporels de M. [P] [K] à la suite de l'intervention du 26 décembre 2007 et d'un défaut d'information, et condamné M. [Y] [T] à régler diverses sommes;

AUX MOTIFS QUE «sur la responsabilité du docteur [Y] [T] : 1. Il résulte des constatations, observations et conclusions de l'expert, que la voie pour procéder par le docteur [T] n'est pas conforme aux recommandations actuelles et aux règles de l'art; qu'il n'aurait pas dû intervenir par laminectomie de façon bilatérale mais par voie latérale correcte, c'est-à-dire par transversectomie. Il résulte de ce même rapport d'expertise que c'est la contusion médullaire résultant des micro traumatismes faits lors de cette laminectomie qui est à l'origine de la paraplégie de [P] [K]. Il en ressort encore que l'information délivrée par le docteur [T] a été lacunaire, n'ayant pas informé son patient de l'existence d'une technique alternative moins risquée. 2. Le docteur [T] a donc bien commis une faute dans le choix de la technique d'opération et lors de la délivrance de l'information à son patient qui aurait pu choisir de s'y soustraire s'il avait été parfaitement éclairé et conscient des risques. Cette faute est à l'origine exclusive du dommage subi par [P] [K] et exclut donc, selon les dispositions de l'article L. 1142-II du code de la santé publique, l'aléa thérapeutique. Les demandes dirigées contre l'Oniam sont rejetées et [Y] [T] est donc tenu de réparer l'entier préjudice subi par [P] [K]. La confirmation de la décision s'impose sur le principe de la responsabilité»;

ET AUX MOTIFS DU JUGEMENT CONFIRMÉ QUE «sur les responsabilités et obligations à indemnisation : aux termes de l'article L1142-1 I 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; que dans le cas d'espèce, l'expertise judiciaire réalisée permet de retenir : – qu'autrefois l'intervention litigieuse se faisait uniquement par abord postérieur, laminectomie, et le chirurgien se trouvait avec la moelle interposée entre lui et la hernie discale pendant toute l'intervention, et

le risque de paraplégie postopératoire avec cette technique pouvait être évalué à l'époque à plus de 25 %, – que maintenant, la technique a évolué en raison de la fréquence de ces complications, pour s'orienter, d'abord, vers une technique par voie antérieure, par thoracoscopie, qui a pour inconvénient de devoir ouvrir le thorax, rétracter le poumon ce qui entraîne des suites plus compliquées avec drain thoracique et qui a pour autre inconvénient que la hernie discale se trouve loin du chirurgien, même si les techniques actuelles permettent de réduire ces difficultés, ensuite, par une autre technique qui consiste à intervenir par l'abord latéral en abrasant la tête de la première côte et l'articulation costo vertébrale permettant ainsi d'arriver dans le canal rachidien par voie latérale sans faire pour autant de thoracotomie, sans rétracter le poumon, et surtout en ayant la moelle sur le côté ce qui réduit de beaucoup le risque de la traumatiser, que cette dernière technique est possible lorsque la moelle est soulevée par la hernie et laisse un espace latéral découvert, ce qui était le cas de M. [P] [K] pour qui l'IRM du côté droit a montré que la moelle était refoulée vers l'arrière laissant un espace d'attaque de la hernie possible pour le chirurgien, que l'indication opératoire était justifiée, compte tenu des signes d'aggravation que M. [P] [K] présentait, et devait avoir lieu dans un (Mais assez bref compte tenu du risque majeur de paraplégie brutale lors d'une chute, d'un traumatisme ou même spontanément, qu'en revanche, le choix de la voie d'abord n'est pas conforme aux recommandations actuelles et aux règles de Part, et le docteur [Y] [T] n'aurait pas dû intervenir par laminectomie de façon bilatérale, mais par voie latérale correcte c'est à dire par costo transversectomie, que le reste de l'intervention s'est déroulée de façon conforme aux règles de l'art à partir du moment où le choix de laminectomie avait été fait; que l'expert ajoute que la complication survenue sous la forme d'une paraplégie complète n'a pas été retardée dans son traitement par l'absence d'IRM immédiate puisqu'il n'y avait pas d'hématome ou de lésion compressive qui aurait justifié une autre intervention, mais qu'en revanche, cette IRM faite le surlendemain a mis en évidence une contusion médullaire résultant des microtraumatismes faits lors de la laminectomie et de l'ablation de la hernie qui ont entraîné cette contusion médullaire, et des lors la prise en charge de la complication pour être conforme aux règles en la matière n'est pas critiquable; Attendu que de ces éléments tirés de l'expertise il ressort que le docteur [Y] [T] a bien commis une faute dans le choix de la technique réalisée qui est bien seule à l'origine de la complication subie par M. [P] [K] dans la mesure où cette technique a été de nature à causer la contusion médullaire résultant des microtraumatismes, qui n'aurait pas eu lieu par le choix de la technique préconisée par l'expert et conforme aux données acquises de la science; qu'en conséquence de cette faute en relation avec la complication subie, le docteur [Y] [T] sera déclaré entièrement des préjudices qui en découlent pour M. [P] [K]; que, toutefois, l'expert précise encore que, dans la mesure où il n'y avait pas de

signe neurologique ni d'hypersignal intramédullaire au niveau de la moelle avant l'intervention, si l'intervention, n'avait pas été compliquée, M. [P] [K] aurait eu 90% de chances de récupérer un état normal à l'exception vraisemblablement de quelques troubles de sensibilité profonde et de paresthésies au niveau des membres inférieurs; qu'en expliquant cela l'expert met en évidence que certaines conséquences subies sont en relation avec l'état antérieur invalidant de M. [P] [K], et pour le déficit fonctionnel permanent, seul préjudice réellement influencé par l'état antérieur, le docteur [Y] [T] ne sera donc tenu que pour 90 %, les 10 % subsistant n'étant qu'en relation avec l'état antérieur déjà préjudiciable que n'aurait pas modifié l'intervention réalisée même si elle l'avait été sans faute; qu'aux termes de l'article L.1142-I II du code de la santé publique, lorsque la responsabilité d'un professionnel, n'est pas engagée, un accident médical, une affection iatrogène ou une infection nosocomiale ouvre droit à la réparation des préjudices du patient, lorsqu'ils sont directement imputables à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins et qu'ils ont eu pour le patient des conséquences anormales au regard de son état de santé comme de l'évolution prévisible de celui-ci et présentent un caractère de gravité, fixé par décret, apprécié au regard de la perte de capacités fonctionnelles et des conséquences sur la vie privée et professionnelle mesurées en tenant notamment compte du taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique, de la durée de l'arrêt temporaire des activités professionnelles ou de celle du déficit fonctionnel temporaire, et ouvre donc droit à réparation des préjudices au titre de la solidarité nationale un taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique supérieur à un pourcentage d'un barème spécifique et fixé par décret, et ce pourcentage, au plus égal à 25 %, est déterminé par ledit décret; que dans le cas d'espèce, non seulement il existe bien une faute d'un médecin à l'origine des préjudices, mais en outre, à tout le moins le préjudice résiduel subi pour seulement 10 % est retenu par le Tribunal comme en seul lien avec l'état antérieur et non en relation avec un aléa thérapeutique indemnisable par l'Oniam, et en conséquence les demandes contre cet office seront purement et simplement rejetées »;

ALORS QUE M. [Y] [T] a fait valoir qu'il existait pour toute intervention de type exérèse d'hernie discale, un taux de complication neurologique relativement important, puisque l'expert lui-même le chiffrait à 5 % lorsque les conditions de la prise en charge étaient optimales, que l'expert écrivait que la technique opératoire choisie par le docteur [T] avait entraîné "une perte de chance de 50 % d'éviter la complication et qu'il était indéniable que, comme l'avait observé le professeur [O], l'utilisation d'une autre technique, pour meilleure qu'elle soit, n'aurait pu éliminer les risques d'atteintes neurobiologiques (5 %), et ce au regard notamment de la gravité de l'affection dont souffrait M. [K] (conclusions, p. 9)»; que la cour d'appel, pour décider que M. [Y] [T] était responsable des préjudices

corporels de M. [P] [K] à la suite de l'intervention du 26 décembre 2007 et d'un défaut d'information, a retenu qu'il avait commis une faute dans le choix de la technique d'opération et lors de la délivrance de l'information à son patient qui aurait pu choisir de s'y soustraire s'il avait été parfaitement éclairé et conscient des risques, et que cette faute était à l'origine exclusive du dommage subi par [P] [K] et excluait donc, selon les dispositions de l'article L.1142-II du code de la santé publique, l'aléa thérapeutique; qu'en statuant ainsi, sans s'expliquer sur les risques inhérents à l'intervention susceptible de limiter le préjudice à la perte d'une chance, la cour d'appel n'a pas satisfait aux exigences de l'article 455 du code de procédure civile;

ALORS QUE le préjudice est constitué par une perte de chance lorsqu'est constatée la disparition d'une éventualité favorable; que la cour d'appel, pour décider que M. [Y] [T] était responsable des préjudices corporels de M. [P] [K] à la suite de l'intervention du 26 décembre 2007 et d'un défaut d'information, a retenu qu'il avait commis une faute dans le choix de la technique d'opération et lors de la délivrance de l'information à son patient qui aurait pu choisir de s'y soustraire s'il avait été parfaitement éclairé et conscient des risques, et que cette faute était à l'origine exclusive du dommage subi par [P] [K] et excluait donc, selon les dispositions de l'article L.1142-II du code de la santé publique, l'aléa thérapeutique; qu'en statuant ainsi, sans rechercher, comme elle y était invitée, si le risque inhérent à l'intervention ne limitait pas le préjudice dont M. [K] pouvait poursuivre la réparation à la perte d'une chance, a privé sa décision de base légale au regard des articles L.1142-1, I, du code de la santé publique et 1382 du code civil.

DEUXIÈME MOYEN DE CASSATION

Le moyen reproche à l'arrêt attaqué :

D'AVOIR évoqué l'affaire, et ce faisant, D'AVOIR statué sur l'ensemble de l'indemnisation telle qu'elle est réclamée en appel, et D'AVOIR condamné M. [Y] [T] à réparer intégralement les postes de préjudice de frais de logement adapté, perte de gains professionnels futurs et incidence professionnelle,

AUX MOTIFS QUE « sur la recevabilité des demandes d'indemnisation non tranchées en première instance : 3. Concernant la recevabilité des demandes portant sur la liquidation des frais de logement adapté, des pertes de gains professionnels futurs et de l'incidence professionnelle : le docteur [T] soutient que ces demandes sont irrecevables car cette question a fait l'objet d'un renvoi à la mise en état par le jugement de première instance et n'a donc pas été tranchée par les premiers juges. Toutefois, conformément aux dispositions de l'article 568 du code de procédure civile, la cour a la faculté d'user de son pouvoir d'évocation si elle estime de bonne justice de donner à l'affaire une solution définitive. De plus, rien ne s'oppose à l'usage de ce droit lorsqu'elle est saisie d'un jugement ayant

ordonné une mesure d'instruction, y compris si cette mesure tient à la fourniture de certains documents par les parties, dès lors que la mesure a pour objet de fournir les éléments de fait permettant de déterminer la créance en cause. Les demandes de [P] [K] quant à la liquidation des frais de logement adapté, des pertes de gains professionnels futurs et de l'incidence professionnelle sont déclarées recevables »;

ALORS QUE la cour d'appel doit, lorsqu'elle entend faire usage de son droit d'évocation, mettre les parties en mesure de conclure sur les points qu'elle se propose d'évoquer; que la cour d'appel, pour réformer le jugement en ce qu'il a renvoyé à la mise en état et statuer sur l'ensemble de l'indemnisation telle qu'elle est réclamée en appel, a retenu qu'elle avait la faculté d'évoquer et que les demandes de M. [P] [K] quant à la liquidation des frais de logement adapté, des pertes de gains professionnels futurs et de l'incidence professionnelle étaient déclarées recevables; qu'en statuant ainsi, sans constater que M. [Y] [T], qui n'avait pas conclu sur ces points, avait été mis en mesure de le faire, a violé les articles 16 et 568 du code de procédure civile.

TROISIÈME MOYEN DE CASSATION

Le moyen reproche à l'arrêt attaqué :

D'AVOIR évalué le préjudice subi par M. [P] [K] au titre des frais de logement adapté à 350 000 euros et D'AVOIR condamné M. [Y] [T] à le réparer intégralement,

AUX MOTIFS QUE « compte tenu des éléments de fait donnés en appel et du handicap certain de [P] [K], il est incontestable qu'il doit vivre dans un logement adapté à son handicap. Si aujourd'hui il n'est pas propriétaire d'un logement personnel il peut être admis que la nécessité de s'établir dans un appartement ou dans une maison lui appartenant est une conséquence de la faute du docteur [T] et qu'en réparation de ce préjudice [P] [K] a droit à l'attribution d'une somme que la Cour fixe, compte tenu des pièces produites, à 350 000 euros pour lui permettre d'acheter un nouveau logement et de l'aménager de manière adaptée à son handicap. Ce poste de préjudice est un poste personnel non soumis à recours »;

ALORS QUE tout jugement doit, à peine de nullité, être motivé; que la cour d'appel qui, pour fixer à 350 000 euros l'indemnisation due à M. [P] [K] au titre des frais de logement adapté, s'est fondée sur une simple affirmation quant à la nécessité pour celui-ci de s'établir dans un logement lui appartenant, et s'est référée pour l'évaluation aux pièces produites, sans préciser ni analyser, au moins succinctement, les éléments de preuve sur lesquels elle se fondait, n'a pas satisfait aux exigences de l'article 455 du code de procédure civile;

ALORS QUE la réparation du préjudice doit être intégrale, sans perte ni profit pour la victime; que la cour d'appel, pour fixer à 350 000 euros l'indemnisation due à M. [P] [K] au titre des frais de logement adapté, a retenu qu'il pouvait être admis que la nécessité de s'établir dans un appartement ou dans une maison lui appartenant est une conséquence de la faute du docteur [T]; qu'en statuant ainsi, en allouant à M. [P] [K] une indemnisation lui procurant en enrichissement, la cour d'appel a méconnu le principe de la réparation intégrale du préjudice et l'article L.1142-1, I, du code de la santé publique;

ALORS QUE la réparation du préjudice doit être intégrale, sans perte ni profit pour la victime; que la cour d'appel, pour fixer à 350 000 euros l'indemnisation due à M. [P] [K] au titre des frais de logement adapté, a retenu qu'il pouvait être admis que la nécessité de s'établir dans un appartement ou dans une maison lui appartenant est une conséquence de la faute du docteur [T]; qu'en statuant ainsi, sans caractériser une telle nécessité en relation directe avec le fait dommageable, la cour d'appel a méconnu le principe de la réparation intégrale du préjudice, et l'article L.1142-1 du code de la santé publique.

QUATRIÈME MOYEN DE CASSATION

Le moyen reproche à l'arrêt attaqué :

D'AVOIR évalué le préjudice subi par M. [P] [K] au titre des frais de véhicule adapté pour l'avenir à 400 000 euros et D'AVOIR condamné M. [Y] [T] à le réparer intégralement,

AUX MOTIFS QUE « le handicap de [P] [K] nécessite à l'évidence qu'il bénéficie d'un véhicule adapté à ce handicap, véhicule qui doit être équipé d'un bras élévateur permettant la mise en place et l'extraction depuis la partie arrière du véhicule. Compte tenu de l'âge de [P] [K] et de la réalité de son handicap tel qu'il ressort de l'expertise, de la probabilité qu'il continuera à conduire un véhicule jusqu'à un âge avancé, ce poste de frais futurs doit être évalué à la somme de 400 000 euros pour lui permettre dans un premier temps d'acquérir un nouveau véhicule adapté et d'en changer au moment venu » ;

ALORS QUE tout jugement doit, à peine de nullité, être motivé; que la cour d'appel, pour fixer à 400 000 euros l'indemnisation due à M. [P] [K] au titre des frais de véhicule adapté, a retenu que son handicap nécessitait un véhicule adapté, qui devait être équipé d'un bras élévateur permettant la mise en place et l'extraction depuis la partie arrière du véhicule et que compte tenu de l'âge de [P] [K] et de la réalité de son handicap, de la probabilité qu'il continuera à conduire un véhicule jusqu'à un âge avancé, ce poste de frais futurs devait être évalué à la somme de 400 000 euros pour lui permettre dans un premier temps d'acquérir un nouveau véhicule adapté et d'en changer au moment venu ; qu'en statuant ainsi, sans préciser ni analyser les

éléments sur lesquels elle se fondait, tant pour la détermination des aménagements nécessaires que de leur coût, ni préciser les bases et le mode de calcul de son évaluation, la cour d'appel n'a pas satisfait aux exigences de l'article 455 du code de procédure civile;

ALORS QUE la réparation du préjudice doit être intégrale, sans perte ni profit pour la victime; que la cour d'appel, pour fixer à 400 000 euros l'indemnisation due à M. [P] [K] au titre des frais de véhicule adapté, a retenu que son handicap nécessitait un véhicule adapté, qui devait être équipé d'un bras élévateur permettant la mise en place et l'extraction depuis la partie arrière du véhicule et que compte tenu de l'âge de [P] [K] et de la réalité de son handicap, de la probabilité qu'il continuera à conduire un véhicule jusqu'à un âge avancé, ce poste de frais futurs devait être évalué à la somme de 400 000 euros pour lui permettre dans un premier temps d'acquérir un nouveau véhicule adapté et d'en changer au moment venu ; qu'en statuant ainsi, sans caractériser la nécessité d'acquérir un véhicule équipé des aménagements particuliers visés en relation directe avec le fait dommageable, la cour d'appel a méconnu le principe de la réparation intégrale du préjudice.

CINQUIÈME MOYEN DE CASSATION

Le moyen reproche à l'arrêt attaqué :

D'AVOIR évalué l'indemnité revenant à M. [P] [K] au titre des pertes de gains professionnels futures à 239 001,61 euros, D'AVOIR condamné M. [Y] [T] à le réparer intégralement, et D'AVOIR condamné M. [Y] [T] à payer à la CPAM de la Drôme la somme de 687 542,79 euros,

AUX MOTIFS QUE « 4.4 Sur les pertes de gains professionnels futures : Le docteur [T] ne conteste pas dans ses conclusions, l'évaluation proposée par [P] [K] qui réclame pour ce poste une somme globale de 447 535,37 euros, indépendamment de la créance de la CPAM qui s'élève à la somme de 208 533,76. En effet, [P] [K] réclame à bon droit un capital lui revenant avant et après prise de la retraite à 62 ans de 239 001,61 euros auxquels s'ajoute la créance de la CPAM. Ce qui porte ce poste de préjudice au total à 447 535,37 euros avec une part revenant directement à [P] [K] de 239 001,61 euros. () 5. À l'égard de la CPAM de la Drôme, la décision du premier juge doit être confirmée en ce qu'elle retient l'entière responsabilité du docteur [T] mais réformée sur le montant des sommes dues. Il est dû à la CPAM la somme de 687 542,79 euros au titre des prestations servies à la victime outre la somme de 1028 euros au titre de l'indemnité forfaitaire prévue par l'article L.376-1 alinéa 5 du code de la sécurité sociale outre la somme de 2000 euros au titre des frais irrépétibles.

La créance de la CPAM s'établit comme elle l'écrit en page 3 de ses conclusions, en décrivant les postes sur lesquels s'impute son recours » ;

ALORS QUE tout jugement doit, à peine de nullité, être motivé; que la cour d'appel qui, pour fixer l'indemnité revenant à M. [P] [K] au titre de la perte de gains professionnels futurs, s'est fondée sur l'absence de contestation par M. [Y] [T] de l'évaluation proposée par M. [P] [K], sur l'affirmation selon laquelle celui-ci qui réclamait à bon droit un capital de 239 001,61 euros et du montant total du préjudice, sans préciser ni analyser les éléments de preuve sur lesquels elle se fondait, n'a pas satisfait aux exigences de l'article 455 du code de procédure civile;

ALORS QUE la contradiction entre les motifs et le dispositif équivaut à un défaut de motifs; que la cour d'appel, pour évaluer l'indemnité revenant à M. [P] [K] au titre des pertes de gains professionnels futures à 239 001,61 euros, en condamnant M. [Y] [T] à payer à la CPAM de la Drôme la somme de 687 542,79 euros, a retenu que M. [P] [K] réclamait pour ce poste une somme globale de 447 535,37 euros, indépendamment de la créance de la CPAM s'élevant à 208 533,76, et que M. [P] [K] réclame à bon droit un capital de 239 001,61 euros auxquels s'ajoute la créance de la CPAM, ce qui portait ce poste de préjudice au total à 447 535,37 euros avec une part revenant directement à [P] [K] de 239 001,61 euros; qu'en statuant ainsi, tout en accueillant le recours de la CPAM pour un montant comprenant, pour ce poste de préjudice, la somme de 219 613,47 euros, mentionnée dans le dispositif de son arrêt, la cour d'appel s'est contredite et n'a pas satisfait aux exigences de l'article 455 du code de procédure civile;

ALORS QUE les recours subrogatoires des tiers payeurs s'exercent poste par poste sur les seules indemnités qui réparent des préjudices qu'elles ont pris en charge, et les prestations correspondantes doivent être déduites de l'indemnité revenant à la victime; que la cour d'appel, pour évaluer l'indemnité revenant à M. [P] [K] au titre des pertes de gains professionnels futures à 239 001,61 euros, en condamnant M. [Y] [T] à payer à la CPAM de la Drôme la somme de 687 542,79 euros, a retenu que M. [P] [K] réclamait pour ce poste une somme globale de 447 535,37 euros, indépendamment de la créance de la CPAM s'élevant à 208 533,76, et que M. [P] [K] réclame à bon droit un capital de 239 001,61 euros auxquels s'ajoute la créance de la CPAM, ce qui portait ce poste de préjudice au total à 447 535,37 euros avec une part revenant directement à [P] [K] de 239 001,61 euros; qu'en statuant ainsi, tout en accueillant le recours de la CPAM pour un montant comprenant, pour ce poste de préjudice, la somme de 219 613,47 euros, exactement mentionnée dans le dispositif de son arrêt, la cour d'appel a violé les articles 31 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985, L.376-1 du code de la sécurité sociale ensemble le principe de la réparation intégrale du préjudice.

SIXIÈME MOYEN DE CASSATION

Le moyen reproche à l'arrêt attaqué :

D'AVOIR évalué l'indemnité revenant à M. [P] [K] au titre de l'incidence professionnelle à la somme de 100 000 euros, et D'AVOIR condamné M. [Y] [T] à le réparer intégralement,

AUX MOTIFS QUE «[P] [K] réclame pour ce poste la somme de 150 000 euros.

Ce poste n'est pas non plus discuté par le docteur [T]. Et la Cour trouve dans le dossier les éléments suffisants qui caractérisent l'impossibilité dans laquelle se trouve [P] [K] de pratiquer l'activité antérieure qu'il avait avant le dommage et le fait qu'il est obligé aujourd'hui de travailler dans des conditions qui sont nettement plus contraignantes pour exercer une activité professionnelle. Ce préjudice doit être réparé par l'allocation de 100 000 euros» ;

ALORS QUE tout jugement doit, à peine de nullité, être motivé; que la cour d'appel qui, pour fixer l'indemnité revenant à M. [P] [K] au titre de l'incidence professionnelle, se borne à mentionner l'absence de contestation par M. [Y] [T] de ce poste de préjudice, et sans préciser ni analyser les éléments de preuve sur lesquels elle se fondait, n'a pas satisfait aux exigences de l'article 455 du code de procédure civile. Moyen produit par la SCP Meier-Bourdeau et Lécuyer, avocat aux Conseils, pour M. [K], demandeur au pourvoi incident éventuel.

IL EST FAIT GRIEF à l'arrêt confirmatif attaqué d'AVOIR débouté M. [K] de toutes ses demandes contre l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales;

AUX MOTIFS PROPRES QU'il résulte des constatations, observations et conclusions de l'expert, que la voie pour procéder par le docteur [T] n'est pas conforme aux recommandations actuelles et aux règles de l'art; qu'il n'aurait pas dû intervenir par laminectomie de façon bilatérale mais par voie latérale correcte, c'est-à-dire par transversectomie; qu'il résulte de ce même rapport d'expertise que c'est la contusion médullaire résultant des micro-traumatismes faits lors de cette laminectomie qui est à l'origine de la paraplégie de [P] [K]; qu'il en ressort encore que l'information délivrée par le docteur [T] a été lacunaire, n'ayant pas informé son patient de l'existence d'une technique alternative moins risquée; que le docteur [T] a donc bien commis une faute dans le choix de la technique d'opération et lors de la délivrance de l'information à son patient qui aurait pu choisir de s'y soustraire s'il avait été parfaitement éclairé et conscient des risques; que cette faute est à l'origine exclusive du dommage subi par [P] [K] et exclut donc, selon les dispositions de l'article L. 1142-II du code de la santé publique, l'aléa thérapeutique; que les demandes dirigées contre l'Oniam sont rejetées et [Y] [T] est donc tenu de réparer l'entier préjudice subi par [P] [K];

ET AUX MOTIFS ADOPTES QUE sur les responsabilités et obligations à indemnisation : aux termes de l'article L. 1142-1 I 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; que dans le cas d'espèce, l'expertise judiciaire réalisée permet de retenir : – qu'autrefois l'intervention litigieuse se faisait uniquement par abord postérieur, laminectomie, et le chirurgien se trouvait avec la moelle interposée entre lui et la hernie discale pendant toute l'intervention, et le risque de paraplégie postopératoire avec cette technique pouvait être évalué à l'époque à plus de 25 %, – que maintenant, la technique a évolué en raison de la fréquence de ces complications, pour s'orienter, d'abord, vers une technique par voie antérieure, par thoracoscopie, qui a pour inconvénient de devoir ouvrir le thorax, rétracter le poumon ce qui entraîne des suites plus compliquées avec drain thoracique et qui a pour autre inconvénient que la hernie discale se trouve loin du chirurgien, même si les techniques actuelles permettent de réduire ces difficultés, ensuite, par une autre technique qui consiste à intervenir par l'abord latéral en abrasant la tête de la première côte et l'articulation costo vertébrale permettant ainsi d'arriver dans le canal rachidien par voie latérale sans faire pour autant de thoracotomie, sans rétracter le poumon, et surtout en ayant la moelle sur le côté ce qui réduit de beaucoup le risque de la traumatiser, que cette dernière technique est possible lorsque la moelle est soulevée par la hernie et laisse un espace latéral à découvert, ce qui était le cas de M. [P] [K] pour qui l'IRM du côté droit a montré que la moelle était refoulée vers l'arrière laissant un espace d'attaque de la hernie possible pour le chirurgien, que l'indication opératoire était justifiée, compte tenu des signes d'aggravation que M. [P] [K] présentait, et devait avoir lieu dans un assez bref compte tenu du risque majeur de paraplégie brutale lors d'une chute, d'un traumatisme ou même spontanément, qu'en revanche, le choix de la voie d'abord n'est pas conforme aux recommandations actuelles et aux règles de Part, et le docteur [Y] [T] n'aurait pas dû intervenir par laminectomie de façon bilatérale, mais par voie latérale correcte c'est à dire par costo transversectomie, que le reste de l'intervention s'est déroulée de façon conforme aux règles de l'art à partir du moment où le choix de laminectomie avait été fait; que l'expert ajoute que la complication survenue sous la forme d'une paraplégie complète n'a pas été retardée dans son traitement par l'absence d'IRM immédiate puisqu'il n'y avait pas d'hématome ou de lésion compressive qui aurait justifié une autre intervention, mais qu'en revanche, cette IRM faite le surlendemain a mis en évidence une contusion médullaire résultant des microtraumatismes faits lors de la laminectomie et de l'ablation de la hernie qui ont entraîné cette contusion médullaire, et des lors

la prise en charge de la complication pour être conforme aux règles en la matière n'est pas critiquable; que de ces éléments tirés de l'expertise il ressort que le docteur [Y] [T] a bien commis une faute dans le choix de la technique réalisée qui est bien seule à l'origine de la complication subie par M. [P] [K] dans la mesure où cette technique a été de nature à causer la contusion médullaire résultant des microtraumatismes, qui n'aurait pas eu lieu par le choix de la technique préconisée par l'expert et conforme aux données acquises de la science; qu'en conséquence de cette faute en relation avec la complication subie, le docteur [Y] [T] sera déclaré entièrement des préjudices qui en découlent pour M. [P] [K]; que, toutefois, l'expert précise encore que, dans la mesure où il n'y avait pas de signe neurologique ni d'hypersignal intramédullaire au niveau de la moelle avant l'intervention, si l'intervention, n'avait pas été compliquée, M. [P] [K] aurait eu 90 % de chances de récupérer un état normal à l'exception vraisemblablement de quelques troubles de sensibilité profonde et de paresthésies au niveau des membres inférieurs; qu'en expliquant cela l'expert met en évidence que certaines conséquences subies sont en relation avec l'état antérieur invalidant de M. [P] [K], et pour le déficit fonctionnel permanent, seul préjudice réellement influencé par l'état antérieur, le docteur [Y] [T] ne sera donc tenu que pour 90 %, les 10 % subsistant n'étant qu'en relation avec l'état antérieur déjà préjudiciable que n'aurait pas modifié l'intervention réalisée même si elle l'avait été sans faute; qu'aux termes de l'article L. 1142-I II du code de la santé publique, lorsque la responsabilité d'un professionnel, n'est pas engagée, un accident médical, une affection iatrogène ou une infection nosocomiale ouvre droit à la réparation des préjudices du patient, lorsqu'ils sont directement imputables à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins et qu'ils ont eu pour le patient des conséquences anormales au regard de son état de santé comme de l'évolution prévisible de celui-ci et présentent un caractère de gravité, fixé par décret, apprécié au regard de la perte de capacités fonctionnelles et des conséquences sur la vie privée et professionnelle mesurées en tenant notamment compte du taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique, de la durée de l'arrêt temporaire des activités professionnelles ou de celle du déficit fonctionnel temporaire, et ouvre donc droit à réparation des préjudices au titre de la solidarité nationale un taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique supérieur à un pourcentage d'un barème spécifique et fixé par décret, et ce pourcentage, au plus égal à 25 %, est déterminé par ledit décret; que dans le cas d'espèce, non seulement il existe bien une faute d'un médecin à l'origine des préjudices, mais en outre, à tout le moins le préjudice résiduel subi pour seulement 10 % est retenu par le Tribunal comme en seul lien avec l'état antérieur et non en relation avec un aléa thérapeutique indemnisable par l'Oniam, et en conséquence les demandes contre cet office seront purement et simplement rejetées;

ALORS QUE la cassation du chef de l'arrêt déclarant M. [T] responsable des préjudices corporels de M. [K] et le condamnant à l'indemniser des préjudices en résultant emporte, par voie de conséquence, celle du chef de l'arrêt écartant la demande de condamnation de l'Oniam formée subsidiairement par M. [K] et rejetée par l'arrêt attaqué du fait que la cour d'appel avait

accueilli sa demande principal tendant à voir reconnaître la responsabilité exclusive de M [T] du dommage corporel qu'il a subi et à le voir condamner à en réparer l'intégralité de ses préjudices, et, ce en application des dispositions de l'article 624 du code de procédure civile.