

Grosses délivrées **RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

aux parties le : AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

**COUR D'APPEL DE PARIS**

**Pôle 2 - Chambre 2**

**ARRÊT DU 21 FÉVRIER 2014**

(n°2014- 64 ,12 pages)

Numéro d'inscription au répertoire général : **12/20170**

Décision déferée à la Cour : Jugement du 08 Octobre 2012 -Tribunal de Grande Instance de PARIS -  
RG n° 11/09937

**APPELANT**

**L'OFFICE NATIONAL D'INDEMNISATION DES ACCIDENTS MÉDICAUX, DES  
AFFECTIONS IATROGÈNES ET DES INFECTIONS NOSOCOMIALES (ONIAM)**

**agissant en la personne de son représentant légal**

Tour Galliéni II

36 avenue du Général de Gaulle

93175 BAGNOLET CEDEX

Représenté par Me Luca DE MARIA de la SELARL PELLERIN - DE MARIA - GUERRE, avocat  
au barreau de PARIS, toque : L0018

Assisté de Me Clémence LEMETAIS D'ORMESSON, avocat au barreau de PARIS, toque: P0261  
substituant Me Sylvie WELSCH

**INTIMES**

**Monsieur Christian [REDACTED]**

[REDACTED]

95 [REDACTED]

Représenté par Me Jeanne BAECHLIN de la SCP Jeanne BAECHLIN, avocat au barreau de PARIS,  
toque : L0034

Assisté de Me Marie-Claire GRAS, avocat au barreau de PARIS, toque : P0220

**Monsieur Louis [REDACTED]**

Polyclinique de [REDACTED]

[REDACTED]

59000 LILLE

Représenté par Me Hélène FABRE de l'Association Hélène FABRE, Carole SAVARY, Patricia FABBRO, avocat au barreau de PARIS, toque : P0124

Assisté de Me Noémie TORDJMAN, avocat au barreau de PARIS, toque : P124 substituant Me Patricia FABBRO, avocat au barreau de PARIS

**Monsieur Vincent** [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Représenté par Me Caroline HATET-SAUVAL de la SCP NABOUDET - HATET, avocat au barreau de PARIS, toque : L0046

Assisté de Me Emmanuelle KRYMKIER D'ESTIENNE, avocat au barreau de PARIS, toque : P0547

**Monsieur Yannick MANDIN es qualité de liquidateur de la liquidation judiciaire de la société NOUVELLE CLINIQUE GIRARDIN**

23 rue Victor Hugo

95300 PONTOISE

Représenté par Me Pascal GOURDAIN, avocat au barreau de PARIS, toque : D1205

**SOCIETE HOSPITALIERE D'ASSURANCES MUTUELLES (SHAM), Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes**

**prise en la personne de son représentant légal**

18 rue Edouard Rochet

69372 LYON CEDEX 08

Représentée par Me Bruno REGNIER de la SCP REGNIER - BEQUET - MOISAN, avocat au barreau de PARIS, toque : L0050

Assistée de Me Soledad RICOUARD, avocat au barreau de PARIS, toque : C0536

**CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DU VAL D'OISE**

**prise en la personne de son représentant légal**

immeuble Marjoberts

2 rue des Chauffours

95017 CERGY PONTOISE

Représentée et assistée par Me Sylvain NIEL, avocat au barreau de PARIS, toque : D2032

**Société L'AVENIR MUTUEL DES PROFESSIONS LIBERALES (AMPLI)**

**prise en la personne de son représentant légal**

27 boulevard Berthier

75858 PARIS CEDEX 17

Représenté par Me Mireille GARNIER de la SCP MIREILLE GARNIER, avocat au barreau de PARIS, toque : J136

Assistée de Me Agnès BRAQUY POLI de la SELARL LE FEBVRE REIBELL & ASSOCIES, avocat au barreau de PARIS, toque : R226

**Etablissement CARPIMKO (caisse autonome de retraite et de prévoyance des infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes et orthoptistes)**

**pris en la personne de son représentant légal**

6 place Charles de Gaulle

78852 ST QUENTIN EN YVELINES

Représenté et assisté par Me Sylvain NIEL, avocat au barreau de PARIS, toque : D2032

**SA ALLIANZ IARD**

**pris en la personne de son représentant légal**

87, rue de Richelieu

75002 PARIS

Représentée par Me Hélène FABRE de l'Association Hélène FABRE, Carole SAVARY, Patricia FABBRO, avocat au barreau de PARIS, toque : P0124

Assistée de Me Noémie TORDJMAN, avocat au barreau de PARIS, toque : P124

**COMPOSITION DE LA COUR :**

Madame Françoise MARTINI, conseillère, ayant été préalablement entendue en son rapport, l'affaire a été débattue le 09 Janvier 2014, en audience publique, devant la Cour composée de :

Madame Anne VIDAL, président de chambre

Madame Françoise MARTINI, conseillère

Madame Marie-Sophie RICHARD, conseillère

qui en ont délibéré

**Greffier**, lors des débats : Monsieur Guillaume LE FORESTIER

**ARRET :**

- contradictoire,

- rendu 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 Anne VIDAL, présidente de chambre et par François LE FEVRE, greffier placé.

\*\*\*

Le 13 avril 2007, M. G■■■■, alors âgé de 60 ans, exerçant la profession de kinésithérapeute, souffrant d'une lombo-sciatique évoluant depuis 2006, a été opéré d'une hernie discale à l'étage L3-L4 par le docteur V■■■■, neurochirurgien, exerçant à la Clinique de Girardin. Dans la nuit du 14 au 15 avril, des douleurs sciatiques bilatérales très intenses sont apparues en même temps que des paresthésies et un certain degré de parésie des deux pieds, associées à une rétention urinaire. Le docteur P■■■■, médecin anesthésiste, en a été informé par les infirmières le 15 avril à 12h30. Il a diagnostiqué des signes évocateurs d'un syndrome de la queue de cheval et a préparé le patient pour une nouvelle intervention chirurgicale en laissant un message sur le répondeur téléphonique du docteur V■■■■. Devant l'aggravation du déficit moteur, il a appelé de nouveau le docteur V■■■■ vers 16h. Celui-ci a examiné le patient vers 18h. Une nouvelle intervention a eu lieu à 19h30 qui a permis d'évacuer l'hématome comprimant la queue de cheval dans le foyer opératoire. Le patient a conservé un déficit sensitif entraînant des troubles de l'équilibre et génito-sphinctériens.

La Commission régionale de conciliation et d'indemnisation d'Ile de France saisie par M. G■■■■ a ordonné le 2 juillet 2008 une expertise confiée au professeur T■■■■, neurochirurgien, qui a déposé son rapport le 4 septembre 2008 en concluant que la technique opératoire avait été conforme aux règles de l'art, que la complication survenue était un accident médical non fautif, mais que la prise en charge de la complication n'avait pas été conforme aux règles de l'art compte tenu d'un retard estimé à huit heures dans la prise en charge du patient ayant entraîné pour lui une perte de chance de 50%, et que ce retard était imputable au personnel infirmier de la clinique, au docteur V■■■■ et au docteur P■■■■ pour un tiers chacun. La consolidation n'était pas encore acquise. Dans son avis rendu le 13 novembre 2008, la Commission régionale de conciliation et d'indemnisation a reconnu le caractère de gravité du dommage caractérisé par une incapacité temporaire d'au moins six mois consécutifs et a estimé que la perte de chance n'était pas de 50% mais de 80% et que la réparation du dommage incombait pour 40% au docteur V■■■■, 20% au docteur P■■■■ 20% à la Clinique de Girardin et 20% à l'Oniam.

M. G■■■■ a alors sollicité en référé une nouvelle mesure d'expertise pour apprécier les responsabilités encourues et évaluer le dommage subi, confiée le 11 septembre 2009 au professeur C■■■■, neurochirurgien, qui s'est adjoint en qualité de sapiteur le docteur B■■■■, anesthésiste réanimateur, et qui a déposé son rapport définitif le 19 octobre 2010. L'expert a indiqué que les médecins avaient décidé en post-opératoire d'une reprise trop précoce du traitement anticoagulant chez le patient atteint d'un flutter auriculaire et que la surveillance clinique de l'opéré n'avait pas été conforme aux données de la science et de la pratique neurochirurgicale. Il a conclu que ces éléments fautifs avaient signifié pour le malade une perte d'au moins 50% de perte de chance de récupération neurologique dont la responsabilité devait être répartie par tiers entre la clinique, le docteur P■■■■ et le docteur V■■■■.

Les 9, 11, 12, 18 et 19 mai et 16 juin 2011, M. G■■■■ a assigné la clinique, les médecins et leurs assureurs en indemnisation de ses préjudices en présence des tiers payeurs. Par jugement du 8 octobre 2012 et jugement rectificatif du 26 novembre 2012, le tribunal de grande instance de Paris a dit irrecevable toute demande de condamnation à l'encontre de la clinique de Girardin en liquidation judiciaire, a dit que M. G■■■■ avait été victime d'un accident médical et de fautes dans la prise en charge de la complication, a fixé la part de préjudice relevant d'une indemnisation de l'Oniam à 50% et celle imputable à la responsabilité des deux médecins et de l'établissement à 50%,

chacun devant en supporter un tiers. En conséquence, le tribunal a :

- d'une part, condamné in solidum, pour une moitié le docteur V [REDACTED] avec son assureur la compagnie Allianz, le docteur P [REDACTED] et la Société hospitalière d'assurances mutuelles (Sham), et pour l'autre moitié l'Oniam, à payer à M. G [REDACTED] la somme de 80 231,49 euros au titre du préjudice soumis à recours et celle de 130 460 euros au titre du préjudice personnel, a dit que dans leurs rapports entre eux le docteur V [REDACTED] avec son assureur, le docteur P [REDACTED] et la Sham assumeraient pour un tiers chacun la charge définitive de l'indemnisation de la victime ;

- d'autre part, condamné in solidum le docteur V [REDACTED] et la compagnie Allianz, le docteur P [REDACTED] et la Sham à payer aux organismes sociaux 50% de leur créance, soit la somme de 26 235,58 euros à la Caisse primaire d'assurance maladie du Val d'Oise avec intérêts au taux légal à compter du 2 décembre 2011, celle de 25 074,73 euros à la Carpimko avec intérêts au taux légal à compter de la première demande, celle de 18 431,26 euros à Ampli Mutuelle avec intérêts au taux légal à compter du 21 novembre 2011, a ordonné la capitalisation des intérêts dans les conditions de l'article 1154 du code civil, et a dit que dans leurs rapports entre eux le docteur V [REDACTED] avec son assureur, le docteur P [REDACTED] et la Sham supporteront la dette à hauteur d'un tiers chacun.

Le même jugement a condamné in solidum le docteur V [REDACTED] et le docteur P [REDACTED] à payer à la Cnam du Val d'Oise la somme de 997 euros en application de l'article L. 376 du code de la sécurité sociale, le docteur V [REDACTED], la compagnie Allianz, le docteur P [REDACTED] et la Sham à payer à M. G [REDACTED] la somme de 4 000 euros et à la Cnam du Val d'Oise, la Carpimko et Ampli Mutuelle celle de 800 euros chacune en application de l'article 700 du code de procédure civile, a rejeté les autres demandes des parties, a condamné l'Oniam, le docteur V [REDACTED], la compagnie Allianz, le docteur P [REDACTED] et la Sham aux dépens, et a ordonné l'exécution provisoire.

**L'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (Oniam)** a relevé appel et, dans ses dernières conclusions notifiées le 28 mai 2013, il demande d'infirmer la décision en ce qu'elle a fixé à 50% la part de préjudice relevant d'une indemnisation au titre de la solidarité nationale, de rejeter la demande formulée à son encontre et d'ordonner sa mise hors de cause. Il entend faire juger que les préjudices de M. G [REDACTED] sont la conséquence des fautes consistant en la reprise trop précoce du traitement anticoagulant sans surveillance adaptée et des fautes de surveillance et de retard de prise en charge, fautes commises par le personnel infirmier de la clinique Girardin et par les docteurs V [REDACTED] et P [REDACTED], que les préjudices de M. G [REDACTED] n'ont pas eu pour lui des conséquences anormales au regard de son état de santé et de son évolution prévisible compte tenu du traitement anticoagulant qui a été repris en post-opératoire, et en conséquence de dire que les préjudices n'ouvrent pas droit à une indemnisation au titre de la solidarité nationale ni au titre de l'article L. 1142-1-1 ni au titre de l'article L. 1142-1 II du code de la santé publique.

A titre subsidiaire, il demande de juger que si une part d'indemnisation devait incomber à la solidarité nationale elle ne devrait pas excéder 20%, et il sollicite la réformation du jugement en ses dispositions relatives à l'indemnisation, entendant voir rejeter la demande au titre de l'assistance par une tierce personne temporaire, réduire les sommes allouées au titre de la perte des gains professionnels actuels sans excéder 470,64 euros, de l'incidence professionnelle sans excéder 1 000 euros, du déficit fonctionnel temporaire sans excéder 4 427 euros, des souffrances endurées sans excéder 7 870 euros, du déficit fonctionnel permanent sans excéder 50 000 euros, du préjudice esthétique sans excéder 2 500 euros, et du préjudice sexuel sans excéder 4 000 euros, et confirmer le jugement en ses autres dispositions.

Dans ses dernières conclusions notifiées le 2 avril 2013, le **docteur V [REDACTED]** et son assureur la compagnie **Allianz** demandent de débouter l'Oniam de son appel et de confirmer le jugement en ce qu'il a fixé la part de préjudice relevant de l'indemnisation de l'Oniam à 50% et celle imputable à la responsabilité des médecins et de l'établissement à 50%. Formant appel incident, ils entendent faire juger que la responsabilité de la perte de chance de 50 % se répartira à concurrence de 60% à la

charge de la clinique garantie par la Sham et de 20% à la charge de chacun des médecins. Ils sollicitent pour le reste la confirmation du jugement quant au montant de l'indemnisation des préjudices et la condamnation de l'Oniam à leur verser la somme de 2 000 euros en application de l'article 700 du code de procédure civile.

Dans ses dernières conclusions notifiées le 30 mai 2013, le **docteur P** demande d'infirmier le jugement sauf en ce qu'il a retenu la survenue d'un accident médical non fautif, et de constater en conséquence que l'Oniam a la charge de l'indemnisation des préjudices à hauteur de 50%. Formant appel incident, il entend faire juger qu'il n'a commis aucune faute envers M. G que le retard de prise en charge qui constitue pour le patient une perte de chance de récupération neurologique est uniquement imputable au docteur V et à la clinique Girardin du fait de son personnel infirmier, de débouter l'Oniam appelant principal ainsi que toute autre partie appelante incidente de leurs demandes formulées à son encontre, et de condamner l'Oniam à lui verser la somme de 1 000 euros au titre de l'article 700 du code de procédure civile ainsi qu'aux dépens. A titre subsidiaire, il demande de fixer à 80% la part imputable à la clinique dans la perte de chance de récupération de 50%, à 15% celle imputable au docteur V et à 5% celle qui lui est imputable, de ramener à de plus justes proportions les sommes sollicitées par M. G, de dire n'y avoir lieu à indemnisation des chefs de préjudices non justifiés ainsi que des chefs de préjudices non évalués par l'expert, et en conséquence de fixer l'indemnisation pouvant éventuellement être mise à sa charge (5% de 50%) comme suit :

- frais divers : 12,50 euros
- frais assistance tierce personne : 66,60 euros
- pertes de gains professionnels actuels : 346,47 euros pour M. G, 921,56 euros pour Ampli et 290,54 euros pour la Carpimko
- perte de gains professionnels futurs : 762,93 euros pour M. G et 963,19 euros pour la Carpimko
- incidence professionnelle : 500 euros
- déficit fonctionnel temporaire : 160,50 euros
- souffrances endurées : 150 euros
- déficit fonctionnel permanent : 1 712,50 euros
- préjudice esthétique permanent : 75 euros
- préjudice sexuel : 75 euros.

Sur les demandes de la Cpm, il conclut au débouté en ce qu'elles ne sont pas justifiées, sollicite sa condamnation à lui verser la somme de 1 500 euros au titre de l'article 700 du code de procédure civile, et subsidiairement demande d'appliquer le même taux de 5% de 50% de perte de chance à la créance en tenant compte de la part d'indemnisation revenant à l'Oniam de 50% et de retenir donc une somme de 1 311,78 euros à lui rembourser et suivant le même principe de calcul une indemnité de 20 euros au bénéfice de la Cpm au titre de l'article 700 du code de procédure civile.

Dans ses dernières conclusions notifiées le 10 décembre 2013, la **Société hospitalière d'assurances mutuelles (Sham)**, assureur de la Nouvelle clinique Girardin, demande de débouter l'Oniam, le docteur V et son assureur, le docteur P, la Carpimko et Ampli de leurs appels principal et incidents, de confirmer le jugement en ce qu'il a dit que la part de responsabilité prépondérante incombe aux docteurs V et P, celle de la clinique étant résiduelle, en ce qu'il a jugé que le

préjudice de M. G. imputable au retard de la prise en charge de la complication survenue s'analysait en une perte de chance de 50%, mais d'infirmier le jugement en ce qu'il a dit que la part de préjudice imputable à la responsabilité de la Nouvelle clinique Girardin dans les 50% de perte de chance était d'un tiers, statuant à nouveau de fixer cette part à 20% des 50% de perte de chance, et par conséquent de condamner les docteurs V. et P. et leurs assureurs à la relever et garantir de toutes condamnations excédant cette part. Sur l'indemnisation des préjudices de M. G., la Sham demande de confirmer le jugement en ce qu'il l'a débouté de ses demandes au titre des besoins en tierce personne après consolidation et des frais de véhicule adapté, étant observé qu'aucune demande n'est plus formulée à ce titre, mais de l'infirmier en ses autres dispositions. Elle entend voir débouter M. G. de ses demandes au titre de l'incidence professionnelle, des pertes de gains professionnels futurs et de ses besoins en tierce personne avant consolidation, ou subsidiairement réduire respectivement à 4 041 euros et 122,40 euros les indemnités allouées au titre des pertes de gains professionnels futurs et des besoins en tierce personne avant consolidation. Pour le reste, elle demande de dire, après avoir tenu compte du taux de perte de chance et de la part de responsabilité de la clinique, qu'elle sera tenue de contribuer à l'indemnisation des préjudices de M. G. à hauteur des sommes suivantes :

- frais divers : 50 euros
- pertes de gains professionnels actuels : 652,19 euros
- déficit fonctionnel Temporaire : 687 euros
- souffrances endurées : 1 300 euros
- déficit fonctionnel permanent : 3 000 euros
- préjudice esthétique : 300 euros
- préjudice sexuel : 500 euros

Sur les créances des organismes sociaux, elle demande de confirmer le jugement en ce qu'il a fixé la créance de la Cnam du Val d'Oise à la somme de 52 471,16 euros et de dire après avoir tenu compte du taux de perte de chance et de la part de responsabilité de la clinique qu'elle sera tenue d'y contribuer à hauteur de 5 247,11 euros, mais d'infirmier la décision s'agissant du montant des créances de la mutuelle Ampli et de la Carpimko au titre des indemnités journalières servies jusqu'au 31 mars 2008, qu'elle demande de fixer respectivement à 33 542,41 euros et 10 290,04 euros, soit 3 354,24 euros et 1 029 euros en tenant compte du taux de perte de chance et de la part de responsabilité de la clinique. Elle demande également d'infirmier le jugement en ce qu'il a accueilli la demande de la Carpimko au titre des indemnités journalières servies après la consolidation et du capital représentatif de la rente invalidité, de débouter la Carpimko de cette demande, et subsidiairement de fixer sa créance à ce titre à la somme de 38 527,64 euros, soit 3 852,76 euros après avoir tenu compte du taux de perte de chance et de la part de responsabilité de la clinique. Elle sollicite enfin la réduction à de plus justes proportions des indemnités allouées au titre de l'article 700 du code de procédure civile.

Dans ses dernières conclusions notifiées le 2 avril 2013, **Me Mandin** en sa qualité de **liquidateur de la Nouvelle clinique Girardin** demande au visa des articles L. 622-21-I alinéa 1 et L. 641-3 du code de commerce de confirmer le jugement en toutes ses dispositions en ce qu'il a déclaré irrecevable toute demande de condamnation à l'encontre de la clinique en liquidation judiciaire, et de condamner l'Oniam à lui payer la somme de 1 200 euros en vertu de l'article 700 du code de procédure civile.

Dans ses dernières conclusions notifiées le 12 décembre 2013, **M. G.** demande de réformer partiellement le jugement, de constater qu'il a été victime d'un accident thérapeutique favorisé par un

traitement risqué et aggravé par un défaut de surveillance et un retard de prise en charge, qu'il a droit à l'indemnisation de l'intégralité des préjudices constatés à l'issue des opérations d'expertise qui seront indemnisés sur le fondement des dispositions de l'article 1142-18 du code de la santé publique dans les proportions retenues par le tribunal, ou à titre subsidiaire suivant la répartition que retiendra la cour, et dans tous les cas de les liquider comme suit :

- dépenses de santé actuelles : néant
- frais divers : 12 500 euros
- pertes de gains professionnels actuels après déduction de la créance de la Carpimko et de la mutuelle Ampli : 96 191,47 euros
- dépenses de santé futures : néant
- assistance par tierce personne : 63 745,24 euros
- perte de gains professionnels futurs après déduction de la créance de la Carpimko : 80 000 euros
- incidence professionnelle : 50 000 euros
- déficit fonctionnel temporaire : 11 000 euros
- souffrances endurées : 15 000 euros
- déficit fonctionnel permanent : 140 000 euros
- préjudice esthétique permanent : 10 000 euros
- préjudice sexuel : 10 000 euros.

Il sollicite la condamnation in solidum de l'Oniam, du docteur V [REDACTED] avec son assureur la compagnie Allianz, le docteur P [REDACTED] et la Sham, assureur de la clinique, à lui verser les sommes ainsi liquidées, outre une somme complémentaire de 5 000 euros en application de l'article 700 du code de procédure civile en cause d'appel, de les débouter de toutes demandes, fins et conclusions plus amples et contraires et de dire l'arrêt à intervenir commun à la Carpimko et aux organismes sociaux appelés dans la cause.

Dans ses dernières conclusions notifiées le 19 avril 2013, l'**Avenir mutuel des professions libérales (Ampli)** demande acte de ce qu'elle a versé à M. G [REDACTED] au titre des indemnités journalières dues à ce dernier pour la période du 10 avril 2007 au 31 mars 2008 la somme de 42 012,98 euros, de dire que les lésions subies sont exclusivement imputables aux deux médecins et à la clinique, en conséquence d'infirmier le jugement sur le quantum de la condamnation prononcée in solidum à l'encontre du docteur V [REDACTED] avec son assureur la compagnie Allianz, du docteur P [REDACTED] et de la Sham, à titre très subsidiaire de ramener la part d'aléa à hauteur de 10% de sorte que ces derniers soient condamnés in solidum à payer la somme de 37 811,68 euros, et à titre infiniment subsidiaire celle de 36 862,53 euros, outre les intérêts légaux et leur capitalisation, et de rejeter les appels incidents. Elle fait valoir que les fautes commises par la clinique et les docteurs V [REDACTED] et P [REDACTED] ont indissociablement concouru à l'entier dommage et que le partage de responsabilité opéré ne vaut que dans les rapports internes des intimés et lui est inopposable en vertu de l'article L.224-9 alinéa 3 du code de la mutualité et de l'article J49 des dispositions générales de ses garanties, et qu'il n'y a pas lieu de déduire la somme de 3 314,03 euros correspondant à la moitié des indemnités journalières versées du 1er février au 31 mars 2008 faute de démonstration qu'elles ne seraient pas en lien avec l'incapacité de travail découlant de la complication. Elle sollicite la condamnation in solidum de tous

succombants à lui payer la somme de 3 000 euros en application de l'article 700 du code de procédure civile.

Dans ses dernières conclusions notifiées le 27 novembre 2013, la **Caisse primaire d'assurance maladie du Val d'Oise (Cpam)** demande de confirmer le jugement en ce qu'il a condamné in solidum le docteur V■■■■, la compagnie Allianz, le docteur P■■■■ et la Sham à lui payer la somme de 26 235,58 euros correspondant à 50% du montant des prestations en nature qu'elle a prises en charge, et dit que le recours de cet organisme s'exerçait sur le poste dépenses de santé, de lui donner acte de ce que cette somme lui a été réglée, de condamner in solidum le docteur V■■■■, la compagnie Allianz, le docteur P■■■■ et la Sham à lui payer la somme de 1 015 euros au titre de l'indemnité forfaitaire de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale et celle de 800 euros en application de l'article 700 du code de procédure civile ainsi qu'aux dépens.

Dans ses dernières conclusions notifiées le 7 juin 2013, la **Caisse autonome de retraite et de prévoyance des infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes et orthoptistes (Carpimko)** demande de confirmer le jugement en ce qu'il a condamné in solidum le docteur V■■■■, la compagnie Allianz, le docteur P■■■■ et la Sham à lui payer la somme de 25 074,73 euros correspondant à 50% des indemnités journalières versées (24 054,58 euros), des arrérages échus au 31 décembre 2010 de la pension d'invalidité attribuée à M. G■■■■ (13 644,18 euros) et du capital représentatif de la pension d'invalidité qui lui sera servie jusqu'à ses 65 ans (13 197,68 euros), de lui donner acte de ce que cette somme lui a été réglée, de dire que son recours s'exerce en ce qui concerne les indemnités journalières versées jusqu'au 31 mars 2008 sur le poste pertes de revenus temporaires qui sera fixé à la somme de 98 749,25 euros, en ce qui concerne les indemnités journalières versées du 11 janvier au 12 octobre 2009, les arrérages échus au 31 décembre 2010 et le capital représentatif de la pension d'invalidité prioritairement sur le poste pertes de revenus futurs qui sera fixé à la somme de 120 000 euros puis si besoin sur les postes incidence professionnelle et déficit fonctionnel permanent qui seront respectivement fixés à 50 000 et 140 000 euros, de condamner in solidum le docteur V■■■■, la compagnie Allianz, le docteur P■■■■ et la Sham à lui payer la somme de 1 015 € au titre de l'indemnité forfaitaire de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale et celle de 800 euros en application de l'article 700 du code de procédure civile ainsi qu'aux dépens.

## MOTIFS DE LA DÉCISION

### Sur la responsabilité et le droit à indemnisation

Selon l'article L. 1142-1 du code de la santé publique, un accident médical n'ouvre droit à la réparation des préjudices du patient au titre de la solidarité nationale que lorsque la responsabilité d'un professionnel de santé ou un établissement de soins n'est pas engagée. L'accident doit en outre être directement imputable à un acte de prévention, de diagnostic ou de soins, avoir eu pour le patient des conséquences anormales au regard de son état de santé comme de l'évolution prévisible de celui-ci et présenter un caractère de gravité fixé par décret.

En l'espèce, le professeur Tadie, expert désigné par la Commission régionale de conciliation et d'indemnisation a qualifié la complication survenue d'accident médical non fautif, en précisant que l'indication opératoire était justifiée, la technique opératoire conforme aux règles de l'art et que toutes les précautions avaient été prises sur le plan de la coagulation en préopératoire. Il a relevé à ce titre que le traitement anticoagulant suivi au long cours par le patient pour un flutter auriculaire avait été adapté et modifié à son entrée en clinique le 10 avril 2007, de sorte que le taux de prothrombine et le nombre de plaquettes étaient satisfaisants lorsque l'intervention a été décidée le 13 avril 2007. Le professeur Chodkiewicz, expert judiciaire, a pour sa part estimé trop précoce la reprise du traitement anticoagulant quatre heures après l'intervention, comme ayant joué un rôle favorisant «*et peut-être exclusif*» dans la genèse de l'hématome extra dural post-opératoire alors qu'il est conforme aux usages et aux recommandations des spécialistes de n'effectuer cette reprise qu'au moins huit heures

après l'opération. Le sapiteur anesthésiste réanimateur a cependant souligné le caractère fortement emboligène du flutter auriculaire dont souffrait le patient et la marge étroite existant entre le risque hémorragique et le risque thrombotique, ce qui l'a conduit à observer : *«on comprend très bien les praticiens, partagés entre le risque thromboembolique et le risque hémorragique qui est classique chez ce genre de patients, mais doit amener à une surveillance clinique renforcée de ce fait»*. C'est donc à juste titre que le tribunal a retenu en l'état de ces constatations qu'il n'était pas établi que la prescription ait été fautive ni qu'elle ait été la cause certaine de l'hématome post-opératoire.

Les experts retiennent en définitive que la reprise du traitement anticoagulant devait imposer une surveillance clinique des plus étroites, *«heure par heure»*, qui n'a pas été effectuée. Ils ont mis en évidence que le docteur V [REDACTED] et le docteur P [REDACTED], qui avaient l'habitude d'élaborer leurs prescriptions en commun et de se partager la surveillance des opérés, suivant un accord tacite jugé inadapté, n'avaient établi aucun protocole postopératoire malgré la reprise du traitement décidée conjointement, que le personnel de l'établissement, alerté vers 4h du matin par les troubles tellement inquiétants et précis signalés par le patient qu'ils auraient dû entraîner un appel immédiat, n'avait pas noté les signes déficitaires ni prévenu les médecins, qu'aucun examen médical n'avait été effectué dans les huit heures qui avaient suivi l'apparition des douleurs et déficits neurologiques, que le docteur P [REDACTED] venu examiner le patient à 12h30 n'avait pas cherché à transférer le patient en urgence dans le service de neurochirurgie de garde au lieu de se contenter de laisser un message téléphonique sur le répondeur du chirurgien malgré le diagnostic patent d'un syndrome de la queue de cheval nécessitant une décompression d'urgence, et que c'est seulement sur un second appel téléphonique vers 16h que le docteur V [REDACTED] est venu vers 18h au chevet du patient qui est entré au bloc opératoire à 18h30 et a été opéré à 19h30. Ces circonstances caractérisent les manquements des professionnels de santé à leur obligation de dispenser au patient des soins attentifs, consciencieux et conformes aux données acquises de la science.

Les fautes ainsi commises dans le suivi post-opératoire ne sont pas à l'origine de l'hématome compressif antérieurement constitué, inhérent à l'acte pratiqué et ne pouvant être maîtrisé, de sorte que cette complication s'analyse en un accident médical non fautif au sens de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique précité, présentant le degré de gravité requis puisque l'incapacité temporaire qui en est résulté a été supérieure à six mois consécutifs. Les conséquences de la complication doivent également être considérées comme anormales au regard de l'état de santé du patient et de son évolution prévisible compte tenu des séquelles qu'elle comporte. Le patient, qui ne souffrait d'aucun déficit moteur, présente désormais des troubles de la sensibilité profonde et des troubles génito-sphinctériens que ni le flutter auriculaire ni la lombo-sciatique ne pouvaient laisser présager. Cette complication ouvre droit à la réparation au titre de la solidarité nationale.

Les fautes des professionnels de santé s'analysent quant à elles en une perte de chance d'éviter le dommage ou d'en limiter les conséquences ainsi que l'ont mis en évidence les experts. Ils soulignent qu'une organisation rationnelle protocolée du suivi post-opératoire tel que préconisé par le conseil national de l'ordre des médecins aurait dû permettre un dépistage précoce de la complication chirurgicale survenue, que le pronostic neurologique dépend essentiellement du délai chirurgical, que l'unique chance de récupération neurologique importante voire totale repose sur une décompression aussi précoce que possible, et en tout cas dans un délai toujours inférieur à six heures après l'apparition des premiers symptômes, et que même si la récupération neurologique en cas d'hématome extra dural post opératoire n'était jamais garantie certaine et totale le délai de quatorze heures observé dans le cas de M. G [REDACTED] signifiait une perte de chance radicale de guérison post-opératoire. Sur la base de ces éléments, la perte de chance ainsi caractérisée sera évaluée à 80%. Les manquements du personnel de la clinique et des deux médecins ont concouru à cette perte de chance dans des conditions qui entraîne une part de responsabilité égale, de sorte que dans leurs rapports réciproques chacun supportera un tiers de l'indemnisation. La clinique Girardin étant en liquidation judiciaire, l'assureur recherché par la voie de l'action directe sera seul condamné au paiement comme l'a jugé le tribunal.

## Sur les demandes indemnitaires

Le professeur C. [REDACTED] a retenu au titre des conséquences dommageables en rapport avec la complication une incapacité temporaire totale du 10 avril 2007 au 1er février 2008 sous déduction d'une période de 45 jours correspondant aux suites normales de l'intervention puis une incapacité temporaire partielle de 50% jusqu'à la consolidation intervenue le 1er août 2008, une incapacité permanente partielle de 45%, des souffrances endurées de 4,5 sur une échelle de 7 compte tenu en particulier de la réintervention et de la longue et pénible rééducation, un préjudice esthétique de 2,5 sur 7 en raison de la transformation de la démarche et de l'usage de deux cannes, au plan sexuel une anérection certaine, et au plan professionnel une limitation de l'activité puisque la durée de travail depuis la reprise à temps complet s'effectue de 13h à 20h. Il a considéré comme non indispensable la nécessité d'une tierce personne en l'état de la situation observée.

Le tribunal a exactement pris en compte les dépenses de santé actuelles dont la Cnam a fait l'avance pour un montant de 52 471,16 euros ainsi que les frais divers restés à la charge de M. G. [REDACTED] pour un montant de 500 euros.

M. G. [REDACTED] entend élever ce dernier poste à 12 500 euros, en y ajoutant des frais d'assistance par une tierce personne au taux horaire de 16 euros pour 3h par jour depuis la fin de son hospitalisation le 25 juillet 2007 jusqu'au 1er février 2008 puis de 2h par jour jusqu'à la date de consolidation du 1er août 2008. Ces frais ont été pris en compte par le tribunal pour un montant de 3 360 euros sous un poste distinct (tierce personne temporaire) à raison de 2h par jour du 25 juillet au 30 septembre 2007 (1 904 euros) et de 2h par semaine jusqu'au 1er août 2008 au taux horaire de 14 euros. Il s'agit d'une juste appréciation faite par le tribunal pour la période du 25 juillet au 30 septembre 2007, conforme à l'avis exprimé par le professeur T. [REDACTED], étant indiqué que le docteur B. [REDACTED], saphir anesthésiste réanimateur que l'expert judiciaire s'était adjoint, a lui-même estimé un besoin d'aide de 3h par jour du 25 au 30 juillet 2007. En l'absence de toute préconisation par les experts d'une assistance par une tierce personne au-delà du 30 septembre 2007 et d'éléments complémentaires fournis par M. G. [REDACTED] pour justifier sa réclamation, il n'y a pas lieu à indemnisation de ce chef pour la période postérieure. Le jugement sera donc réformé en ce qu'il a alloué une somme de 3 360 euros au lieu de celle de 1 904 euros devant seule être retenue au titre du préjudice temporaire d'aide par une tierce personne, et confirmé en ce qu'il a rejeté la demande formulée au titre d'un préjudice permanent de ce même chef.

Les pertes de gains professionnels actuelles doivent s'apprécier sur la base du résultat net comptable des périodes affectées par l'incapacité de travail temporaire de M. G. [REDACTED] compte tenu de la profession à caractère libéral qu'il exerce. M. G. [REDACTED] justifie d'un revenu annuel antérieur moyen de 57 783 euros calculé sur les exercices 2005 et 2006, et d'un résultat bénéficiaire de 23 264 euros en 2007 et déficitaire de 15 077 euros en 2008. C'est à juste titre que le tribunal a retenu que la perte de revenu de 2007 appréciée sur huit mois devait être réduite à 25 889,25 euros pour tenir compte de l'arrêt de travail que nécessitait l'intervention hors complication suivant le calcul proposé par M. G. [REDACTED]. Un prorata de 7/12 doit également être opéré sur le déficit de l'année 2008 ainsi que l'a fait le tribunal, pour ne retenir que la perte de revenus correspondant à la durée effective de l'incapacité de travail temporaire, totale ou partielle, ayant affecté l'activité de sorte que le calcul ayant retenu une perte de revenus de 36 577,91 euros en 2008 sera également confirmé. Sur la somme totale de (25 889,25 + 36 577,91 =) 62 467,16 euros, le tribunal a exactement imputé les indemnités journalières servies par les organismes sociaux jusqu'au 31 mars 2008, à hauteur de 11 621,83 euros pour la Carpimko et de 36 862,53 euros pour la mutuelle Ampli déduction faite pour celle-ci des indemnités versées pendant la période nécessaire à l'intervention, sans que ces indemnités effectivement servies puissent être modulées en fonction du taux de l'incapacité temporaire partielle à compter du 1er février 2008 comme le prétend la Sham. Il subsiste ainsi un solde de 13 858,80 euros revenant à la victime.

Les pertes de gains professionnels futurs dues à la réduction d'activité de M. G. [REDACTED] depuis la date de consolidation se calculent sur les mêmes bases d'un revenu antérieur annuel de 57 783 euros

comparé au résultat net comptable observé depuis la reprise du travail au 1er août 2008. Le tribunal a exactement appréhendé ces éléments pour l'année 2008, en retenant une perte de revenu de 40 733 euros compte tenu d'un déficit de 15 077 euros apprécié sur cinq mois, et pour l'année 2010 une perte de revenu de 13 809 euros compte tenu d'un bénéfice de 43 974 euros. Pour 2009, le calcul du tribunal qui intègre par erreur un bénéfice de 17 050 euros au lieu d'un déficit de même montant sera corrigé ainsi :  $57\,783 + 17\,050 = 74\,833$  euros. M. G. qui indique n'avoir cessé son activité que le 31 décembre 2012 ne justifie cependant pas d'une perte de revenus supportée au titre des années 2011 et 2012. Sur la somme totale de  $(40\,733 + 74\,833 + 13\,809 =) 129\,375$  euros, les prestations servies par la Carpimko au titre des indemnités journalières de janvier à octobre 2009 et de la pension d'invalidité attribuée du 13 octobre 2009 jusqu'au 65ème anniversaire de M. G. le 25 juin 2012, s'imputent en totalité en application de L. 376-1 du code de la sécurité sociale, sans qu'il y ait lieu d'en limiter le montant à la période arrêtée au 31 décembre 2010 correspondant à celle des pertes de revenus constatées ainsi que le prétend M. G. L'imputation de cette créance laisse subsister un solde de :  $(129\,375 - 38\,527,64 =) 90\,847,36$  euros.

L'indemnisation de l'incidence professionnelle a été exactement appréciée compte tenu de la pénibilité accrue de l'activité consécutive au dommage.

Les troubles dans les conditions d'existence occasionnés par le déficit fonctionnel temporaire ont été justement réparés par le tribunal sur la base d'une indemnité de 700 euros pendant les huit mois d'incapacité totale et de 500 euros pendant les six mois d'incapacité partielle, soit la somme de 8 600 euros.

L'indemnité de 90 000 euros allouée par le tribunal au titre de la réparation du déficit fonctionnel permanent a été calculée en fonction d'une valeur de 2 000 euros le point d'incapacité de nature à prendre exactement en compte les atteintes aux fonctions physiologiques du patient âgé de 61 ans à la date de la consolidation ainsi que les douleurs qui ont persisté, la perte de la qualité de la vie et les troubles définitifs apportés à ses conditions d'existence.

Les souffrances endurées de 4,5 sur une échelle de 7 et le préjudice esthétique de 2,5 sur 7 ont été justement appréciés, de même que le préjudice sexuel.

Sur ces bases, l'indemnisation s'établit à la somme totale de 393 193,32 euros, suivant le détail qui suit.

	M. G.	Cpam	Ampli	Carpimko
1 - Préjudices patrimoniaux				
- dépenses de santé actuelles		52471,16		
- frais divers	500,00			
- assistance par tierce personne	1904,00			
- pertes de gains professionnels actuels	13858,80		36862,53	11621,83
- perte de gains professionnels futurs	90847,36			38527,64
- incidence professionnelle	20000,00			
2 - Préjudices extra-patrimoniaux				
- déficit fonctionnel temporaire	8600,00			
- souffrances endurées	15000,00			
- déficit fonctionnel permanent	90000,00			
- préjudice esthétique permanent	3000,00			
- préjudice sexuel	10000,00			
Total	253710,16609	52471,16	36862,53	50149,47

Selon l'article L. 1142-17 du code de la santé publique, l'indemnisation par l'Oniam se fait déduction faite des prestations versées par les organismes sociaux, de sorte que M. G. [REDACTED] recevra la somme de (253 710,16 x 20% =) 50 742,03 euros de l'Oniam et celle de (253 710,16 x 80% =) 202 968,13 euros des professionnels de santé et que les organismes sociaux subrogés dans les droits de la victime pour le poste de préjudice correspondant aux prestations qu'ils ont prises en charge recevront le paiement de leur créance de la part des professionnels de santé, à concurrence de 80% correspondant à la part de responsabilité leur incombant s'agissant de la mutuelle Ampli soit (36 862,53 x 80% =) 29 490,02 euros, et à concurrence de 50% conformément au jugement déféré dont elles sollicitent la confirmation pour la Cpm et la Carpimko soit respectivement (52 471,16 x 50% =) 26 235,58 euros et (50 149,47 x 50% =) 25 074,73 euros.

Les intérêts au taux légal sont dus à compter de la première demande sur la part d'indemnité revenant aux organismes sociaux dont le présent arrêt se borne à reconnaître l'existence, à compter du jugement sur la part d'indemnité due à M. G. [REDACTED] n'excédant pas le montant alloué en première instance et de l'arrêt sur le surplus.

L'indemnité prévue par l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale se fixe à 1 015 euros à compter du 1er janvier 2013.

Il est équitable de compenser à hauteur de 2 000 euros les frais non compris dans les dépens que M. G. [REDACTED] a été contraint d'exposer en appel et d'allouer à ce même titre une indemnité de 1 000 euros à chacun des organismes sociaux.

#### **PAR CES MOTIFS**

LA COUR, statuant publiquement et contradictoirement,

Confirme le jugement déféré en ce qu'il a dit irrecevable toute demande de condamnation à l'encontre de la clinique Girardin en liquidation judiciaire et dit que M. G. [REDACTED] avait été victime d'un accident médical et de fautes dans la prise en charge de la complication,

L'infirmes en ce qu'il a fixé par moitié la part de préjudice relevant d'une indemnisation par l'Oniam et celle imputable à la responsabilité des deux médecins et à l'établissement de soins,

Statuant à nouveau de ce chef, fixe à 20% la part de préjudice relevant d'une indemnisation par l'Oniam et à 80% celle imputable à la responsabilité des deux médecins et à l'établissement de soins et dit que dans leurs rapports réciproques le docteur V. [REDACTED] et son assureur la société Allianz, le docteur P. [REDACTED] et la Sham supporteront chacun un tiers de l'indemnisation imputable à cette part de responsabilité, ,

Infirmes le jugement en ses dispositions relatives à la liquidation du préjudice,

Statuant à nouveau de ce chef, fixe le préjudice à la somme totale de 393 193,32 euros,

En conséquence,

Condamne l'Oniam à payer à M. G. [REDACTED] la somme de 50 742,03 euros avec intérêts calculés au taux légal à compter du jugement sur la part d'indemnité n'excédant pas le montant alloué en première instance et de l'arrêt sur le surplus,

Condamne in solidum le docteur V. [REDACTED] et son assureur la société Allianz, le docteur P. [REDACTED] et la Sham à payer à M. G. [REDACTED] la somme de 202 968,13 euros avec intérêts calculés au taux légal sur la part d'indemnité n'excédant pas le montant alloué en première instance et de l'arrêt sur le surplus,

Condamne in solidum le docteur V [REDACTED] et son assureur la société Allianz, le docteur P [REDACTED], et la Sham à payer à la mutuelle Ampli la somme de 29 490,02 euros avec intérêts calculés au taux légal à compter du 21 novembre 2011,

Confirme le jugement déferé en toutes ses autres dispositions sauf à préciser que l'indemnité due à la Cnam du Val d'Oise en application de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale s'établit à 1 015 euros,

Y ajoutant,

Condamne in solidum le docteur V [REDACTED] et son assureur la société Allianz, le docteur P [REDACTED], et la Sham à payer, en application de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale, la somme de 1 015 euros à la Carpimko et, en application de l'article 700 du code de procédure civile, celles de 2 000 euros à M. G [REDACTED], 1 000 euros à la Cnam du Val d'Oise, 1 000 euros à la mutuelle Ampli et 1 000 euros à la Carpimko,

Condamne in solidum l'Oniam, le docteur V [REDACTED] et son assureur la société Allianz, le docteur P [REDACTED], et la Sham aux dépens exposés en appel, avec droit de recouvrement direct dans les conditions de l'article 699 du code de procédure civile,

Déboute les parties de leurs autres demandes.

**LE GREFFIER LE PRÉSIDENT**