

COUR D'APPEL D'AIX EN PROVENCE

10e Chambre

ARRÊT AU FOND

DU 02 JUILLET 2015

N° 2015/ 320

Rôle N° 14/06922

Julien A.

C/

Chantal A. épouse T.

CPAM DES BOUCHES DU RHÔNE

Grosse délivrée

le :

à :

Me L.

Me B.

Décision déferée à la Cour :

Jugement du Tribunal de Grande Instance de MARSEILLE en date du 23 Janvier 2014 enregistré au répertoire général sous le n° 12/05047.

APPELANT

Monsieur Julien A., demeurant [...]

représenté par Me Laurence L., avocat au barreau d'AIX-EN-PROVENCE

assisté de Me Jean François A. de la SELARL A. & ASSOCIES, avocat au barreau de MARSEILLE substituée par Me Liza S.-O., avocat au barreau de MARSEILLE,

INTIMEES

Madame Chantal A. épouse T.

née le 29 Novembre 1947 à [...], demeurant [...]

représentée par Me Arièle B., avocat au barreau d'AIX-EN-PROVENCE

assistée de Me Patrice C. de la SELARL C. R, C. S, C. P, avocat au barreau de MARSEILLE substituée par Me Jérémie G., avocat au barreau de MARSEILLE,

CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DES BOUCHES DU RHÔNE prise en la personne de son représentant légal en exercice domicilié es qualité au siège social sis, [...]

défaillante

*_*_*_*_*

COMPOSITION DE LA COUR

L'affaire a été débattue le 22 Avril 2015 en audience publique. Conformément à l'article 785 du Code de Procédure Civile, Madame Lise LEROY-GISSINGER, Conseiller, a fait un rapport oral de l'affaire à l'audience avant les plaidoiries.

La Cour était composée de :

Madame Christiane BELIERES, Présidente

Madame Lise LEROY-GISSINGER, Conseiller

Madame Rachel ISABEY, Conseiller

qui en ont délibéré.

Greffier lors des débats : Madame Geneviève JAUFFRES.

Les parties ont été avisées que le prononcé public de la décision aurait lieu par mise à disposition au greffe le 18 Juin 2015. Le 18 Juin 2015 le délibéré a été prorogé au 02 Juillet 2015.

ARRÊT

Réputé contradictoire,

Prononcé par mise à disposition au greffe le 02 Juillet 2015,

Signé par Madame Christiane BELIERES, Présidente et Madame Geneviève JAUFFRES, greffier auquel la minute de la décision a été remise par le magistrat signataire.

Le 16 avril 2008, Mme T. a subi à l'hôpital privé Beauregard une hystérectomie vaginale avec plastie périnéale antérieure et postérieure pratiquée par le Dr A.. Un hématome pelvien postopératoire étant survenu, une deuxième intervention a été pratiquée, d'évacuation drainage réalisée par le même médecin le 24 avril. Les suites de cette intervention ont comporté un syndrome infectieux évoluant en péritonite ayant nécessité une troisième intervention, pratiquée par le Dr A. le 5 mai 2008.

Une ordonnance de référé, rendue au contradictoire du Dr A., le 10 janvier 2011, a ordonné, à la demande de Mme T., une expertise médicale confiée au Dr R., qui a déposé son rapport le 19 juillet 2011.

Statuant sur l'assignation délivrée par Mme T. au Dr A. le 4 avril 2012, en présence de la CPAM des Bouches-du-Rhône, le tribunal de grande instance de Marseille, par jugement du 23 janvier 2014 a, avec exécution provisoire :

- débouté le Dr A. de sa demande de contre expertise,
- dit que le Dr A. était tenu d'indemniser Mme T. des préjudices résultant de la perte de chance d'éviter les complications liées à l'infection nosocomiale consécutive à l'intervention du 16 avril 2008,
- fixé le taux de perte de chance à 50%,

- fixé le préjudice subi par Mme T. à la somme de 114 217,25 euros, sous déduction du recours des organismes sociaux et des provisions versées, soit les sommes suivantes :

Frais d'expertise : 1 200euro

Dépenses de santé futures : 13 831 euro

Déficit fonctionnel temporaire total et partiel : 350 euro et 1 553 euro

Souffrances endurées :25 000 euro

Tierce personne échue: 9 588 euro

Tierce personne à échoir : 40 307,75 euro

Déficit fonctionnel permanent : 11 137,50 euro

Préjudice esthétique : 2 250 euro

Préjudice d'agrément : 5 000 euro

Préjudice sexuel : 4 000 euro

- condamné le Dr A. à verser à Mme T. la somme de 1 800 euros sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile et aux dépens.

Par déclaration du 3 avril 2014, dont la recevabilité et la régularité ne sont pas contestées, le Dr A. a formé un appel général contre cette décision. Mme T. a formé un appel incident portant sur le montant des sommes allouées.

La CPAM assignée à personne habilitée le 2 juin 2014 n'a pas constitué avocat et a fait connaître qu'elle n'avait pas de débours à faire valoir.

L'arrêt sera réputé contradictoire par application de l'article 474 du code de procédure civile.

Prétentions et moyens des parties :

Par ses dernières conclusions du 14 août 2014, le Dr A. a sollicité de la cour de :

A titre principal,

- réformer le jugement en toutes ses dispositions,

En conséquence,

- débouter Mme T. de toutes ses demandes,

A titre subsidiaire,

- ordonner une contre expertise confiée à un infectiologue,

A titre plus subsidiaire,

- surseoir à statuer dans l'attente de la consolidation de l'état de santé de Mme T.

Plus subsidiairement encore,

- réduire les demandes de Mme T. à de plus justes proportions et la débouter de ses demandes injustifiées,

- déduire des sommes allouées le montant des créances de organismes sociaux,

En tout état de cause,

- débouter Mme T. de ses demandes formulées sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile et au titre des dépens,

- la condamner à lui verser la somme de 1 500 euros sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile.

Le Dr A. se fonde sur l'avis d'un infectiologue, le Dr M., pour soutenir

- qu'il n'existe pas de recommandation prescrivant de réaliser des prélèvements micro biologiques de façon systématique en présence d'un hématome et que l'antibioprophylaxie qui a été faite à Mme T. aurait en tout état de cause rendu les prélèvements per opératoires sans valeur,

- qu'il ne peut être fait de lien entre l'absence de prélèvement et la pelvipéritonite qu'a présentée Mme T.,

- que l'antibiothérapie n'est pas le traitement de la pelvimétrie abcédée, mais la chirurgie,

- que si la péritonite avait été diagnostiquée 48 heures plus tôt le traitement aurait été identique et qu'en réalité, après le transfert de la patiente en réanimation le 2 mai 2008, l'intervention chirurgicale destinée à traiter l'infection n'a eu lieu que le 5 mai 2008.

Par ses dernières conclusions du 17 juillet 2014, Mme T. a demandé à la cour de:

- confirmer le jugement en ce qu'il a rejeté la demande de contre expertise, déclaré le Dr A. tenu de l'indemniser et l'a condamné à lui payer la somme de 1 800 euros sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile,

A titre incident,

- réformer le jugement sur l'évaluation des préjudices,

- condamner le Dr A. à lui verser la somme de 193 097,19 euros (386 194,39 x 50%),

- le condamner à lui verser 5000 euros sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile et aux dépens.

S'appuyant sur le rapport d'expertise judiciaire, Mme T. invoque les fautes suivantes:

- absence de prélèvements bactériologiques,

- absence de prescription d'un traitement antibiotique le 24 avril 2008,

- un retard dans la réalisation d'examens complémentaires qui auraient permis de diagnostiquer plus précocement l'infection et retard dans la prise en charge de la péritonite.

Elle évalue ses préjudices aux sommes suivantes :

Frais d'expertise : 1 200euro

Dépenses de santé futures : 28 779,66 euro

Déficit fonctionnel temporaire total et partiel : 1500euro et 1500euro

Souffrances endurées : 25 000 euro

Tierce personne échue: 40 596 euro

Tierce personne à échoir : 184 518,73 euro

Déficit fonctionnel permanent : 43 500 euro

Préjudice esthétique : 4 500euro

Préjudice d'agrément : 30 000euro

Préjudice sexuel : 20 000 euro

Motifs de la décision

Sur la responsabilité du Dr A. :

Selon l'article L. 1142-1 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 et 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.

Selon l'article R 4127-32 du code de la santé publique, le médecin doit à son patient des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science.

A titre préliminaire, il y a lieu de préciser que les critiques formulées par le Dr A. à l'égard du rapport d'expertise judiciaire ne sont pas de nature à rendre nécessaire l'organisation d'une nouvelle expertise. En effet, le travail du Dr R., réalisé en présence de l'avocat et du médecin conseil de chacune des parties, après une étude du dossier médical de la patiente, dont il n'est pas contesté qu'elle soit complète, est sérieux et précis, et l'expert a rendu un avis argumenté. En outre, il a répondu, dans un courrier du 27 juillet 2011, au dire déposé par le Dr A. à la suite de l'avis du Dr M., infectiologue. La cour s'estime donc suffisamment informée pour statuer, au vu du rapport d'expertise judiciaire.

Le Dr A., s'appuyant sur l'avis du Dr M., infectiologue, critique le jugement en ce qu'il a retenu qu'il avait commis des fautes dans le suivi post opératoire de Mme T. lui ayant fait perdre une chance d'éviter d'être victime de la péritonite survenue.

Au plan des faits, il convient de rappeler les constatations de l'expert, qui ne sont pas contestées et qui reposent sur l'examen des pièces médicales produites, selon lesquelles :

- Mme T., opérée le 16 avril 2008, a présenté le 22 ou 23 avril des signes d'anémie et d'inflammation, mis en évidence par des troubles cliniques et les bilans biologiques effectués, confirmés par le scanner réalisé le 24 avril, qui a révélé la présence d'un hématome,
- l'intervention destinée résorber cet hématome a eu lieu le 24 avril 2008, un traitement antibioprophylactique à large spectre a été mis en place avant l'intervention, pour 24 heures,
- le 29 avril, une suppuration de la cicatrice de laparotomie est apparue,
- un traitement antibiotique a été mis en place et l'avis d'un diabétologue a été pris,
- des numérations sanguines ont été faites tous les jours suivants indiquant une élévation importante des globules blancs,
- le 1er mai, apparition de fièvre,
- le 2 mai : scanner mettant en évidence un épanchement pleural bilatéral et des signes d'inflammation péritonéale,
- le vendredi 3 mai : prélèvement vaginal mettant en évidence les germes impliqués dans l'infection, transfert de la patiente au service de réanimation,
- le lundi 5 mai : intervention par laparotomie, qui révèle l'existence de multiples abcès.

Au vu de ces faits, et étant rappelé qu'aucun reproche n'est adressé au Dr A. en ce qui concerne l'indication opératoire initiale, l'information de la patiente et la réalisation de l'intervention du 16 avril 2008, l'expert a indiqué que le fait de ne pas avoir pratiqué de prélèvement à visée bactériologique au cours de l'intervention du 24 avril 2008 de traitement de l'hématome et de ne pas avoir mis en place un traitement antibiotique renforcé dans l'attente des résultats des prélèvements, a fait perdre une chance à Mme T. d'éviter le développement de l'infection qu'elle a subie, chance qu'il a évaluée à 50%, dans la mesure où il n'est pas certain que ces initiatives auraient permis, à coup sur, d'éviter l'apparition d'une péritonite.

Si le Dr A., s'appuyant sur l'avis du Dr M., conteste qu'il existe des recommandations officielles conseillant la réalisation systématique de prélèvements à visée bactériologique en cas de réintervention pour hématome, l'absence de telles recommandations ne suffit pas à exonérer le Dr A. de sa responsabilité.

En effet, il convient de souligner que, selon l'expert, il existait, dans le cas de Mme T., des raisons particulières justifiant la réalisation d'un tel prélèvement puisque les bilans biologiques montraient un phénomène inflammatoire. En outre, le Dr M. indique lui-même que Mme T. présentait des facteurs favorisant le risque infectieux : obésité et diabète.

Par ailleurs, si le Dr M. estime que l'antibioprophylaxie instaurée avant l'intervention du 24 avril 2008 aurait rendu sans valeur les prélèvements, le Dr R. dans sa réponse, conteste qu'il soit certain que tel soit le cas. Le Dr M. ne cite aucune littérature médicale à l'appui de cette affirmation, de sorte que son avis, émis hors toute réunion contradictoire, ne peut suffire à remettre en cause l'avis de l'expert judiciaire.

Il est donc établi que l'absence de réalisation d'un prélèvement à visée bactériologique au niveau de l'hématome et de prescription d'une antibiothérapie renforcée, compte tenu du bilan biologique, du fait qu'il s'agissait d'une reprise chirurgicale et de ce que la patiente présentait des facteurs de risque infectieux, constituent des manquements à l'obligation de donner au patient des soins consciencieux et conformes aux données acquises de la science.

Par ailleurs, l'expert a également mis en évidence un retard dans la réalisation, par le Dr A., d'exams complémentaires après l'apparition, le 29 avril 2008, des signes infectieux. En effet, le 29 avril, alors que la plaie de laparotomie suppurait et que le 1er mai Mme T. présentait de la fièvre, ce n'est que le 2 ou 3 mai (les deux dates figurent dans le rapport d'expertise) qu'a été réalisé le scanner permettant de suspecter une infection profonde péritonéale et le 3 mai qu'ont été effectués des prélèvements permettant d'identifier les germes en cause dans l'infection et qu'a été prise la décision de transfert au service de réanimation.

Le premier manquement a fait perdre une chance à Mme T. d'éviter une péritonite post opératoire, puisque, sans que cela soit certain, il était possible que la réalisation de prélèvement et la mise en place d'une antibiothérapie renforcée évitent son apparition. S'agissant du second, si la prise en charge de cette péritonite aurait été la même si elle avait été découverte et traitée plus rapidement, ainsi que le soulignent le Dr M. et le Dr A., une prise en charge plus rapide aurait limité le risque de développement de l'infection et permis une amélioration plus rapide de l'état de Mme T..

Le taux de 50% de perte de chance proposé par l'expert, sans que cette quantification ne soit médicalement contredite par le Dr A., sera retenu par la cour. C'est donc à juste titre que le jugement a condamné le Dr A. et son assureur à réparer 50% du préjudice subi par Mme T. , étant rappelé qu'elle sollicite la confirmation de la décision sur ce point.

Sur le préjudice

Le Dr A. sollicite à titre principal qu'il soit sursis à statuer sur la demande indemnitaire au motif que l'expert a émis des réserves sur une possible nouvelle intervention chirurgicale, dont il estime qu'elle pourrait apporter une amélioration de l'état de la victime. Cependant, l'expert a indiqué que l'état de celle-ci était consolidé. Le fait qu'il ait précisé que des complications ultérieures n'étaient pas à exclure (aggravation de l'éventration et occlusion intestinale), ces événements, qui pourraient s'analyser en une aggravation s'ils survenaient, ne font pas obstacle à une liquidation du préjudice, stabilisé à ce jour, présenté par la victime.

Les conclusions du Dr R. sont les suivantes :

Déficit fonctionnel temporaire

Total : du 5 mai 2007 au 6 juin 2008

Partiel à 75% du 7 juin au 7 août 2008

Partiel à 50% du 8 août au 8 novembre 2008

Partiel à 25% du 9 novembre 2008 jusqu'à la consolidation

Consolidation : le 1er mai 2009

Atteinte à l'intégrité physique et psychique : 30% dont 15% imputable à la complication, le reste résultant de l'état antérieur de Mme T.

Assistance par tierce personne : 3 matinées par semaine, dont seulement la moitié est imputable à la complication.

Dépenses de santé futures : kinésithérapie, frais de déplacement, frais de petit matériel (35 couches par semaine).

Souffrances endurées : 5/7

Préjudice esthétique : 2,5/7

Préjudice sexuel : modéré

Préjudice d'agrément : modéré impossibilité de se déplacer longtemps compte tenu des troubles sphinctériens (arrêt des marches prolongées et des promenades en bateau).

Au vu de ces constatations médicales, contre lesquelles aucune critique médicalement fondée n'est formée, de l'âge de Mme T., née le 29 novembre 1947, et des pièces produites, il y a lieu de fixer ainsi qu'il suit son préjudice, en tenant compte de du pourcentage de perte de chance retenu, étant relevé que la CPAM des Bouches-du-Rhône a indiqué dans un courrier du 3 mars 2015, transmis aux parties, qu'elle n'avait pas de créance à faire valoir.

1. Préjudices patrimoniaux :

a. Préjudices patrimoniaux temporaires (avant consolidation) :

. Dépenses de santé :

La victime ne sollicite aucune somme à ce titre et la CPAM des Bouches-du-Rhône a indiqué qu'elle n'avait pas de créance à faire valoir.

. Frais divers (frais d'assistance aux opérations d'expertise) : 1 200 euro

Les parties concluent à la confirmation de la décision de première instance en ce qui concerne les frais d'assistance à l'expertise.

b. Préjudices patrimoniaux permanents (après consolidation) :

. Dépenses de santé futures : 14 389,83 euro

Le Dr A. s'oppose à la demande formulée par Mme T. de ce chef, portant sur des couches, au motif qu'elle ne justifie pas de cette dépense.

Cependant, l'expert a rattaché la nécessité du port de protections par Mme T. à la complication survenue, sans que le Dr A. ne donne aucun élément de nature à contredire cet avis. Il y a donc lieu de retenir que cette dépense est en lien direct avec la faute commise par le Dr A. ce qui conduit à le condamner à prendre en charge cette dépense.

Mme T. propose la capitalisation de la dépense correspondante, dès la date de la consolidation, en 2009, sur la base d'un barème de capitalisation et par assimilation à un arrêté du 3 décembre 1954, et propose un euro de rente de 15,813.

Cependant, la dépense doit être calculée en distinguant la période comprise entre la consolidation, le 1er mai 2009, et la liquidation, d'une part, la capitalisation d'une dépense déjà faite n'ayant pas lieu d'être, et celle postérieure à l'arrêt, d'autre part, pour laquelle la dépense sera capitalisée en considération de l'âge de Mme T. au jour de la liquidation, soit 68 ans.

Mme T. sollicite l'application d'un euro de rente de 15,813 euros, précisant, au titre de la tierce personne, qu'il s'agit de l'application du barème de la Gazette du palais 2004. La cour utilisera donc ce barème, mais en prenant en compte l'âge la victime au jour de la liquidation soit 68 ans, de sorte que l'euro de rente sera fixé à 14,061.

Le coût annuel de cette dépense, eu égard au fait qu'il n'est pas contesté qu'elle s'élève à 35 euros par semaine, est de 1820 euros (35euro x 52 semaines).

Le préjudice s'élève donc aux sommes suivantes :

De la consolidation à la liquidation (6 ans et 1 mois et 3 semaines) : 11 165 euros

A compter de la liquidation : $1820 \times 14,061 = 25\,591,02$ euros

Total des dépenses de santé futures : 36 756,02 euros, ramené à 28 779,66 euros ainsi que sollicité.

Compte tenu du taux de perte de chance retenu, il revient à Mme T. la somme de 14 389,83 euros.

. Tierce personne : 54 458,77 euro

Le besoin d'une aide humaine, à titre définitif, pour Mme T. a été constaté par l'expert et quantifié à 12 heures par semaine, dont seulement la moitié est imputable à la faute du Dr A.. Le principe de ce préjudice et de sa quantification horaire n'est pas contesté par le Dr A., qui ne critique pas davantage l'évaluation du coût horaire de cette aide à 17 euros de l'heure faite par la victime.

Ce préjudice sera donc évalué sur la base de 6h par semaine et d'un coût de 17 euros de l'heure. La dépense annuelle sera capitalisée à titre viager, à compter de la liquidation, en utilisant le même euro de rente que celui pris en compte pour les dépenses de santé futures, soit 14,061.

L'indemnisation s'évalue donc ainsi qu'il suit :

De la consolidation à la liquidation (6 ans et 1 mois et 3 semaines) :

Coût hebdomadaire : $6h \times 17\text{euro} = 102$ euro

Coût annuel : $6 \text{ h} \times 17\text{euro} \times 52 \text{ s} = 5\,304 \text{ euro}$

Pour 6 ans, 1 mois et 3 semaines : $(5\,604\text{euro} \times 6) + (7\text{s} \times 102\text{euro}) = 34\,338\text{euro}$

Compte tenu du taux de perte de chance, il lui revient à ce titre la somme de 17 169 euros.

A compter de la liquidation :

$5\,304 \text{ euro} \times 14,061 = 74\,579,54\text{euro}$

Compte tenu du taux de perte de chance, il lui revient à ce titre la somme de 37 289,77 euros.

Le montant total de ce poste de préjudice est donc de 108 917,54 euros, dont la moitié doit être supportée par le Dr A., soit 54 458,77 euros.

Aucune partie ne sollicitant que cette somme soit versée sous forme de rente, elle sera versée sous forme de capital.

2. Préjudices extra-patrimoniaux :

a. Préjudices extra-patrimoniaux temporaires (avant consolidation) :

. Déficit fonctionnel temporaire : 2 325 euro

Ce poste de préjudice cherche à indemniser l'invalidité subie par la victime dans sa sphère personnelle, dégagée de toute incidence sur les revenus professionnels, pendant la période avant la consolidation de ses blessures.

Compte tenu de la nature des lésions subies par Mme T. et de la gêne qu'elles ont entraînée sur sa vie quotidienne, l'indemnisation de ce poste de préjudice se fera sur la base d'une somme mensuelle d'environ 850 euros par mois.

Au regard des périodes retenues par l'expert et précédemment rappelées, qui ne sont pas contestées par les parties, le déficit fonctionnel temporaire de Mme T. sera ainsi calculé:

Déficit fonctionnel temporaire total (31 jours) : 850 euro

Partiel à 75% (2 mois) : 1300 euro

Partiel à 50% (3 mois) : 1300 euro

Partiel à 25% (5 mois et 21 jours) : 1200 euro

Total : 4 650 euros

Compte tenu du taux de perte de chance retenu, il revient à Mme T. la somme de 2 325 euros.

. Souffrances endurées : 10 000 euro

Doivent être indemnisées à ce titre toutes les souffrances physiques et psychiques, ainsi que des troubles associés, que doit endurer la victime durant la maladie traumatique.

Au regard de la gravité des complications subies et de la longueur des traitements suivis par Mme T., ces souffrances quantifiées à 5/7 par l'expert, justifient l'octroi de la somme de 20 000 euros.

Compte tenu du taux de perte de chance retenu, il revient à Mme T. la somme de 10 000 euros.

b. Préjudices extra-patrimoniaux permanents (après consolidation) :

. Déficit fonctionnel permanent : 11 250 euro

Ce poste de préjudice cherche à indemniser le préjudice extra-patrimonial découlant de l'incapacité médicalement constatée et à réparer ses incidences touchant exclusivement la sphère personnelle de la victime, soit non seulement les atteintes aux fonctions physiologiques de celle-ci mais aussi la douleur permanente qu'elle ressent, la perte de la qualité de vie et les troubles dans ses conditions d'existence après consolidation.

L'expert a quantifié le déficit imputable à la complication à 15%. La victime étant âgée de 62 ans lors de la consolidation de son état, il lui sera alloué une indemnité de 22 500 euros, offerte par le Dr A..

Compte tenu du taux de perte de chance retenu, il revient à Mme T. la somme de 11 250 euros.

. Préjudice esthétique : 2 250 euro

Ce poste cherche à réparer les atteintes physiques et plus généralement les éléments de nature à altérer l'apparence physique de la victime notamment comme le fait de devoir se présenter avec une cicatrice permanente au visage.

Ce préjudice a été quantifié à 2,5/7 par l'expert, en raison des cicatrices conservées, étant observé qu'une laparotomie avait été rendue nécessaire par l'hématome présenté par Mme T., lequel n'est pas imputé à faute au Dr A..

Ce préjudice, compte tenu de son ampleur, de sa localisation et de l'âge de Mme T. justifie l'octroi de la somme de 4500 euros, soit 2 250 euros après application du taux de perte de chance.

. Préjudice d'agrément : Rejet

Ce poste de préjudice vise exclusivement à réparer le préjudice d'agrément spécifique lié à l'impossibilité ou la difficulté pour la victime de pratiquer régulièrement une activité particulière sportive ou de loisir et doit être évalué in concreto.

Mme T. ne verse au dossier qu'un acte de vente d'un bateau de plaisance, au nom de Charly T., acte au demeurant incomplet pour ne pas préciser le nom du vendeur ni le prix, daté du 1er août 2010. Cependant, ce seul document ne permet pas d'établir un lien de causalité avec les séquelles dont elle reste atteinte et la vente de ce bateau ni de sa pratique personnelle antérieure du nautisme, non plus de celle de longues marches.

Mme T. ne démontre donc pas que les séquelles l'empêchent de se livrer à des activités sportives ou de loisir qu'elle pratiquait antérieurement à l'accident. Sa demande sera donc rejetée.

. Préjudice sexuel : 4 000 euro

L'expert a indiqué qu'il existait pour Mme T. un préjudice sexuel modéré, qui peut être relié au trouble dépressif qu'elle présente. Ce préjudice est indemnisable et le sera par l'octroi de la somme de 8 000 euros, allouée par le tribunal, de sorte qu'il lui revient la somme de 4 000 euros après application du taux de perte de chance retenu.

Le préjudice corporel global de Mme T., imputable au Dr A., s'établit ainsi à la somme de 99 873,60 euros.

Le Dr A. sera donc condamné à payer à Mme T. cette somme, avec intérêts au taux légal à compter du prononcé du jugement, en application de l'article 1153-1 du code civil, provisions éventuellement déjà versées non déduites.

Sur les demandes annexes :

Le Dr A. succombant et étant tenu à indemnisation, il sera condamné aux dépens d'appel et à verser à Mme T. la somme de 2 500 euros sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile. La demande qu'il a présentée sur le même fondement sera rejetée.

PAR CES MOTIFS

La cour,

- Confirme le jugement, sauf en ce qui concerne le montant de l'indemnisation allouée à Mme A.,

Statuant à nouveau et y ajoutant,

- Fixe le préjudice corporel de Mme T. imputable à la faute du Dr A. à la somme 99 873,60 euros,
- Condamne le Dr A. à lui verser la somme de 99 873,60 euros avec intérêts au taux légal à compter du 23 janvier 2014, provisions non déduites,
- Condamne le Dr A. à lui verser la somme de 2 500 euros sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile,
- Déboute le Dr A. de la demande qu'il a formée sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile,
- Condamne le Dr A. aux dépens d'appel et dit qu'ils pourront être recouvrés conformément à l'article 699 du code de procédure civile.

Le greffier Le président