

Cour d'appel de Toulouse, 1ere Chambre Section 1, 8 novembre 2022, 20/01997

Synthèse

Juridiction : Cour d'appel de Toulouse

Numéro affaire : 20/01997

Dispositif : Infirme partiellement, réforme ou modifie certaines dispositions de la décision déférée

Décision précédente : Tribunal judiciaire de Toulouse, 08 juin 2020

Président : M. DEFIX

Lien Judilibre : <https://www.courdecassation.fr/decision/636ca61a6c7633dcd15b3a68>

Chronologie de l'affaire

**Tribunal de Grande Instance de
Toulouse**

11 janvier 2018

**Tribunal judiciaire de
Toulouse**

08 juin 2020

**Cour d'appel de
Toulouse**

08 novembre 2022

Texte

08/11/2022

ARRÊT N°

N° RG 20/01997

N° Portalis DBVI-V-B7E-NUY2

SL/NO

Décision déférée du 08 Juin 2020 - TJ hors JAF, JEX, JLD, J. EXPRO, JCP de TOULOUSE 18/03582

Mme [M]

[O] [T]

C/

[E] [W] épouse EPOUSE [X]

CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DE [Localité 6]

CONFIRMATION PARTIELLE

Grosse délivrée

le

à

REPUBLIQUE FRANCAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS

COUR D'APPEL DE TOULOUSE

1ere Chambre Section 1

ARRÊT DU HUIT NOVEMBRE DEUX MILLE VINGT DEUX

APPELANT

Monsieur [O] [T]

[Adresse 5]

[Adresse 5]

[Adresse 5]

Représenté par Me Sophie DRUGEON, avocat au barreau de TOULOUSE

INTIMES

Madame [E] [W] épouse [X]

[Adresse 2]

[Adresse 2]

Représentée par Me Alexandra GUIGONIS de la SELAS JEAN-CLAUDE MARTY, avocat au barreau de TOULOUSE

CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DE [Localité 6] prise en la personne de son directeur général en exercice domicilié ès-qualités audit siège

[Adresse 1]

[Adresse 1]

Représentée par Me Sandrine BEZARD de la SCP VPNG, avocat au barreau de TOULOUSE

COMPOSITION DE LA COUR

L'affaire a été débattue le 30 Mai 2022, en audience publique, devant M. DEFIX et S. LECLERCQ, magistrats chargés de rapporter l'affaire, les parties ne s'y étant pas opposées. Ces magistrats ont rendu compte des plaidoiries dans le délibéré de la Cour composée de :

M. DEFIX, président

A.M. ROBERT, conseiller

S. LECLERCQ, conseiller

Greffier, lors des débats : A. CAVAN

ARRET :

- CONTRADICTOIRE

- prononcé publiquement par mise à disposition au greffe après avis aux parties

- signé par M. DEFIX, président, et par N.DIABY, greffier de chambre.

Exposé des faits et procédure :

Mme [E] [W] épouse [X], née le [Date naissance 3] 1985, a bénéficié le 16 mars 2017 d'une intervention chirurgicale consistant en une plastie mammaire de réduction bilatérale non esthétique, pour hypertrophie mammaire gênante, réalisée par le docteur [O] [T] au sein de la clinique [4]. Elle a regagné son domicile le 19 mars 2017.

Se plaignant d'une évolution difficile de la cicatrisation et de douleurs persistantes, et invoquant un traitement antibiotique qui avait dû lui être administré par son médecin traitant deux mois

après l'intervention chirurgicale du fait de la présence d'un staphylocoque, Mme [W] a saisi le juge des référés. Par ordonnance du 11 janvier 2018, le juge des référés du tribunal de grande instance de Toulouse a désigné le docteur [H] [I] en qualité d'expert, et a condamné le docteur [T] ainsi que la clinique [4] à verser à Mme [W] une provision de 2 500 euros à valoir sur la réparation de son préjudice.

L'expert judiciaire a clôturé son rapport le 8 août 2018.

Se prévalant des conclusions de l'expert judiciaire qui a indiqué qu'elle avait subi une nécrose des deux seins suite à l'opération, et se plaignant de fautes du docteur [T], Mme [W] a, par actes des 18, 25 et 26 octobre 2018, assigné le docteur [T] en présence de la Caisse primaire d'assurance-maladie de [Localité 6], aux fins d'obtenir l'indemnisation de son préjudice.

Par jugement du 8 juin 2020, le tribunal judiciaire de Toulouse a :

- jugé que le docteur [O] [T] a commis une double faute en ne différant pas une intervention qui présentait des risques importants de nécrose et en prescrivant un traitement inadapté lors du suivi opératoire,

- jugé en conséquence, que le docteur [O] [T] s'oblige à indemniser Mme [W] épouse [X] de son entier préjudice, lequel s'est prolongé sur une période de 15 jours supplémentaires du fait d'un traitement inadapté,

- condamné le docteur [O] [T], 'en deniers ou quittances', à payer à madame [E] [W] épouse [X] la somme de 18 790,50 euros avec intérêts au taux légal à compter du prononcé du jugement en réparation de son préjudice corporel,

- condamné le docteur [O] [T], 'en deniers ou quittances' à payer à la CPAM de [Localité 6] la somme de 1888,73 euros au titre des prestations servies à Mme [W] épouse [X], avec intérêts au taux légal à compter du 17 décembre 2018,

- ordonné l'exécution provisoire du jugement,

- condamné le docteur [O] [T], aux entiers dépens dans lesquels seront compris les frais d'expertise,

- condamné le docteur [O] [T], à payer au titre de l'article 700 du code de procédure civile à :

* Mme [W] épouse [X] la somme de 3 000 euros,

* la CPAM de [Localité 6] la somme de 800 euros outre l'indemnité forfaitaire de 629, 58 euros,

- autorisé la distraction des dépens en conformité avec l'article 699 du code de procédure civile.

Pour statuer ainsi, le tribunal a considéré que s'il n'était pas démontré un manquement du docteur [T] à son obligation d'information générale, en revanche, celui-ci, en ne prenant pas

l'initiative de repousser l'intervention jusqu'à ce que Mme [W] arrête de fumer et perde du poids, avait commis une négligence fautive qui avait exposé Mme [W] au risque important de nécrose, lequel s'était réalisé. Il a considéré que lors de la décision de procéder à l'intervention, le docteur [T] était informé de l'absence d'arrêt de prise de tabac et de perte de poids, et qu'il n'avait pas attiré particulièrement l'attention de Mme [W] sur les risques accrus la concernant personnellement ; qu'il avait pris l'initiative de maintenir l'opération, qui ne présentait aucune urgence. Il a considéré que la faute du docteur l'obligeait à indemniser Mme [W] de son entier préjudice, puisqu'il ne s'agissait pas d'une simple perte de chance pour Mme [W] de renoncer à l'opération.

Il a également considéré que le traitement de l'infection avait été inadapté, ayant été de nature à la prolonger de 15 jours.

Il a chiffré les divers postes de préjudice.

Par déclaration en date du 23 juillet 2020, M. [O] [T] a relevé appel de ce jugement, critiquant l'ensemble de ses dispositions.

Prétentions et moyens des parties :

Dans ses dernières conclusions transmises par voie électronique le 3 novembre 2020, M. [O] [T], appelant, demande à la cour de :

A titre principal,

- réformer le jugement entrepris,
- 'dire et juger' qu'il n'a pas manqué à son devoir d'information,
- 'dire et juger' que l'indication opératoire était correcte et qu'il n'a pas été en mesure de repousser l'intervention, ignorant le tabagisme de Mme [W] malgré ses recommandations,
- 'dire et juger' qu'il n'a pas commis de faute,
- prendre acte de son accord d'indemniser le déficit fonctionnel temporaire partiel de 25% du 7 avril 2017 au 21 juin 2017 à hauteur de 437 euros,
- débouter Mme [W] du surplus de ses demandes,

A titre subsidiaire,

- 'dire et juger' qu'il s'agit d'indemniser une perte de chance,
- lui donner acte de sa proposition d'indemniser le préjudice de Mme [W] selon les modalités suivantes :

1 - Postes de préjudice patrimoniaux :

a - préjudices patrimoniaux temporaires (avant consolidation)

- Perte de gains professionnels actuels : 120 euros,

b - préjudices patrimoniaux permanents (après consolidation) :

- dépenses de santé futures : 0 euro,

2- Postes de préjudice extra-patrimoniaux :

a - préjudices extra-patrimoniaux temporaires :

- Déficit fonctionnel temporaire :

- Déficit fonctionnel temporaire partiel de 25% du 7/04/2017 au 21/06/2017 : 65,55 euros,

- Déficit fonctionnel temporaire partiel de 5% du 21/06/2017 à la consolidation : 50,02 euros,

- Souffrances endurées (2/7) : 300 euros,

- Préjudice esthétique temporaire : 300 euros,

b - préjudices extra-patrimoniaux permanents :

- Déficit fonctionnel permanent 2% : 483 euros

- Préjudice esthétique permanent (2,5/7) : 450 euros

- Préjudice sexuel : 150 euros,

- déduire de l'indemnisation allouée la somme de 2 500 euros versée à titre provisionnel,

- débouter Mme [W] de sa demande fondée sur l'article 700 du code de procédure civile,

- lui donner acte de son accord quant aux demandes de la CPAM sous réserve de la justification de l'imputabilité de la créance aux faits objet de l'instance.

Il fait valoir que Mme [W] reconnaît avoir été informée du risque de nécrose causé par le tabagisme et la surcharge pondérale. Il fait valoir qu'elle n'a pas respecté ses recommandations, et de ce fait, qu'elle a accepté un risque majoré ; qu'elle n'a d'ailleurs pas plus arrêté de fumer après l'intervention en dépit de ses recommandations. Il soutient que Mme [W] ne lui avait pas indiqué qu'elle ne respectait pas ses préconisations, et qu'ainsi il ignorait la situation le jour de l'intervention, et avait été démunie de la possibilité de repousser l'intervention.

Il soutient que l'opération était plus qu'indiquée afin de mettre un terme le plus rapidement possible aux douleurs dorsales de Mme [W], précisant qu'elle n'avait pas réussi à perdre du poids, ce qui nécessitait sa prise en charge chirurgicale afin de traiter notamment ses douleurs dorsales handicapantes.

S'agissant du suivi post-opératoire, compte tenu du traitement par Cortancyl non adapté, il accepte de prendre en charge au titre de la perte de chance d'éviter le déficit fonctionnel partiel la somme de 65,55 euros (437 X 15%).

Subsidiairement, pour le cas où sa faute serait retenue dans le choix de maintenir l'intervention, il accepte de prendre en charge la perte de chance d'éviter la nécrose, soit 15%. Il détaille les différents postes de préjudice.

Dans ses dernières conclusions transmises par voie électronique le 6 août 2020, Mme [E] [W] épouse [X], intimée et appelante incidente, demande à la cour, au visa des articles L.1111-2 et L.1142-1 du code de la santé publique, de :

- rejeter l'intégralité des prétentions du docteur [T],
- confirmer le jugement dont appel en ce qu'il a jugé que le docteur [T] avait commis une double faute en ne différant pas une intervention qui présentait des risques importants de nécrose et en prescrivant un traitement inadapté lors du suivi opératoire,
- confirmer le jugement dont appel en ce qu'il a jugé que le docteur [T] s'obligeait à l'indemniser de son entier préjudice lequel s'était prolongé sur une période de 15 jours supplémentaires du fait d'un traitement inadapté,
- confirmer le jugement dont appel en ce qu'il a condamné le docteur [T] au paiement de :
 - * la somme de 437 euros au titre du déficit fonctionnel partiel à 25% du 7 avril au 21 juin 2017,
 - * la somme de 333,50 euros au titre du déficit fonctionnel partiel à 5% du 21 juin 2017 au 6 avril 2018,
 - * la somme de 3 000 euros au titre des souffrances endurées,
 - * la somme de 800 euros au titre du préjudice professionnel,
 - * la somme de 3 220 euros au titre du déficit fonctionnel permanent,
 - * la somme de 3 000 euros au titre du préjudice esthétique permanent,
 - * la somme de 3 000 euros au titre de l'article 700 du code de procédure civile ainsi qu'aux entiers dépens en ce compris, les frais d'expertise,
- infirmer le jugement dont appel en ce qu'il a considéré que le docteur [T] avait satisfait à son

obligation d'information,

- infirmer le jugement en ce qu'il a limité le préjudice esthétique temporaire qu'elle a subi à la seule somme de 2 000 euros,

- infirmer le jugement dont appel en ce qu'il a limité son préjudice sexuel à la seule somme de 6 000 euros,

- infirmer le jugement dont appel en ce qu'il a rejeté sa demande d'indemnisation au titre des soins futurs,

Et statuant à nouveau,

- 'dire et juger' que le docteur [T] a failli à son devoir d'information et ainsi engagé sa responsabilité à son égard,

- condamner le docteur [T] au paiement des sommes suivantes :

* la somme de 5 000 euros au titre du préjudice esthétique transitoire,

* la somme de 10 000 euros au titre du préjudice sexuel,

* la somme de 2 000 euros au titre des soins futurs,

- déduire des condamnations à intervenir la provision de 2 500 euros versée conjointement par le docteur [T] et la Clinique [4] dans le cadre de l'ordonnance de référé,

- 'dire et juger' que le docteur [T] devra rembourser la somme de 1 250 euros réglée par la Clinique [4] au titre de la provision prévue par l'ordonnance de référé en date du 11 janvier 2018,

- condamner le docteur [T] à payer à Mme [W] la somme de 3 000 euros sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile,

- condamner le docteur [T] aux entiers dépens.

Elle soutient que le docteur [T] a manqué à son obligation d'information en ne lui précisant pas que ses antécédents, outre la consommation du tabac ainsi que le surpoids, étaient des facteurs de risque de nécrose et de problème de cicatrisation. Elle soutient n'avoir pu bénéficier d'une information complète et éclairante sur les risques encourus à raison de sa situation personnelle et de ses antécédents ; elle dit qu'aucun document d'information ne lui a été remis lors des consultations pré-opératoires, qu'elle n'a signé aucun document, et que la notice invoquée par le docteur [T] ne correspond pas aux préconisations de la société française de chirurgie plastique reconstructrice et esthétique. Elle dit que cette faute a entraîné une perte de chance de ne pas se soumettre aux risques inhérents à l'intervention chirurgicale.

Elle soutient que le docteur [T] a commis une faute en maintenant l'intervention, non urgente,

compte tenu des sur-risques importants et connus par le docteur [T], et que cette faute a entraîné une perte de chance d'éviter les complications.

Elle soutient que la faute dans le suivi postopératoire du fait d'une prescription de Cortancyl non adaptée a compliqué la cicatrisation.

Elle soutient que son préjudice doit être indemnisé à 100% car mieux informée, elle aurait refusé l'opération.

Elle détaille les différents postes de préjudice.

Dans ses dernières conclusions transmises par voie électronique le 26 janvier 2021, la Caisse primaire d'assurance maladie de [Localité 6], intimée, demande à la cour, au visa de l'article L.376-1 du code de la sécurité sociale et de l'arrêté du 4 décembre 2020 relatif aux montants de l'indemnité forfaitaire de gestion prévue aux articles L. 376-1 et L. 454-1 du code de la sécurité sociale, de :

- confirmer le jugement dont appel,

Ce faisant,

- constater qu'à la date du 6 novembre 2018, sa créance définitive au titre des dépenses de santé actuelles s'élève à la somme totale de 1 888,73 euros,

- condamner le docteur [O] [T] à lui régler la somme de 1 888,73 euros, au titre de sa créance définitive, avec intérêts au taux légal à compter du jour de la demande, à savoir du 17 décembre 2018,

- condamner le docteur [O] [T] à lui régler la somme actualisée de 629,58 euros au titre de l'indemnité forfaitaire de gestion prévue par l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale,

- condamner le docteur [O] [T] à lui régler la somme de 800 euros sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile, ainsi qu'aux entiers dépens,

Y ajoutant :

- condamner le docteur [O] [T] à lui régler la somme de 1 000 euros sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile, ainsi qu'aux entiers dépens dont la distraction au profit Maître [G] de la Scp Vinsonneau-Paliès Noy Gauer & Associés sur affirmation de son droit conformément aux dispositions de l'article 699 du Code de procédure civile.

Elle fait valoir sa créance et exerce son recours subrogatoire.

L'ordonnance de clôture est intervenue le 17 mai 2022.

L'affaire a été examinée à l'audience du 30 mai 2022.

Motifs de la décision :

L'article L 1142-1 du code de la santé publique dans son alinéa 1er pose le principe de la responsabilité de tout professionnel de santé, ainsi que de tout établissement, service ou organisme dans lesquels sont réalisés des actes individuels de prévention, de diagnostic ou de soins, en cas de faute.

L'obligation de tout médecin est de donner à son patient des soins attentifs, consciencieux et conformes aux données acquises de la science.

La faute du professionnel est appréciée in abstracto par le juge, par comparaison avec un modèle abstrait de référence : celui d'un professionnel normalement avisé, diligent et compétent. Le juge doit toutefois tenir compte de la spécialité éventuelle de ce dernier, et des circonstances de son intervention.

Le médecin a une obligation de moyens, et sa responsabilité ne peut être recherchée pour un manquement à ses obligations contractuelles que s'il est démontré une faute par le patient.

Sur la faute :

Sur l'obligation d'information :

Mme [W] indique que dès la première consultation, le 20 juin 2016, elle a précisé au docteur [T] qu'elle était fumeuse depuis plusieurs années et consommait en moyenne une dizaine de cigarettes par jour.

Le docteur [T] dit qu'il a préconisé un arrêt du tabac et une perte de poids à Mme [W] en lui faisant part des risques de nécrose liés, d'une part au tabagisme, d'autre part à sa surcharge pondérale.

Devant l'expert judiciaire, Mme [W] a précisé que lors de la première consultation, le docteur [T] lui avait demandé d'arrêter de fumer avant l'intervention. Dans le compte-rendu de consultation du docteur [T], il est indiqué 'arrêt du tabac +++'.

Après un délai de réflexion, Mme [W] a confirmé son choix d'être opérée le 16 mars 2017. Lors de la deuxième consultation avec le docteur [T] du 21 février 2017, une fiche d'information a été délivrée par le docteur [T] avec rappel des risques liés au tabac quant à la survenue d'une nécrose.

Certes cette fiche n'a pas été signée, cependant l'expert judiciaire indique qu'elle a bien été remise. Elle expliquait en détail les risques.

Lors du rendez-vous avec l'anesthésiste, Mme [W] a à nouveau été interrogée sur sa consommation de tabac. Elle a indiqué toujours fumer 6 cigarettes par jour.

Ainsi, le docteur [T] démontre avoir satisfait à son obligation d'information, car il est démontré que l'attention de Mme [W] a été attirée sur le tabagisme et le surpoids, même en l'absence de document signé par Mme [W].

Sur le choix de maintenir l'intervention :

Le médecin est libre de ses choix thérapeutiques, ainsi que le rappelle l'article 8 du code de déontologie médicale, codifié à l'article R 4127-8 du code de la santé publique. Toutefois, le choix d'une thérapeutique peut constituer une faute quand le médecin méconnaît gravement le diagnostic, néglige de rechercher des contre-indications éventuelles, ne fait pas un choix conforme aux données acquises de la science, ou encore fait courir au malade des risques que ni son état ni l'urgence ne pouvaient justifier. Le choix thérapeutique n'est pas fautif lorsqu'il n'y a aucun indice de ce que le choix thérapeutique était inapproprié ou faisait courir au patient un risque inutile.

Il ressort du rapport d'expertise judiciaire la survenue d'une nécrose au niveau des deux seins. L'expert judiciaire indique que la nécrose et l'inflammation a été constatée le 12 avril 2017 sur photographies par le docteur [T].

Selon la définition du dictionnaire [V], la nécrose est la mortification tissulaire et cellulaire se produisant au niveau d'un tissu, d'un organe, d'une région anatomique, alors que le reste de l'organisme continue à vivre.

L'hypertrophie mammaire invalidante justifiait une intervention de type plastie mammaire de réduction. L'indication opératoire était correcte concernant le point de la gêne fonctionnelle et de l'hypertrophie.

Concernant la décision d'opérer le 16 mars 2017, on retrouve comme facteurs de risque : un tabagisme actif, une obésité avec un IMC de 36, un antécédent d'hypertension artérielle gravidique et une hypertension artérielle traitée, un antécédent de diabète gestationnel. Le docteur [T] a rajouté : 'troubles inhabituels de cicatrisation après une première césarienne... des séquelles de cicatrisation interne très inhabituelles et très adhérentielle avec une impossibilité d'extraction utérine'.

L'expert judiciaire indique que concernant l'intervention chirurgicale, il n'y a pas de manquement particulier à relever. Une antibioprofylaxie a bien été réalisée. La technique utilisée, technique personnelle indique le docteur [T], est une technique à pédicule supéro-interne et postérieur qui est parfaitement décrite, connue et conforme aux pratiques. Les traitements en cours d'hospitalisation sont également conformes, on ne peut pas considérer qu'il y ait eu une fièvre ou des signes laissant prévoir une infection ou une nécrose lors de cette hospitalisation.

Selon l'expert judiciaire, la nécrose a été favorisée par la persistance du tabagisme actif associé à d'autres facteurs de risque, notamment l'obésité. L'obésité avec un IMC à 36 est un facteur de risque qui augmente les risques de complications en général. Le tabagisme augmente les risques de nécrose et de désunion, et en cas de survenue de la nécrose, elle est souvent plus grave. Depuis novembre 2015 la société française de chirurgie plastique reconstructrice et esthétique

qui est la principale société savante de la spécialité a renforcé l'information concernant le tabac dans sa fiche d'information préopératoire en précisant clairement que l'arrêt du tabac était indispensable pour cette opération. Cette fiche indique : 'Dans cette optique, la communauté des chirurgiens plasticiens s'accorde sur une demande d'arrêt complet du tabac au moins un mois avant l'intervention, puis jusqu'à cicatrisation (en général 15 jours après l'intervention)'.

L'expert judiciaire indique : 'la question est de définir la part de risque évitable par l'arrêt du tabac et l'amaigrissement (dans une moindre mesure). Selon les séries, la survenue de nécrose après réduction mammaire sans tabac est variable autour de 10%. On peut donner une approche en estimant que reporter l'intervention après arrêt du tabac et amaigrissement aurait permis de diviser le risque de survenue de complication par deux à trois dans ce cas, il faut aussi préciser que les facteurs de risque en particulier le tabac entraînent également une augmentation de la gravité des nécroses quand la complication survient.'

L'expert judiciaire précise que dans ce cas particulier, s'agissant d'une intervention non urgente destinée à améliorer le confort de la patiente, et compte-tenu des sur-risques importants et connus par le docteur [T], il aurait été préférable, pour limiter les risques de complications, de reporter l'intervention et de ne la pratiquer qu'après un arrêt complet du tabac et si possible après amaigrissement.

Le docteur [T] soutient qu'il ignorait que Mme [W] ne respectait pas ses préconisations.

Le 21 février 2017, soit moins d'un mois avant l'intervention, elle a dit à la consultation anesthésique qu'elle fumait 6 cigarettes par jour. Ainsi, il n'y a pas eu d'arrêt au moins 1 mois avant l'intervention.

Le docteur [T] qui soutient ne pas avoir eu connaissance de l'absence d'arrêt du tabagisme aurait dû consulter l'anesthésiste qui avait posé la question à Mme [W], ou interroger directement Mme [W] sur ce point, pour s'assurer qu'elle avait arrêté le tabac, car c'était un élément facteur de risque

De même, entre les deux consultations du docteur [T] sa perte de poids était minime. Au moment de l'opération, son IMC était à 36, largement supérieur à 30 (à partir d'un IMC de 30, il s'agit d'une obésité modérée ; à partir de 35 il s'agit d'une obésité sévère).

Les autres facteurs de risque comme l'antécédent de diabète ou l'hypertension artérielle traitée augmentent également les risques de complications mais ne sont pas accessibles à une réduction de risque. Ils doivent néanmoins être considérés comme un facteur poussant à être encore plus vigilant quant aux risques comme le tabac et l'obésité car ils se surajoutent. En résumé, la présence d'autres facteurs de risque associés au tabac et à l'obésité renforçait la nécessité de n'opérer qu'après sevrage tabagique complet et demande de perte de poids. Pour ces raisons, l'intervention aurait dû être repoussée.

Ainsi, il y a eu faute du docteur [T] à ne pas avoir repoussé l'opération en l'absence d'arrêt du tabac et en l'absence d'amaigrissement.

Sur le suivi et le traitement postopératoire :

L'expert judiciaire indique que le suivi postopératoire a été attentif, régulier et sans problème de communication.

Néanmoins, le 12 avril 2017, constatant la nécrose et l'inflammation sur photographies, le docteur [T] a prescrit une corticothérapie générale par Cortancyl 40 mg/j. Le traitement par Cortancyl est un traitement anti-inflammatoire stéroïdien par voie générale qui a donc tout à fait logiquement permis de diminuer l'inflammation qui est toujours fréquente dans le cas de nécrose et donc d'hyper-bourgeonnement qui est une étape de la cicatrisation.

Cependant, ce traitement n'est pas adapté dans ce cas, car il arrête le processus de cicatrisation et augmente le risque d'infection, en revanche un traitement local par dermocorticoïde peut parfois être indiqué sous surveillance locale stricte.

Le docteur [T] a également commis une faute pour avoir préconisé un traitement par Cortancyl inadapté.

Le jugement dont appel sera confirmé en ce qu'il a jugé que le docteur [O] [T] avait commis une double faute en ne différant pas une intervention qui présentait des risques importants de nécrose et en prescrivant un traitement inadapté lors du suivi postopératoire.

Sur le préjudice imputable à la double faute du docteur [T] :

L'expert judiciaire fixe la consolidation au 16 mars 2018, soit un an après la chirurgie.

Il indique qu'un déficit fonctionnel temporaire total de deux jours suivant l'opération et un déficit fonctionnel temporaire partiel de trois semaines pour cicatrisation sont imputables à l'état antérieur (hypertrophie mammaire opérée), soit jusqu'au 6 avril 2017 inclus.

L'expert retient suite à la nécrose et au retard de cicatrisation :

- un déficit fonctionnel temporaire partiel de 25% du 7 avril au 21 juin 2017 :
- un déficit fonctionnel temporaire partiel de 5% du 21 juin 2017 au 16 mars 2018 correspondant à la période de kinésithérapie et à la maturation cicatricielle imputable à la complication
- des souffrances endurées imputables à la complication, incluant le fait que Mme [X] n'ait pu porter son enfant dans ses bras et le préjudice sexuel provisoire : 2/7 ;
- un préjudice esthétique transitoire qui correspond à l'aspect des seins en cours de cicatrisation et la première année du fait de la présence de nécrose et des pansements : 3/7 du 7 avril 2017 au 16 mars 2018 ;
- que Mme [W] a été en arrêt de travail du 7 avril au 30 juin 2017 en raison de la complication et du traitement non adapté.

- un déficit fonctionnel permanent partiel de 2% imputable à la complication en raison de douleurs résiduelles au niveau de la partie latérale du sein gauche ;
- un préjudice esthétique permanent évalué à 2,5/7 imputable à la complication en raison des séquelles cicatricielles bilatérales et de la nécrose partielle de l'aréole gauche ;
- un préjudice sexuel : il n'y a pas d'impossibilité à réaliser l'acte mais une modification de la pratique de l'acte imputable à la complication en raison de la nécrose aréolaire gauche et des douleurs résiduelles.

Mme [W] n'a pas indiqué lors de l'expertise judiciaire sa volonté de se faire réopérer. Dans l'hypothèse où une chirurgie réparatrice est envisagée, dans la mesure où il existe une nécrose, la réparation pourrait être cotée QEMA009 ou QEMA10 qui sont des actes prévus par la classification commune des actes médicaux de l'assurance-maladie.

Il convient d'évaluer comme suit le préjudice de Mme [W] imputable au docteur [T] :

Du fait de la faute du docteur [T] qui n'a pas différé l'opération, Mme [W] a subi une perte de chance de ne pas avoir une nécrose.

En effet, si elle avait été opérée alors qu'elle avait arrêté le tabac depuis 1 mois et si elle avait arrêté le tabac jusqu'à la cicatrisation, elle aurait eu autour de 10% de chance d'avoir une nécrose. Selon l'expert judiciaire, le risque de survenue de la nécrose dans son cas a été multiplié par 2 à 3 en l'absence d'arrêt du tabac et d'amaigrissement.

Dès lors, en l'absence d'arrêt du tabac et d'amaigrissement, le risque d'avoir une nécrose était donc non plus de 10%, mais d'environ 25%.

Son risque d'avoir une nécrose est passé de 10% à environ 25%.

Du fait de la faute du docteur [T], elle a donc perdu $25\% - 10\% = 15\%$ de chance de ne pas avoir de nécrose.

Par ailleurs, l'expert judiciaire indique que le traitement non adapté par Cortancyl a rallongé le processus de cicatrisation d'environ 15 jours.

Le jugement dont appel sera infirmé en ce qu'il a dit que le docteur [T] s'obligeait à indemniser Mme [W] de son entier préjudice lequel s'était prolongé sur une période de 15 jours supplémentaires du fait d'un traitement inadapté.

Le docteur [T] s'oblige à indemniser Mme [E] [W] épouse [X] d'une perte de chance de 15% de ne pas avoir de nécrose et d'un délai de cicatrisation supplémentaire de 15 jours.

Date de consolidation :

Mme [W] demande que la date de consolidation soit fixée au 6 avril 2018, indiquant avoir dû suivre 59 séances de kinésithérapie jusqu'à cette date. Elle justifie de séances de kinésithérapie du 13 juin au 6 avril 2018. Néanmoins, ceci ne suffit pas à démontrer qu'elle n'était pas consolidée le 16 mars 2018. L'expert judiciaire a examiné Mme [W] le 3 avril 2018 et l'a estimée consolidée au 16 mars 2018. Le jugement dont appel sera confirmé en ce qu'il a fixé la date de consolidation au 16 mars 2018.

Préjudices patrimoniaux :

Préjudices patrimoniaux temporaires (avant consolidation) :

- dépenses de santé actuelles :

La CPAM a remboursé des frais médicaux et pharmaceutiques à hauteur de 1.888,73 euros du 8 avril au 9 juin 2017 pour des prestations liées à l'opération en cause. Le docteur [T] doit en supporter $15\% \times 1888,73 = 283,31$ euros.

- perte de gain professionnels actuels :

Le jugement dont appel a retenu 800 euros. Mme [W] demande la confirmation. Le docteur [T] accepte $800 \text{ euros} \times 15\% = 120$ euros.

Mme [W] a été en arrêt de travail du 7 avril au 30 juin 2017 en raison de la complication et du traitement non adapté. Mme [W] est passée en demi-traitement à compter du 14 juin 2017 et n'a pu percevoir les primes afférentes au poste de surveillante pénitentiaire qu'elle occupait.

La perte de gain professionnels actuels imputable au docteur [T] est de 120 euros.

Préjudices patrimoniaux permanents :

- dépenses de santé futures :

Il s'agit des dépenses de santé médicalement prévisibles, rendues nécessaires par l'état pathologique de la victime après consolidation.

Le jugement dont appel a rejeté cette demande, compte tenu de la prise en charge par tiers payeur de la chirurgie réparatrice et du caractère purement hypothétique d'un dépassement d'honoraires. Mme [W] demande 2.000 euros pour dépassement d'honoraires. M. [T] conteste ce point.

Le jugement dont appel sera confirmé en ce qu'il a débouté Mme [W] au titre des dépenses de santé futures, ayant justement estimé que le préjudice n'était pas démontré.

Préjudices extra-patrimoniaux :

Préjudices extra-patrimoniaux temporaires :

Déficit temporaire partiel :

DFTP de 25% du 7 avril 2017 au 21 juin 2017 (75 jours) :

Le jugement dont appel a retenu 437 euros. Mme [W] demande la confirmation. M. [T] accepte $15\% \times 437 = 65,55$ euros.

- 15 jours sont imputables à la prescription inadaptée de Cortancyl. Ce n'est pas une perte de chance, mais un préjudice total. Ceci représente $15 \text{ jours} \times 0,25 \times 23 = 86,25$ euros.

- déduction faite des 15 jours d'ITT imputables à la prescription inadaptée de Cortancyl, Mme [W] a subi du 7 avril au 6 juin 2017 (60 jours) une période de pansements imputables à la nécrose. Ceci représente : $0,15 \times 60 \times 0,25 \times 23 = 51,75$ euros

sous-total :138 euros.

DFTP de 5% du 21 juin 2017 à la date de consolidation: le jugement dont appel a retenu 333,50 euros. Mme [W] demande la confirmation. M. [T] accepte $15\% \times 333,50 = 50,02$ euros.

Le DFTP imputable au docteur [T] à partir du 21 juin 2017 peut être évalué à 50,02 euros.

Au total, le DFTP imputable au docteur [T] peut être évalué à 188,02 euros.

Souffrances endurées 2/7 :

Le jugement dont appel a retenu 3.000 euros en raison des pansements, des douleurs, des souffrances psychologiques et des séances de psychothérapie, et en partie de l'impossibilité pour Mme [W] de porter son enfant. Mme [W] demande la confirmation. M. [T] propose $2.000 \times 15\% = 300$ euros.

La somme de $3.000 \times 15\% = 450$ euros est imputable au docteur [T] au titre des souffrances endurées.

Préjudice esthétique temporaire 3/7 :

Le jugement dont appel l'a fixé à 2.000 euros compte tenu de l'aspect des seins en cours de cicatrisation et lors de la nécrose et des pansements. Mme [W] demande 5.000 euros. M. [T] propose $2.000 \times 15\% = 300$ euros.

La somme de 300 euros est imputable au docteur [T] au titre du préjudice esthétique temporaire.

Préjudices extra-patrimoniaux permanents :

Déficit fonctionnel permanent 2% :

Le jugement dont appel l'a fixé à 3.220 euros en raison des douleurs résiduelles au niveau de la partie latérale du sein gauche. Mme [W] demande la confirmation. M. [T] propose $3.220 \times 15\% = 483$ euros.

Le déficit fonctionnel permanent imputable au docteur [T] peut être évalué à 483 euros.

Préjudice esthétique permanent 2,5/7 :

Le jugement dont appel a retenu 3.000 euros du fait des séquelles cicatricielles bilatérales et de la nécrose partielle de l'aréole gauche. Mme [W] demande la confirmation. M. [T] accepte $3.000 \times 15\% = 450$ euros.

Le préjudice esthétique permanent imputable au docteur [T] peut être évalué à 450 euros.

Préjudice sexuel :

Le jugement dont appel l'a fixé à 6.000 euros car la nécrose aréolaire gauche et les douleurs résiduelles nécessitent une modification de la pratique de l'acte sexuel. Mme [W] demande 10.000 euros. M. [T] propose au titre de la gêne due à l'exposition des cicatrices la somme de $1.000 \times 15\% = 150$ euros.

Le préjudice sexuel imputable au docteur [T] peut être évalué à $6.000 \times 15\% = 900$ euros.

Dès lors, le jugement dont appel sera infirmé sur le préjudice imputable à la faute du docteur [T].

Le docteur [T] sera condamné à payer à Mme [W] les sommes suivantes :

- 120 euros au titre de la perte de gain professionnels actuels ;
- 188,02 euros au titre du DFTP ;
- 450 euros au titre des souffrances endurées ;
- 300 euros au titre du préjudice esthétique temporaire ;
- 483 euros au titre du déficit fonctionnel permanent ;
- 450 euros au titre du préjudice esthétique permanent ;
- 900 euros au titre du préjudice sexuel ;

total : 2'891,02 euros.

Il y a lieu de déduire de ces sommes la provision de 2.500 euros perçue par Mme [W], à laquelle ont été condamnés le docteur [T] et clinique [4].

Nul ne plaide par procureur, aussi Mme [W] ne peut demander à la cour de 'dire et juger' que le docteur [T] devra rembourser la clinique pour la part de provision que cette dernière aurait versée.

Le docteur [T] sera condamné à payer à la Cnam de [Localité 6] la somme de 283,31 euros.

Sur les dépens et l'article 700 du code de procédure civile et les frais de gestion de la CPAM

Le docteur [T] partie perdante, doit supporter les dépens de première instance, en ce compris les frais d'expertise judiciaire, ainsi que décidé par le premier juge, et les dépens d'appel, avec application au profit Maître [G] de la Scp Vinsonneau-Paliès Noy Gauer & Associés, avocat qui le demande des dispositions de l'article 699 du code de procédure civile.

Il se trouve redevable d'une indemnité sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile, que le premier juge a justement estimée au titre de la procédure de première instance, et dans les conditions définies par le dispositif du présent arrêt au titre des frais non compris dans les dépens exposés en appel.

Le jugement dont appel sera confirmé en ce qu'il a condamné le docteur [O] [T] à régler à la Cnam de [Localité 6] la somme actualisée de 629,58 euros au titre de l'indemnité forfaitaire de gestion prévue par l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale, qui a vocation à être perçue par la Cnam de manière automatique sans pouvoir d'appréciation du juge.

Par ces motifs,

La Cour,

Confirme le jugement dont appel, sauf sur le préjudice imputable au docteur [O] [T] et sur les condamnations mises à sa charge au titre de la réparation de ce préjudice,

Statuant à nouveau sur les chefs infirmés, et y ajoutant,

Dit que le docteur [T] s'oblige à indemniser Mme [E] [W] épouse [X] d'une perte de chance de 15% de ne pas avoir de nécrose et d'un délai de cicatrisation supplémentaire de 15 jours ;

Condamne le docteur [O] [T] à payer à Mme [E] [W] épouse [X] les sommes de :

- 120 euros au titre de la perte de gain professionnels actuels ;
- 188,02 euros au titre du DFTP ;
- 450 euros au titre des souffrances endurées ;
- 300 euros au titre du préjudice esthétique temporaire ;
- 483 euros au titre du déficit fonctionnel permanent ;

- 450 euros au titre du préjudice esthétique permanent ;

- 900 euros au titre du préjudice sexuel ;

total : 2'891,02 euros ;

Dit qu'il y a lieu de déduire de ces sommes la provision de 2.500 euros perçue par Mme [W].

Condamne le docteur [O] [T] à payer à la Cpam de [Localité 6] la somme de 283,31 euros au titre des prestations servies à Mme [W], avec intérêts au taux légal à compter du 17 décembre 2018 ;

Le condamne aux dépens d'appel, avec application au profit Maître [G] de la Scp Vinsonneau-Paliès Noy Gauer & Associés, avocat qui le demande des dispositions de l'article 699 du code de procédure civile ;

Le condamne à payer au titre de l'article 700 du code de procédure civile pour les frais exposés en appel et non compris dans les dépens :

- à Mme [E] [W] épouse [X] la somme de 2.000 euros ;

- à la Cpam de [Localité 6] la somme de 800 euros.

LE GREFFIER LE PRESIDENT

N. DIABY M. DEFIX

.