

Cour d'appel de Paris
Pôle 02 ch. 02

5 juillet 2018
n° 16/16508
Texte(s) appliqué
Sommaire :

Texte intégral :

Cour d'appel de Paris Pôle 02 ch. 02 5 juillet 2018 N° 16/16508

République française

Au nom du peuple français

Copies exécutoires RÉPUBLIQUE FRANÇAISE délivrées aux parties le : AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

COUR D'APPEL DE PARIS

Pôle 2 - Chambre 2

ARRÊT DU 05 JUILLET 2018

(n°2018 - 236, 23 pages)

Numéro d'inscription au répertoire général : 16/16508

Décision déferée à la Cour : Jugement du 17 Juin 2016 - Tribunal de Grande Instance de BOBIGNY - RG n° 13/07837

APPELANTE

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 Gallieni II 36 avenue du Général de Gaulle

93170 BAGNOLET CEDEX

Représenté par Me Nathalie LESENECHAL, avocat au barreau de PARIS, toque : D2090

Assisté à l'audience de Me Olivier SAUMON de l'AARPI VATIER & ASSOCIES Association d'Avocats à Responsabilité
Professionnelle Individuelle, avocat au barreau de PARIS, toque : P0082

INTIMES

Monsieur Philippe V.

Représenté par Me Lionel JACQUEMINET de la SELAS SAINT YVES AVOCATS, avocat au barreau de PARIS, toque : P0218

Monsieur David F.

ET

Mademoiselle Mélanie F.

ET

Madame Rose L.

ET

ET

Monsieur David F.

Représentés par Me Sandra OHANA de l'AARPI OHANA ZERHAT Cabinet d'Avocats, avocat au barreau de PARIS, toque : C1050

Assistés à l'audience de Me Claudine BERNFELD de l'ASSOCIATION BERNFELD - OJALVO & ASSOCIES, avocat au barreau de PARIS, toque : R161

Maître Dominique DU BUIT, pris en sa qualité de commissaire à l'exécution du plan de Monsieur Philippe V.

Désistement partiel à son égard par ordonnance du conseiller de la mise en état rendue le 12 octobre 2016

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie du LOIRET, prise en la personne de ses représentants légaux

9 place du Général de Gaulle

45021 ORLÉANS

Représentée et assistée à l'audience de Me Olivia MAURY, avocat au barreau de PARIS, toque : R276

La Société CLINIQUE PASTEUR, prise en la personne de ses représentants légaux

8 Rue du Clos

91130 RIS ORANGIS

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

Assistée à l'audience de Me Hélène BOTTON, avocat au barreau de PARIS avocat au barreau de paris, toque C536 substituant Me Soledad RICOUARD,

La Caisse Locale déléguée pour la Sécurité Sociale des Travailleurs Indépendants venant aux droits et obligations du RSI pris en la personne de ses représentants légaux

11 rue Jean Claret

CS 10001

63063 CLERMONT FERRANT CEDEX 1

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

Medical Insurance Company Limited, prise en la personne de ses représentants légaux

SAS FRANCOIS BRANCHET 35 Avenue du Granier

38240 MEYLAN

ET

Monsieur Pierre L.

Représentés par Me Michel GUIZARD de la SELARL GUIZARD ET ASSOCIES, avocat au barreau de PARIS, toque : L0020

Assistés à l'audience de Me Georges LACOEUILHE de l'AARPI LACOEUILHE & ASSOCIES, avocat au barreau de PARIS, toque : A0105

COMPOSITION DE LA COUR :

Madame Annick HECQ CAUQUIL, conseillère, ayant préalablement été entendue en son rapport dans les conditions de l'article 785 du code de procédure civile, l'affaire a été débattue le 24 mai

2018, en audience publique, devant la cour composée de :

Madame Marie Hélène POINSEAUX, présidente de chambre

Madame Annick HECQ CAUQUIL, conseillère

Madame Isabelle CHESNOT, conseillère

qui en ont d eliber e

Greffiere, lors des débats : Madame Fatima Zohra AMARA

ARRÊT :

- contradictoire

- 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.

- sign e par Madame Marie Hélène POINSEAUX, présidente et par Madame Fatima Zohra AMARA, greffiere présente lors du prononc e.

Vu l'appel interjeté le 27 juillet 2016, par l'ONIAM d'un jugement en date du 17 juin 2016, par lequel le tribunal de grande instance de Bobigny a :

- D eclar e le docteur Philippe V. recevable et bien fond e en sa fin de non recevoir,

- ordonn e la mise hors de cause du cabinet Branchet,

- donn e acte à la MIC de son intervention volontaire à la présente procédure en sa qualité

d'assureur du docteur Patrice L.,

- donn e acte à la victime de son numéro d'immatriculation à la sécurité sociale sous le numéro cité en tête d'assignation,

- dit que Mme Nathalie Renaud F. a été victime d'un accident médical non fautif justifiant la prise en charge par l'ONIAM de l'intégralité de ses préjudices en résultant au nom de la solidarité nationale,

- liquid e comme suit le préjudice corporel subi par Mme Nathalie Renaud F. :

* Au titre des dépenses de santé actuelles (DSA) la somme de 558,99 euros représentant la créance du RSI,

* au titre des frais divers temporaires,

- s'agissant des frais de médecins conseils : la somme totale de 1 550 euros,

- s'agissant des frais de véhicule aménagé : la somme de 25 000 euros au titre des frais de véhicule aménagé, y incluant les frais d'aménagement d'accueil d'un fauteuil roulant,

- s'agissant des frais d'acquisition d'un logement adapté : la somme de 200 000 euros,

- s'agissant des frais d'assistance par tierce personne temporaire : la somme de 673 205,66euros,

* au titre des dépenses de santé futures (DSF), la somme de 27 465,50 euros représentant la créance du RSI et la somme de 245 435,53 euros représentant la créance de la CPAM du Loiret,

* au titre des frais divers permanents, s'agissant des frais de véhicule aménagé, la somme de 20 019,57 euros au titre des arrérages pour la première p eriod e écoulée du 11 novembre 2010 (date du 1er renouvellement à raison d'un renouvellement tous les 7 ans)

jusqu'au 17 juin 2016, date du présent jugement, et la somme de 104 882,14 euros, capitalisée pour la période postérieure au 17 juin 2016, soit la somme totale de 124 901,71 euros,

* au titre des frais d'assistance par tierce personne, la somme totale de 1 461 261,30 euros au titre des arrérages pour la période écoulée du 10 juillet 2009 (date de consolidation) jusqu'au 17 juin 2016, date du présent jugement, outre une rente mensuelle viagère de 15 595,33 euros, (à raison de 187 144 euros : 12 mois), à compter du 1er juillet 2016, qu'il conviendra de revaloriser suivant l'évolution du SMIC à compter du 1er juillet 2017,

* au titre du déficit fonctionnel temporaire total et partiel, les sommes de 21 550 euros et de 55 670 euros, soit la somme de 77 220 euros,

* au titre des souffrances endurées, la somme de 45 000 euros,

* au titre du préjudice esthétique temporaire, la somme de 15 000 euros,

* au titre du déficit fonctionnel permanent, la somme de 570 000 euros,

* au titre du préjudice esthétique permanent, la somme de 45 000 euros,

* au titre du préjudice sexuel, la somme de 40 000 euros,

* au titre du préjudice permanent exceptionnel, la somme de 20 000 euros,

- condamné l'ONIAM à payer à Mme Nathalie Renaud F. :

1- Au titre de ses préjudices patrimoniaux temporaires et permanents :

s'agissant des frais de médecins conseils, la somme de 1 550 euros,

s'agissant des frais temporaires de véhicule aménagé, la somme de 25 000 euros,

s'agissant des frais d'acquisition d'un logement adapté, la somme de 200 000 euros,

s'agissant des frais temporaires d'assistance par tierce personne, la somme de 673 205,66 euros, s'agissant des frais médicaux futurs restant à la charge de Mme Nathalie Renaud F., la somme de 29 euros, s'agissant des frais permanents de véhicule aménagé, la somme de 20 019,57 euros et la somme de 104 882,14 euros , capitalisée pour la période postérieure au 17 juin 2016, soit la somme totale de 124 901,71 euros, s'agissant des frais permanents d'assistance par tierce personne: la somme totale de 1 461 261,30 euros au titre des arrérages pour la période écoulée du 1er juillet 2009 jusqu'au 1er juin 2016, outre une rente mensuelle viagère de 15 595,33 euros, qu'il conviendra de revaloriser suivant l'évolution du SMIC à compter du 1er juillet 2017,

soit la somme totale de 2 485 947,60 euros, assortie des intérêts de retard calculés au taux légal à

compter du présent jugement, avec capitalisation des intérêts dans les conditions de l'article 1154 du code civil, outre une rente mensuelle viagère de 15 595,33 euros, à compter du 1er juillet 2016, à revaloriser suivant l'évolution du SMIC à compter du 1er juillet 2017, étant précisé :

- D'une part, que Mme Nathalie Renaud F. ne perçoit pas la PCH mais l'ACTP, prestation non indemnitaire, qui n'a pas à être déduite du poste de tierce personne,

- d'autre part, que cette rente sera versée mensuellement à terme échu dans les 10 premiers jours de chaque mois et sera productrice d'intérêts au taux légal en cas de retard de paiement, par virement sur le compte bancaire ou postal de Mme Nathalie Renaud F.,

- enfin, que cette rente sera servie en représentation de dommages et intérêts en réparation d'un préjudice corporel obligeant Mme Nathalie Renaud F. à avoir recours à l'assistance d'une tierce personne dans l'accomplissement d'actes ordinaires de la vie,

2- au titre de ses préjudices extra patrimoniaux temporaires et permanents :

S'agissant du déficit fonctionnel temporaire total et partiel, les sommes de 21 550 euros et de 55 670 euros, soit la somme de 77 220 euros ,

s'agissant des souffrances endurées, la somme de 45 000 euros,

s'agissant du préjudice esthétique temporaire, la somme de 15 000 euros ,

s'agissant du déficit fonctionnel permanent, la somme de 570 000 euros ,

s'agissant du préjudice esthétique permanent, la somme de 45 000 euros,

s'agissant du préjudice sexuel, la somme de 40 000 euros,

s'agissant du préjudice permanent exceptionnel, la somme de 20 000 euros,

soit la somme totale de 812 220 euros, assortie des intérêts de retard produits par ces sommes, calculés au taux légal à compter du présent jugement avec capitalisation des intérêts dans les conditions de l'article 1154 du code civil,

- condamné l'ONIAM à payer à Mme Nathalie Renaud F. la somme de 7 000 euros à titre d'indemnité de procédure fondée sur l'article 700 du code de procédure civile,

- ordonné l'exécution provisoire du présent jugement, à hauteur du tiers des sommes allouées à Mme Nathalie Renaud F.,

- condamné l'ONIAM aux entiers dépens, y compris ceux du référé et de l'expertise, dont distraction au profit de Maître Claudine Bernfeld en application des articles l'article 696 et 699 du code de procédure civile,

- Débouté les parties du surplus de leurs prétentions.

Vu les dernières conclusions, notifiées par voie électronique le 4 avril 2018 aux termes desquelles l'ONIAM demande à la cour, au visa des articles L. 1142-1 II et suivants et 2123-1 du code de la santé publique, de :

A titre préalable :

- Ordonner la communication par Mme F. de toute pièce justifiant de l'allocation d'indemnités que celle-ci a été susceptible de percevoir au titre des divers préjudices dont il est sollicité l'indemnisation, et en particulier des prestations de compensation du handicap, ainsi que tout élément utile à la connaissance de sa prise en charge le cas échéant au sein d'un établissement, toutes pièces visées dans la sommation du 25 octobre 2016,

A titre principal :

- Dire et juger que l'article 26 de la loi du 4 juillet 2001 n°2001-588 ne permettant la réalisation d'une stérilisation à visée contraceptive qu'à l'issue d'un délai de réflexion de quatre mois après la première consultation médicale et après une confirmation écrite par la personne concernée de sa volonté de subir une intervention, constitue une disposition d'ordre public,

- que le préjudice présenté par Mme F. résulte de fautes commises au décours de sa prise en charge,

- qu'au regard du principe de subsidiarité, les conditions d'interventions de l'ONIAM au titre de la solidarité nationale ne sont pas réunies,

En conséquence :

- Infirmer en toutes ses dispositions le jugement rendu par le tribunal de grande instance de Bobigny en ce qu'il a mis à la charge de l'ONIAM l'indemnisation de l'intégralité des préjudices présentés par Mme F. et la débouter de toute demande indemnitaire en ce qu'elle serait dirigée à l'encontre de l'office,

- condamner tout succombant aux entiers dépens de première instance et d'appel qui seront recouvrés conformément aux dispositions de l'article 699 du code de procédure civile,

A titre subsidiaire :

- Constaté l'existence d'un manquement à l'obligation d'information de la part du docteur L. à l'origine d'une perte de chance d'éviter le dommage de 50% au préjudice de Mme F.,

- constater qu'aucune indemnisation du défaut d'information ne saurait être mise à la charge de l'ONIAM,

En conséquence :

- Infirmer le jugement en ce qu'il a mis à sa charge l'indemnisation de l'intégralité des préjudices présentés par Mme F.,
- statuer à nouveau et fixer la charge de l'indemnisation des préjudices de Mme F. par la solidarité nationale à un montant qui ne saurait excéder 50% de l'indemnisation de ses entiers préjudices,
- condamner tout succombant aux entiers dépens de première instance et d'appel qui seront recouvrés conformément aux dispositions de l'article 699 du code de procédure civile,

A titre infiniment subsidiaire :

- Constater l'existence d'un défaut de surveillance à l'origine d'une perte de chance d'éviter le dommage de 50% au préjudice de Mme F.,

en conséquence :

- Infirmer le jugement rendu par le tribunal de grande instance de Bobigny en ce qu'il a mis à la charge de l'ONIAM l'indemnisation de l'intégralité des préjudices présentés par Mme F.,
- statuer à nouveau et fixer la charge de l'indemnisation des préjudices de Mme F. par la solidarité nationale à un montant qui ne saurait excéder 50% de l'indemnisation de ses entiers préjudices,
- condamner tout succombant aux entiers dépens de première instance et d'appel qui seront recouvrés conformément aux dispositions de l'article 699 du code de procédure civile,

Sur les demandes indemnitaires formulées par Mme F. :

- Confirmer le jugement de première instance en ce qu'il a débouté Mme F. des demandes formulées au titre de :
 - o du remboursement des frais d'aménagement de logement adapté,
 - o de l'indemnisation d'une incidence professionnelle,
 - o d'un préjudice d'agrément,
 - o d'un préjudice d'établissement,
- confirmer le jugement de première instance en ce qu'il a alloué la somme de 29 euros au titre des frais de santé futurs,
- infirmer le jugement de première instance en ce qu'il a statué sur les préjudices ci dessous listés et les réduire à de plus justes proportions, en ne retenant à la charge de la solidarité nationale que 50 % du préjudice retenu, les demandes de Mme F. faites au titre :
 - * Du remboursement de frais de médecins conseils à titre subsidiaire sans excéder la somme de 700 euros,
 - * des besoins temporaires en tierce personne sans excéder la somme de 207 402, 28 euros, sous réserve que Mme F. communique l'intégralité des pièces faisant état des allocations perçues par les organismes sociaux à ce titre,
 - * des frais de véhicule adapté sans excéder la somme de 45 528, 02 euros ;
 - * des besoins permanents en tierce personne sans excéder la somme de 55 006, 08 euros de rente viagère annuelle sous réserve que Mme F. communique l'intégralité des pièces faisant état des allocations perçues par les organismes sociaux à ce titre,
 - * d'un déficit fonctionnel temporaire total sans excéder la somme de 3 655 euros,
 - * d'un déficit fonctionnel temporaire partiel sans excéder la somme de 9 455, 83 euros,

- * de souffrances endurées sans excéder la somme de 13 500 euros,
- * d'un préjudice esthétique temporaire à titre subsidiaire sans excéder la somme de 1 500 euros,
- * d'un déficit fonctionnel permanent sans excéder la somme de 193 041 euros,
- * d'un préjudice esthétique permanent sans excéder la somme de 12 500 euros,
- * d'un préjudice sexuel sans excéder la somme de 5 000 euros,

- infirmer le jugement de première instance en ce qu'il a statué sur les préjudices suivants et débouter Mme F. de toute demande formulée au titre de :

- * Achat de logement adapté,
- * Préjudice exceptionnel,

En tout état de cause :

- Confirmer le jugement de première instance en ce qu'il a débouté les proches de Mme F. de leurs demandes indemnitaires,
- confirmer le jugement en ce qu'il a constaté qu'aucune condamnation solidaire de l'ONIAM ne peut être prononcée avec les tiers co défendeurs,
- le confirmer en ce qu'il a constaté que l'ONIAM ne saurait être condamné à rembourser les tiers payeurs de leurs débours et par conséquent débouter le RSI de l'ensemble de ses moyens et conclusions en ce qu'ils seraient dirigés à l'encontre de l'office ;

Vu les dernières conclusions, notifiées par voie électronique le 20 mars 2018, par Mme Nathalie R. ex épouse Falck, M. David F. son ex époux, M. David F. son fils, Mme Mélanie F. sa fille et Mme Rose L. sa belle mère tendant à voir pour l'essentiel :

- Infirmer le jugement en ce qu'il a déclaré irrecevables les demandes contre le docteur V. au motif que la créance serait éteinte,

Au principal :

- Confirmer le jugement en ce qu'il a retenu l'accident médical non fautif et dit que le droit à indemnisation de Mme F. était intégral,
- réformer le jugement en ce qu'il a dit que les victimes par ricochet ne pouvaient pas être indemnisées par l'ONIAM dans ce cadre,

subsidiairement :

- Juger que le préjudice de Mme F. résulte de fautes commises par la clinique Pasteur, le docteur L. et le docteur V. et condamner ces derniers in solidum avec leurs assureurs à l'indemniser ainsi que ses proches,

Si la cour considérait que le dommage de Mme F. résulte tant des fautes commises par la clinique Pasteur, le docteur L. ou le docteur V., que d'un aléa thérapeutique (administration d'Anexate et de Propofol),

- condamner, d'une part, in solidum les défendeurs ci dessus énoncés, et d'autre part, l'ONIAM,
- constater que Mme F. ne touche pas la PCH mais l'ACTP, prestation non indemnitaire et confirmer le jugement en ce qu'il a dit que cette prestation ne doit pas être déduite du poste tierce personne quel que soit le régleur,
- sur le défaut d'assurance du docteur Vandame, si la cour infirme le jugement, dire qu'ayant commis une faute personnelle, la clinique ainsi que son assureur seront condamnés in solidum avec les médecins à indemniser les consorts F. de l'intégralité de leur préjudice,

- juger, subsidiairement si la cour retient que le préjudice causé par la clinique ne porte pas sur le dommage corporel mais sur une perte de chance pour les consorts F. d'être indemnisés par le docteur V. non assuré, qu'il convient de fixer le montant de la dette de réparation qui incomberait au docteur V. et condamner la clinique et son assureur à en payer l'intégralité du montant aux

consorts F.,

- condamner dans ce cadre la clinique aux sommes précisées ci dessous,
- plus subsidiairement si la cour ne retenait pas l'intégralité, évaluer cette perte de chance à 99% du préjudice,
- encore plus subsidiairement en application de l'article 1142-15 du code de la santé publique, juger que l'ONIAM se substituera à l'assurance qu'aurait dû avoir le docteur V. dans l'indemnisation des victimes du fait des fautes commises par ce dernier,

Sur le préjudice :

- Adopter le nouveau barème de la gazette du palais 2018 pour procéder à la capitalisation de certains préjudices,
- confirmer le jugement pour les postes :
 - Frais divers,
 - logement adapté,
 - DFTT et DFTP,
 - PET,
 - le principe de l'indemnisation du préjudice exceptionnel permanent de sédentarisation,
 - pour le poste tierce personne confirmer uniquement : Le nombre d'heures indemnisées,

l'absence de déduction de l'allocation compensatrice de tierce personne, l'indexation de la rente sur la base du SMIC,

pour le reste :

Concernant Mme Nathalie F. :

- Fixer les postes patrimoniaux de Mme Nathalie F. à la somme, sauf à parfaire, de 3 738 573,97 euros en dehors des sommes revenant aux organismes sociaux,
- dire que s'y ajoute une rente 'tierce personne', viagère, d'un montant mensuel de 19 566,66 euros, à compter du 10 juillet 2018 (sauf à parfaire),
- dire que la rente sera versée mensuellement à terme échu dans les dix premiers jours de chaque mois et sera productrice d'intérêts au taux légal en cas de retard de paiement par virement sur le compte bancaire ou postal de Mme Nathalie F.,
- juger que cette rente sera revalorisée suivant l'évolution du SMIC, la première revalorisation intervenant le 1er avril 2017,
- juger que ces rentes sont servies en représentation de dommages intérêts en réparation d'un préjudice corporel obligeant Mme F. à avoir recours à l'assistance d'une tierce personne dans l'accomplissement d'actes ordinaires de la vie,
- fixer les préjudices extra patrimoniaux de Mme Nathalie F. à la somme de 971 920 euros,
- fixer le préjudice résultant du défaut d'information à la somme de 20 000 euros,

Concernant M. David F. (ex mari de la victime) :

- Fixer son préjudice extra patrimonial aux sommes de :
 - 50 000 euros au titre de son préjudice moral,
 - 50 000 euros au titre de ses troubles dans les conditions d'existence,
 - 50 000 euros au titre de son préjudice sexuel et familial,

Concernant Mlle Mélanie F. (fille de la victime) :

- Fixer son préjudice extra patrimonial aux sommes de :
- 25 000 euros au titre de son préjudice moral,
- 25 000 euros au titre de ses troubles dans les conditions d'existence,

Concernant David F. (fils de la victime) :

- Fixer son préjudice extra patrimonial aux sommes de :
- 25 000 euros au titre de son préjudice moral,
- 15 000 euros au titre de ses troubles dans les conditions d'existence,

Concernant Mme Rose L. (belle mère de la victime) :

- Fixer son préjudice extra patrimonial aux sommes de :
- 10 000 euros au titre de son préjudice moral,
- 10 000 euros au titre de ses troubles dans les conditions d'existence,

Condamner l'ONIAM à réparer intégralement l'ensemble de ces sommes en deniers ou quittance,

Subsidiairement,

- condamner in solidum la clinique Pasteur, le docteur L. et son assureur MIC Ltd, représenté en France par le cabinet Branchet, le docteur V. à payer l'ensemble des sommes précitées aux consorts F., l'ONIAM intervenant subsidiairement en substitution d'un assureur pour le docteur V.,

Très subsidiairement,

- condamner, pour la part qui leur incombe, in solidum les défendeurs ci dessus et pour le reste, dans la mesure exacte du dommage non réparé au titre de la faute, condamner l'ONIAM à réparer intégralement à hauteur des montants sollicités, sous déduction de ce qui aura été alloué au titre de la faute,
- condamner les défendeurs sous la même solidarité et subsidiairement comme dit ci dessus à payer 10 000 euros au titre de l'article 700 du code de procédure civile pour la procédure d'appel en sus des 7 000 euros alloués par le tribunal ainsi qu'aux entiers dépens, qui comprendront les dépens du référé et de l'expertise,
- débouter tout intervenant à l'instance de ses demandes d'article 700 du code de procédure civile dirigée contre les consorts F.,
- condamner les succombants aux intérêts de droit à compter de l'assignation avec anatocisme,
- déclarer l'arrêt à intervenir commun au RSI et à la CPAM du Loiret,
- donner acte à la victime de son immatriculation à la sécurité sociale sous le numéro cité en tête du présent exploit.

Vu les dernières conclusions, notifiées par voie électronique le 14 décembre 2016, par le docteur V. visant à voir à titre principal confirmer le jugement déferé en ce qu'il l'a dit recevable et bien fondé en sa fin de non recevoir et en ce qu'il a dit que Mme F. avait été victime d'un accident médical non fautif justifiant sa prise en charge par l'ONIAM et rejeter toute demande contraire,

A titre subsidiaire,

- dire qu'il n'a commis aucune faute,
- rejeter les demandes indemnitaires des consorts F.,

A titre infiniment subsidiaire,

- réformer le jugement,

- rejeter pour défaut de justificatif ou défaut de fondement les demandes indemnitaires suivantes :

o Frais de logement adapté et d'acquisition de logement,

o Incidence professionnelle de Mme F.,

o Préjudice esthétique temporaire,

o Préjudice d'établissement,

o Préjudice sexuel,

o Préjudice exceptionnel,

- rapporter l'évaluation des préjudices de Mme R. divorcée Falck à plus justes proportions en retenant les chefs de préjudices et éléments de calcul suivants :

o Limitation à la seule valeur d'adaptation au titre des frais de véhicule adapté, avec un renouvellement maximum tous les 7 ans,

o 9.71 euros de l'heure au titre de la tierce personne, avec une majoration de 10 % au titre des congés payés, sur 1 349 jours à titre temporaire, soit 345 808,06 euros,

o 9.71 euros de l'heure au titre de la tierce personne, avec une majoration de 10 % au titre des congés payés, soit 93 565,56 euros annuels, sous forme de rente ou à capitaliser,

o 5 733 euros au titre du déficit fonctionnel temporaire total,

o 14 819 euros au titre du déficit fonctionnel temporaire partiel,

o 18 240 euros au titre des souffrances endurées,

o 338 000 euros au titre du déficit fonctionnel permanent,

o 22 300 euros au titre du préjudice esthétique,

Sur le préjudice des victimes par ricochet :

o 4 000 euros pour l'ex époux,

o 5 000 euros pour le fils,

o 5 000 euros pour la fille,

o 1 000 euros pour l'ex belle mère,

En tout état de cause,

- condamner l'ONIAM à verser la somme de 3 000 euros au docteur V. au titre de l'article 700 du code de procédure civile,

- condamner l'ONIAM aux entiers dépens dont distraction au profit de la SELAS Saint Yves avocats, conformément à l'article 699 du code de procédure civile.

Vu les dernières conclusions, notifiées par voie électronique le 27 mars 2018, par M. Patrice L. et son assureur la MIC Ltd visant à voir pour l'essentiel :

A titre principal,

- confirmer le jugement rendu, le 17 juin 2016, par le tribunal de grande instance de Bobigny en ce qu'il a écarté la responsabilité du docteur L.,
- dire qu'il n'a commis aucun défaut d'information à l'égard de Mme F.,
- dire qu'il n'a commis aucune faute dans la prise en charge de celle ci,
- débouter les appelants de l'intégralité de leurs demandes à l'encontre du docteur L. et de son assureur,
- débouter la CPAM et le RSI de l'intégralité de leurs demandes,
- condamner tout succombant à leur verser la somme de 2 000 euros au titre de l'article 700 du code de procédure civile.

A titre subsidiaire,

- Limiter l'indemnisation mise à la charge du docteur L. et de son assureur à l'indemnisation du préjudice moral d'impréparation,
- ramener à de plus justes proportions les indemnités sollicitées par les conjoints F.,
- condamner le docteur V. et la clinique Pasteur à le garantir de toute condamnation éventuellement prononcée contre lui,
- rejeter toute demande de condamnation in solidum des défendeurs.

Vu les dernières conclusions, notifiées par voie électronique le 10 avril 2018, par la clinique Pasteur visant à voir pour l'essentiel confirmer le jugement déferé et ordonner sa mise hors de cause pure et simple,

A titre subsidiaire:

- condamner le docteur L. et la société Medical Insurance Company Limited à relever et garantir indemne la clinique Pasteur de toute éventuelle condamnation qui pourrait être prononcée à son encontre,

A titre très subsidiaire,

- confirmer le jugement en ce qu'il a débouté Mme F. de ses demandes au titre des postes de préjudices suivants :

Au titre des frais d'aménagement du logement,

Au titre de l'incidence professionnelle,

Au titre du préjudice d'agrément,

Au titre du préjudice familial,

Au titre du préjudice résultant du défaut d'information,

Au titre de l'aide humaine après consolidation,

- confirmer le jugement en ce qu'il a limité l'indemnité allouée au titre des frais de véhicule aménagé à la somme de 25 000 euros

- infirmer le jugement en ce qu'il a jugé Mme F. fondée dans ses demandes au titre des préjudices suivants :

Au titre des frais divers

Au titre des frais d'acquisition d'un logement

Au titre de l'aide humaine avant consolidation

Au titre de l'aide humaine après consolidation

Au titre du déficit fonctionnel temporaire

Au titre du préjudice esthétique temporaire

Au titre du préjudice esthétique permanent

Au titre du préjudice sexuel

Au titre d'un préjudice exceptionnel

et statuant à nouveau,

- débouter Mme F. de ses demandes au titre des frais divers, des frais d'acquisition d'un logement, du préjudice esthétique temporaire, du préjudice sexuel et au titre d'un préjudice exceptionnel,

- juger que l'indemnité allouée au titre de l'aide humaine avant consolidation ne saurait excéder la somme de 413 045,26 euros,

- juger que l'indemnité allouée au titre de l'aide humaine après consolidation ne saurait excéder la somme de 121 680 euros,

- juger que l'indemnité allouée au titre du DFT ne saurait excéder la somme de 23 136,75 euros,

- juger que l'indemnité allouée au titre du préjudice esthétique permanent ne saurait excéder la somme de 20 000 euros,

- confirmer le jugement en ce que le tribunal a débouté M. David F. de l'ensemble de ses demandes,

A titre subsidiaire, lui allouer au titre du préjudice moral la somme de 15 000 euros, le débouter de sa demande au titre des troubles dans ses conditions d'existence et au titre d'un préjudice sexuel,

- confirmer le jugement en ce que le tribunal a débouté Melle Mélanie F. de l'ensemble de ses demandes,

A titre subsidiaire, fixer son préjudice moral à la somme de 15 000 euros et la débouter de sa demande au titre des troubles dans ses conditions d'existence,

- confirmer le jugement en ce que le tribunal a débouté M. David F. (fils) de l'ensemble de ses demandes,

A titre subsidiaire, fixer son préjudice moral à la somme de 15 000 euros et le débouter de sa demande au titre des troubles dans ses conditions d'existence,

- confirmer le jugement en ce que le tribunal a débouté Mme L. de l'ensemble de ses demandes,

A titre subsidiaire fixer son préjudice moral à la somme de 7 500 euros et la débouter de sa demande au titre des troubles dans ses conditions d'existence,

- condamner tout succombant à payer à la clinique Pasteur la somme de 2 000 euros en application des dispositions de l'article 700 du code de procédure civile,

- condamner tout succombant aux dépens lesquels pourront être recouverts par la SCP Regnier Bequet Moisan, avocat au barreau de Paris dans les conditions prescrites par l'article 699 du code de procédure civile.

Vu les dernières conclusions, notifiées par voie électronique le 19 mars 2018, par la caisse primaire d'assurance maladie du Loiret visant à voir pour l'essentiel :

- Infirmer le jugement déferé ;

En conséquence :

- Dire et juger que la responsabilité du docteur Patrice L., du docteur Philippe V. et de la clinique Pasteur est engagée dans la survenue du dommage présenté par Mme Nathalie F. à la suite de l'intervention du 18 février 2005,

- condamner in solidum le docteur Patrice L., son assureur, la société Medical Insurance Company Limited, le docteur Philippe V. et la clinique Pasteur à verser à la CPAM du Loiret la somme de 245 435,53 euros,

- dire et juger que cette somme portera intérêt au taux légal à compter de la première demande en justice et que la CPAM du Loiret exerce son recours sur le poste de préjudice 'dépenses de santé futures',

- condamner in solidum le docteur Patrice L., son assureur, la société Medical Insurance Company Limited, le docteur Philippe V. et la clinique Pasteur à verser à la CPAM du Loiret la somme de 1 066 euros au titre de l'indemnité forfaitaire due au titre de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale,

- condamner in solidum le docteur Patrice L., son assureur, la société Medical Insurance Company Limited, le docteur Philippe V. et la clinique Pasteur à verser à la CPAM du Loiret, au titre de la procédure d'appel, la somme de 1 500 euros au titre de l'article 700 du code de procédure civile ainsi qu'aux entiers dépens dont distraction au profit de Maître Olivia Maury.

Vu les dernières conclusions, notifiées par voie électronique le 21 mars 2018, par le RSI région Rhône visant à voir pour l'essentiel réformer le jugement et :

- Condamner in solidum la clinique Pasteur, le docteur L. et le docteur V. et in solidum avec la Médical Insurance Company Limited à payer à la caisse locale déléguée pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants :

* La somme de 558,89 euros en remboursement des prestations en nature prises en charge et constitutives de dépenses de santé actuelles, avec intérêts de droit à compter de sa première demande en justice, soit le 19 janvier 2015 et avec anatocisme,

* la somme de 27 465, 50 euros en remboursement des prestations en nature prises en charge et constitutives de dépenses de santé futures, avec intérêts de droit à compter de sa première demande en justice soit le 19 janvier 2015 et avec anatocisme,

* la somme de 1 066, 00 euros au titre de l'indemnité forfaitaire de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale,

* dire que la caisse locale déléguée pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants exerce son recours :

- En ce qui concerne les prestations en nature prises en charge, sur le poste dépenses de santé actuelles (DSA) qui sera fixé à la somme de 558,89 euros,

- en ce qui concerne les prestations en nature futures sur le poste dépenses de santé futures (DSF) qui sera fixé à la somme de 272 929, 73 euros,

- condamner in solidum la clinique Pasteur, le docteur L. et le docteur V. et in solidum avec la Médical Insurance Company Limited à lui payer une somme de 2 500 euros sur le fondement de l'article 700 code de procédure civile (première instance et appel),

- les condamner in solidum aux entiers dépens dont distraction au profit de Maître Sylvain Niel en application des dispositions de l'article 699 du code de procédure civile.

Vu l'ordonnance de dessaisissement partiel du 12 octobre 2017 en faveur de Maître Dominique Du Buit pris en sa qualité de commissaire à l'exécution du plan de M. Philippe V..

SUR CE, LA COUR :

Pour un exposé complet des faits et de la procédure, il est expressément renvoyé au jugement déferé et aux écritures des parties ; il convient de rappeler que :

* Le 2 février 2005, Mme Nathalie R. épouse Falck mère de deux enfants, alors âgée de 37 ans, a consulté le docteur Patrice L., chirurgien gynécologue, afin de bénéficier d'une stérilisation tubaire (ligature des trompes) ;

* la consultation anesthésique avec le docteur Philippe V. s'est déroulée le 11 février 2005 ;

* l'opération a été réalisée le 18 février 2005 à la clinique Pasteur de Ris Orangis ;

* extubée et conduite en salle de réveil à 9h 50, Mme F., qui ne se réveillait pas normalement s'est vu administrer de l'anexate et des crises convulsives se sont succédées à partir de 10 h 55, justifiant une prise en charge par le SAMU et un transfert en service

de réanimation ;

* hospitalisée successivement dans plusieurs établissements, Mme F. a regagné son domicile le 11 novembre 2005, puis celui de sa belle mère plus adapté à ses séquelles la rendant dépendante pour tous les actes de la vie courante ;

* du 28 novembre 2005 au 24 avril 2006, elle a été prise en charge en hôpital de jour et a continué à présenter des crises d'épilepsie ;

* du 26 au 29 mars 2008, elle a été hospitalisée en urgence pour métrorragies sur un début de grossesse, révélant que la stérilisation tubaire du 18 février 2005 n'était pas complète, ce qui a nécessité une réintervention aux fins de stérilisation définitive le 9 septembre 2008 ;

* à la demande de Mme F., le juge des référés du tribunal de grande instance d'Evry a ordonné une expertise confiée aux docteurs Pourriat, Guegen et Finkenstein lesquels ont déposé un rapport le 25 mars 2012 ;

* sur la base de ce rapport d'expertise, par exploits d'huissier en date des 22 avril, 24 avril et 15 mai 2013, Mme Nathalie Renaud F., ainsi que M. David F. (son ex époux), M. David F. (son fils), Mme Mélanie F. (sa fille) et Mme Rose L. (son ex belle mère) s'estimant victimes par ricochet, ont fait assigner l'ONIAM, le RSI, le docteur Patrice L., le docteur Philippe V., Maître Du Buit (mandataire liquidateur du docteur V.), la clinique Pasteur et le cabinet Branchet devant le tribunal de grande instance de Bobigny, en réparations de leurs préjudices,

* le 17 juin 2016 est intervenu le jugement dont appel.

Sur la fin de non recevoir :

Le jugement déféré a parfaitement retenu qu'il résulte des dispositions des articles L. 641-3 et L. 622-7 du code de commerce, notamment que le jugement ouvrant la procédure de liquidation judiciaire emporte, de plein droit, interdiction de payer toute créance née antérieurement au jugement d'ouverture, à l'exception du paiement par compensation de créances connexes, mais également toute créance née après le jugement d'ouverture, non mentionnée au I de l'article L. 622-17 qui dispose pour sa part que les créances nées régulièrement après le jugement d'ouverture pour les besoins du déroulement de la procédure ou de la période d'observation, ou en contrepartie d'une prestation servie au débiteur pour son activité professionnelle pendant cette période, sont payées à leur échéance et qu'il résulte par ailleurs des dispositions de l'article L. 643-1 I du code de commerce que le jugement de clôture de liquidation judiciaire pour insuffisance d'actif ne fait pas recouvrer aux créanciers l'exercice individuel de leurs actions contre le débiteur.

Par jugement en date du 24 septembre 2009, le tribunal de grande instance d'Evry a notamment, après avoir constaté l'état de cessation des paiements au cours de l'exécution du plan de redressement préalablement ordonné le 26 juin 2008 par la même juridiction, prononcé la résolution du plan de redressement précité et l'ouverture d'une procédure de liquidation judiciaire simplifiée, le docteur Philippe V. faisant par la suite l'objet d'une liquidation judiciaire pour insuffisance d'actif par jugement du 24 mai 2012, ce qui emporte pour ses créanciers, sauf exception, l'impossibilité d'agir contre lui.

Le jugement déféré sera dès lors confirmé en ce qu'après avoir constaté que la créance des conjoints F. n'entrait pas dans la liste des exceptions prévues à l'article L. 643-11 du code de commerce, il a accueilli la fin de non recevoir de M. V. et rejeté l'ensemble de leurs demandes à son encontre.

Sur les responsabilités :

L'ONIAM fait valoir en premier lieu qu'un patient ne peut être indemnisé sur le fondement de la solidarité nationale que s'il a été victime d'un accident médical non fautif imputable à un acte de prévention, de diagnostic ou de soins et si cet accident médical a occasionné des séquelles d'une certaine gravité considérées comme anormales au regard de l'état de santé du patient et de son évolution prévisible.

Il ajoute que les dispositions de l'article L. 1142-15 du code de la santé publique ne trouvent d'application que dans le cadre d'une procédure de règlement amiable devant une commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux (ci après CCI) et en aucun cas dans une procédure judiciaire et tout particulièrement la faculté de substitution à l'assureur défaillant.

Il précise qu'en présence des fautes qui ont jalonné la prise en charge de Mme F., l'indemnisation des préjudices de celle-ci ne peut être mise à la charge de la solidarité nationale.

Il pointe le défaut de respect des dispositions de la loi du 4 juillet 2001 dans le recueil du consentement de la patiente pour une

opération de stérilisation à visée contraceptive qui requiert un délai de réflexion de quatre mois et un consentement écrit ainsi que l'absence d'information sur les méthodes contraceptives alternatives moins risquées, ainsi que le relève le rapport d'expertise et par voie de conséquence l'indication opératoire du docteur Lanoux.

L'ONIAM relève enfin un défaut de surveillance post opératoire à l'origine des séquelles en raison d'un défaut d'intubation immédiate dès l'apparition du mal convulsif présenté par Mme F., les experts ayant relevé un retard de 2 h 30 entre l'administration de benzodiazépines en flash et en

continu, et l'intubation de la patiente, les séquelles ultérieures étant dues à la pérennisation de cet état de mal convulsif.

Le contrat médical met à la charge du médecin l'obligation de dispenser au patient des soins attentifs, consciencieux et conformes aux données acquises de la science à la date de son intervention, cette obligation concernant tant l'indication du traitement que sa réalisation et son suivi.

Tout manquement à cette obligation qui n'est que de moyens, n'engage la responsabilité du praticien que s'il en résulte pour le patient un préjudice en relation de causalité directe et certaine.

S'agissant du docteur L. le jugement déferé a parfaitement relevé que ce praticien n'a pas respecté les dispositions de la loi du 4 juillet 2001 principalement en ne recueillant pas l'accord écrit de Mme F. qui avait déjà consulté par deux fois un autre médecin au Mans dans le but d'obtenir cette stérilisation à visée contraceptive.

Il a également parfaitement apprécié que le choix de Mme F., à qui une nouvelle grossesse potentiellement dangereuse en l'état de fragilité de son utérus, avait été médicalement déconseillée, s'était arrêtée sur cette méthode depuis plusieurs années de sorte que si une information conforme et exhaustive lui avait été formellement délivrée, elle n'aurait pas renoncé à cette intervention, aucun lien de causalité entre ce manquement et le dommage ne pouvant dès lors être caractérisé, fût une perte de chance de renoncer à l'opération.

Le rapport n'a relevé aucune faute médicale à la charge du docteur L. en lien avec l'encéphalopathie myoclonique secondaire à un état de mal convulsif post opératoire survenu au décours de la coelioscopie pour ligature de trompes dont souffre Mme F. et le jugement sera confirmé en ce qu'il a rejeté toutes les demandes dirigées contre le chirurgien qui par ailleurs n'était pas responsable de la coordination post opératoire.

S'agissant du docteur V. responsable de l'anesthésie et dès lors des conditions de réveil de la patiente, l'ONIAM fait valoir qu'il résulte du rapport d'expertise que le défaut d'intubation immédiate est à l'origine de la pérennisation de l'état de mal convulsif, l'hypoxie ayant entraîné des séquelles neurologiques définitives.

Le docteur V. répond en produisant plusieurs études médicales de l'étude combinées desquelles il ressort que l'absence d'intubation de Mme R. divorcée Falck apparaît parfaitement justifiée, devant une saturation à 100 %, témoin d'une parfaite ventilation alvéolaire. Il ajoute que si le SMUR a décidé de procéder à l'intubation de la patiente, c'est naturellement en vue d'un transport médicalisé, pour lequel l'intubation au sein du véhicule et cours de transfert secondaire est évidemment mal pratique de sorte que l'intubation a donc été guidée par les protocoles propres au SAMU, mais ne s'imposait pas devant le tableau clinique présenté par Mme F. dont la saturation à 100 % témoignait d'une ventilation alvéolaire largement suffisante sous masque à haute concentration.

Il précise que rien ne permet de rattacher les préjudices actuels de celle-ci par un lien de causalité direct et certain à cette absence d'intubation, alors que la patiente aurait passé ensuite plusieurs heures extubée, en service de réanimation, et dans l'ambulance du SAMU lors de son second transfert.

Il impute enfin le retard apporté au transfert de Mme F. à l'intervention intempestive et violente de la famille inquiète du retard du retard de réveil, dans la salle même où celle-ci était traitée.

Le syndrome de Lance Adams dont souffre Mme F. est due à un défaut d'oxygénation de son cerveau (hypoxie) survenue soit au décours de l'opération, soit en post opératoire.

Il ressort des énonciations du rapport d'expertise qu'il n'existe pas d'élément objectif en faveur d'un accident hypoxique survenu avant la première crise de convulsion et qu'il s'agit d'une complication de réanimation dans laquelle l'administration de Propofol par le docteur V. n'intervient pas (dose unique).

En revanche les experts relèvent que l'administration d'une sédation avec des agents anesthésiques, hypnovel au pousse seringue, rendue nécessaire dès l'apparition de la première crise convulsive, imposait l'intubation et la ventilation assistée.

Ils précisent dans les réponses aux dires des parties, en page 46 du rapport, qu'une SaO₂ à 100 % ne signifie pas que la PaCO₂ était normale, en l'absence d'un contrôle de la ventilation et insistent en écrivant : A nouveau les experts soulignent qu'une SaO₂ à 100 % ne témoigne pas d'une parfaite ventilation alvéolaire, la SaO₂ n'intervenant pas dans la définition de la ventilation alvéolaire $VA = VC02/FA C02 = VC02/PAC02$ --- $VA = (VC02/Pa C02) \times 0,86$).

La bonne oxygénation de Mme F. n'a dès lors pas pu être vérifiée à partir des données fournies.

Les experts concluent clairement que l'accident initial provoqué par l'administration d'Anexate est non fautif.

Cependant ils relèvent que les séquelles neurologiques ultérieures sont dues à la pérennisation d'un état de mal convulsif et soulignent deux facteurs aggravants, le retard à l'intubation et à la ventilation assistée qui auraient été la garantie d'une bonne oxygénation cérébrale, abstention fautive de l'anesthésiste, ainsi qu'une sédation avec des doses élevées de Propofol sur plusieurs jours, justifiée et non retenue à faute à l'encontre du docteur V..

Contrairement à ce qu'indique le docteur V., les comptes rendus du SMUR n'indiquent nullement que la patiente a été extubée par leurs soins, la fiche mentionne de manière manuscrite dans l'historique de la maladie l'extubation après l'opération, puis la réintubation à la suite de plusieurs crises convulsives. (Pièce 3-2)

Une intubation endo trachéale est notée en n° 2 dans les traitements administrés mentionnés de manière dactylographiée et aucune extubation n'est mentionnée.

En page 38 du rapport les experts écrivent : 'les pièces actuelles du dossier ne permettent pas d'affirmer précisément dans quelle période s'est produite l'hypoxie prolongée : post opératoire immédiat, séjour en réanimation à Evry, séjour à Garches'.

Ce faisant, les experts ne caractérisent aucun lien de causalité entre les manquements retenus à l'encontre du docteur V. dans la prise en charge de l'épisode convulsif consécutif à l'administration d'Anexate elle même non fautive.

Ainsi, la cour ne dispose pas d'éléments suffisants pour retenir même une perte de chance d'éviter la pérennisation du mal convulsif en lien de causalité directe avec la faute retenue à l'encontre de l'anesthésiste réanimateur.

Le jugement déféré sera dès lors confirmé en ce qu'il n'a retenu la responsabilité ni du chirurgien, ni de l'anesthésiste.

S'agissant de la clinique Pasteur, les experts ont relevé que les moyens en personnel et matériel mis en oeuvre n'interviennent pas dans la discussion, qu'aucun manquement n'est imputable à la clinique Pasteur, dans le cadre de l'organisation et de la continuité des soins et que les actes et soins ont été attentifs, diligents et conformes aux données acquises de la science médicale.

Le jugement déféré a justement retenu qu'aucune faute ne pouvait être retenue à son encontre compte tenu de l'absence d'imprimante reliée au moniteur permettant une traçabilité des données médicales, en l'absence d'obligation légale.

Le retard allégué à faire appel au SAMU est, d'une part, en partie expliqué par l'attitude de la famille de la patiente qui a investi la salle de réveil, contraignant l'établissement à faire appel à la police et, d'autre part, n'est pas retenu par les experts comme pouvant être à l'origine de l'hypoxie dont Mme F. a souffert à un moment de son parcours qui n'a pu être précisé.

S'agissant de l'absence de vérification de la validité de l'assurance responsabilité civile que le docteur V. devait souscrire pour exercer à titre libéral dans la clinique, le tiers au contrat liant la clinique et l'anesthésiste n'est recevable à demander la réparation au cocontractant du préjudice né de son absence de possibilité d'exercer un recours contre la compagnie du praticien que s'il démontre que celui ci a commis une faute susceptible d'engager sa responsabilité ce qui n'est pas le cas en l'espèce.

Le jugement déféré sera également confirmé en ce qu'il n'a retenu aucune responsabilité à l'encontre de la clinique Pasteur.

Sur la prise en charge par l'ONIAM :

L'article L. 1142-1 II du code de la santé publique prévoit expressément que ' Lorsque la responsabilité d'un professionnel, d'un établissement, service ou organisme mentionné au I ou d'un producteur de produits n'est pas engagée, un accident médical, une affection iatrogène ou une infection nosocomiale ouvre droit à la réparation des préjudices du patient, et, en cas de décès, de ses ayants droit au titre de la solidarité nationale, lorsqu'ils sont directement imputables à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins et qu'ils ont eu pour le patient des conséquences anormales au regard de son état de santé comme de l'évolution prévisible de celui ci et présentent un caractère de gravité, fixé par décret, apprécié au regard de la perte de capacités fonctionnelles et des conséquences sur la vie privée et professionnelle mesurées en tenant notamment compte du taux d'atteinte permanente à l'intégrité

physique ou psychique, de la durée de l'arrêt temporaire des activités professionnelles ou de celle du déficit fonctionnel temporaire.

Ouvre droit à réparation des préjudices au titre de la solidarité nationale un taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique supérieur à un pourcentage d'un barème spécifique fixé par décret ; ce pourcentage, au plus égal à 25 %, est déterminé par ledit décret'.

Le jugement déféré a parfaitement retenu que ni la responsabilité du docteur L., ni celle du docteur V., ni celle de la clinique Pasteur ne pouvait être engagée et que les conséquences de l'accident médical non fautif qui a eu pour Mme F. des conséquences anormales au regard de son état de santé comme de l'évolution prévisible de celui ci et présente un état de gravité incontestable, puisqu'il justifie un taux de déficit fonctionnel permanent de 95 %, doivent être prises en charge par la solidarité nationale.

En application de cet article, le jugement déféré a logiquement débouté les victimes par ricochet leur indemnisation n'étant prévue qu'en cas de décès de leur auteur.

Sur la réparation du préjudice de Mme F. :

L'ONIAM demande l'application de son propre référentiel ; cependant, en l'absence de législation spécifique prévoyant un traitement différent de la prise en charge de l'intégralité des préjudices subis par la victime d'un accident médical si elle est supportée par la solidarité nationale, la cour se référera à la nomenclature Dinthillac et appliquera le barème de capitalisation 2018 publié dans la Gazette du Palais du 28 novembre 2017, établi selon les tables de mortalité INSEE de la population

générale de 2010/2012, le taux d'actualisation prenant en compte l'inflation générale des prix fixé à 0,5 %.

Mme F. était âgée de 37 ans à l'époque des faits, mère de deux enfants, sans profession et suivait son époux dans son ministère de pasteur au sein de la communauté des gens du voyage.

La date de consolidation a été fixée au 10 juillet 2009.

Un déficit fonctionnel total a été retenu sur 431 jours, puis un déficit partiel de 95% sur 1172 jours jusqu'à la consolidation.

Le déficit fonctionnel permanent est de 95%.

L'aide d'une tierce personne est nécessaire 24 heures sur 24, 8 heures en actif et 16 heures en passif, et présence de deux personnes pour la toilette, l'usage des WC, les transferts.

Mme F. a en outre besoin d'un fauteuil roulant avec coussin anti escarres, changé tous les 5 ans, d'un monte charge à domicile pour atteindre l'étage, d'un logement et d'un véhicule adaptés à son handicap.

Son état requiert en outre des soins infirmiers réguliers pour éviter les lésions cutanées au niveau des points d'appui.

Préjudices patrimoniaux temporaires :

Les dépenses de santé actuelle

Le jugement déféré a justement retenu que l'ONIAM, organisme de solidarité nationale, ne pouvait être condamné à rembourser les tiers payeurs, RSI ou CPAM.

Le jugement déféré sera également confirmé en ce qu'il a retenu les frais divers constitués par les frais de médecins conseil justifiés par la production de trois factures pour un montant total de 1 550 euros.

S'agissant des frais de matériels, Mme F. ne justifie ni de l'achat, ni de la location restée à sa charge d'un fauteuil roulant manuel, ni d'un matelas anti escarres et le jugement sera confirmé de ce chef.

Frais de tierce personne temporaire

Le jugement a justement évalué à 1313 jours la période entre la date du retour à domicile et celle de la consolidation déduction faite d'un séjour en institution de 25 jours.

Contrairement à ce qu'a retenu le tribunal, Mme F. dont l'état ne nécessite aucun soin particulier mais simplement une présence passive pendant 16 heures et une suppléance pour tous les actes de la vie courante évaluée à 8heures par jour, en raison des

myoclonies dont elle souffre, lesquelles se manifestent par des mouvements incontrôlés et imprévisibles de ses muscles.

Il convient d'indemniser ce poste de préjudice en retenant la nécessité d'une tierce personne non spécialisée en allouant :

* la somme annuelle de 138 096 euros (à raison de 24h x 14 euros x 411 jours tenant compte des vacances et congés payés),

* outre la somme de 23 016 euros à raison de 4h par jour (correspondant à la nécessité d'être

deux pour tous les transferts) x 14 euros x 411 jours,

* outre la somme de 3 248 euros à raison de 4h par semaine (pour faire les courses) x 14 euros x 58 semaines (tenant compte des vacances et congés payés) soit la somme annuelle de 164 360 euros et pour la période de 1313 jours du 11 novembre 2005 au 10 juillet 2009 la somme totale de 591 245,69 euros, à raison de (164 360 euros : 365 jours) x 1313 jours.

Il sera dans ses conditions alloué à Mme F. la somme de 591 245,69 euros.

L'ONIAM sollicite la déduction de ce montant des sommes perçues par Mme F. au titre de l'allocation compensatrice pour tierce personne devenue prestation compensatoire du handicap (ci après ACTP et PCH), soit une somme totale de 30 136,38 euros versées à celle ci au titre de l'APTC avant le 10 juillet 2009.

Mme F. fait valoir qu'elle n'a jamais perçu la PCH mais continue à bénéficier de l'ACTP qui est une prestation d'assistance non déductible.

Il est constant que l'ACTP qui était versée dans le cadre d'un devoir de solidarité nationale n'était pas déductible dans la mesure où elle n'avait pas de caractère indemnitaire et ce jusqu'au 1er janvier 2006, date à laquelle elle a été remplacée par la PCH qui indemnise plus largement les victimes de handicap.

Cependant les personnes qui percevaient déjà l'ACTP ont pu continuer à la percevoir à la condition de présenter un taux d'incapacité égal ou supérieur à 80 %, ce qui est le cas de Mme F., laquelle justifie, outre du versement de cette allocation jusqu'à décembre 2017 inclus, de la notification le 13 juin 2016 du renouvellement de cette aide compte tenu de son taux d'incapacité.

Le jugement déféré sera confirmé en ce qu'il a jugé qu'il n'y avait pas lieu à déduction des sommes perçues au titre de l'ACTP.

En justifiant qu'elle perçoit toujours l'ACTP, Mme F. démontre qu'elle ne peut percevoir la PCH qui n'est pas cumulable avec la première, de sorte qu'il n'y a pas lieu de lui enjoindre d'en justifier, ni pour le poste tierce personne avant consolidation, ni pour celui après consolidation.

Préjudices patrimoniaux permanents

Les frais médicaux futurs

Le jugement déféré a justement relevé que les frais futurs de santé étaient supportés par les tiers payeurs, seule une franchise de 29 euros restant à la charge de Mme F. et sera confirmé sur ce point

Les frais de véhicule adapté

L'expertise précise que Mme F. conduisait auparavant, qu'elle ne peut plus utiliser les transports en commun même accompagnée et que son état nécessite soit l'acquisition d'une voiture avec une tierce personne accompagnante, soit un véhicule spécialisé dans le transport des personnes handicapées, en prenant en considération le fait qu'elle était désormais divorcée.

Il ressort des écritures de Mme F. que sa fille et son ex époux font office de tierce personne à ses côtés. Il s'en déduit qu'il convient d'aménager le véhicule familial.

Mme F. ne produit aucun document sur la catégorie et l'âge du véhicule utilisé avant l'accident ainsi que sur la nécessité de le changer.

Elle verse aux débats une proposition commerciale de la société Citroën, du 15 décembre 2012, pour l'achat d'un véhicule C8 au prix de 28 950 euros ainsi que des frais d'aménagement de 21 408,40 euros.

Le jugement sera infirmé en ce qu'il a alloué une somme forfaitaire et il sera accordé à Mme F. la somme de 21 408,40 euros

correspondant au frais de transformation du véhicule afin d'y accueillir un fauteuil roulant.

Cette dépense renouvelable tous les 7 ans sera capitalisée de la manière suivante en retenant un indice viager de 27,687 pour une femme de 50 ans au 1er juillet 2018 :

$21408,40 / 7 \text{ ans} = 3058,34 \text{ euros} \times 27,687 = 84\,676,33 \text{ euros}$

Il sera alloué de ce chef une somme de $21\,408,40 + 84\,676,25 \text{ euros} = 106\,084,73 \text{ euros}$.

Le logement

L'expertise conclut à la nécessité de trouver un domicile adapté au handicap avec notamment une douche de plain pied, un siège de douche, des barres de maintien au niveau des WC, de la douche, des WC rehaussés, une chambre en rez de chaussée ou système d'élévation pour aller à l'étage.

Le principe de la réparation intégrale du préjudice justifie le paiement des aménagements spécifiques précités et en cas de nécessité de changer de résidence, le remboursement du surcoût découlant de l'acquisition d'un logement mieux adapté au handicap.

Le jugement sera confirmé en ce qu'il a débouté Mme F. de sa demande de 20 000 euros au titre des aménagements effectués par la famille, alors qu'aucune facture, à tout le moins d'achat de matériel, n'est produite.

L'accident médical a contraint Mme F. à se sédentariser et dans un premier temps à occuper le domicile de sa belle mère. L'achat d'un logement est dès lors une conséquence directe de l'accident.

Mme F. a divorcé mais déclare vivre avec son ex époux et sa fille qui assurent auprès d'elle le rôle de tierce personne.

La tierce personne est indemnisée en tant que telle et le jugement déféré sera infirmé en ce qu'il a indemnisé le coût d'achat d'une maison nécessaire au logement de trois personnes évalué à 200 000 euros à 100 %.

Compte tenu de la part des équipements communs aux autres occupants du logement, l'indemnisation de ce poste de préjudice sera ramenée à la somme de 100 000 euros, l'évaluation de la maison de 110 m² dans laquelle réside actuellement Mme F. par la société First Home Immoweb de Courtenay (Loiret) à 200 000 euros n'étant contredite par aucune pièce contraire.

L'incidence professionnelle

Mme F. n'a jamais travaillé avant l'accident, elle ne justifie d'aucun diplôme ni d'aucune formation, si elle sait lire, elle ne sait pas écrire et ne justifie pas comme l'a relevé le tribunal d'une perte de chance d'exercer une quelconque activité professionnelle. Le jugement sera confirmé sur ce point.

La tierce personne permanente

Pour la période du 10 juillet 2009 au 10 juillet 2018, Mme F. sollicite sur la base de 20 euros de l'heure une somme de 2 113 200 euros puis une rente viagère mensuelle de 19 566,66 euros soit 234 799,92 euros par an.

L'ONIAM offre une rente viagère annuelle de 128 544 euros sur la base de 13 euros de l'heure pendant 24 heures x par 412 jours.

Pour la période du 10 juillet 2009 au 10 juillet 2014, il sera alloué à Mme F. sur la base de 16 euros de l'heure:

* la somme annuelle de : $24 \text{ h} \times 16 \text{ euros} \times 411 \text{ jours} = 157\,824 \text{ euros}$

* outre la somme de 4h par jour (correspondant à la nécessité d'être deux pour tous les transferts) $\times 16 \text{ euros} \times 411 \text{ jours} = 26\,304 \text{ euros}$

* outre la somme de 3712 euros : $4 \text{ h par semaine (pour faire les courses)} \times 16 \text{ euros} \times 58 \text{ semaines (tenant compte des vacances et congés payés)} = 3\,712 \text{ euros}$

soit la somme annuelle de 187 840 euros,

Soit pour la période $187\,840 \times 5 = 939\,200 \text{ euros}$;

Pour la période du 10 juillet 2014 au 10 juillet 2018 il sera alloué sur la base d'un taux horaire de 18 euros une somme de $24 \times 18 \times 411 = 177\,552$, une somme de $4 \times 18 \times 411 = 29\,592$ et une somme de $4 \times 18 \times 58 = 4\,176$ euros soit annuellement la somme de 211 320 euros et pour la période : $223\,848 \times 4 = 845\,280$ euros.

Il sera alloué à Mme F. au titre des arrérages échus une somme de 1 784 480 euros.

A compter du 10 juillet 2018, il sera alloué à Mme F. une rente viagère de $211\,320 : 12 = 17\,610$ euros par mois qu'il conviendra de réévaluer suivant l'évolution du SMIC à compter du 10 juillet 2019.

Préjudices extra patrimoniaux

Préjudices extra patrimoniaux temporaires (avant consolidation)

Déficit fonctionnel temporaire

L'expert a retenu un déficit total pendant 431 jours qui sera réparé par l'allocation d'une somme de 1 000 euros par mois soit au total de 14 367 euros.

A suivi un déficit à 95 % pendant 1172 jours qui sera réparé sur les mêmes bases par l'allocation d'une somme de 37 114 euros.

Souffrances endurées

Destiné à réparer les souffrances tant morales que physiques, ce poste a été évalué par l'expert à 6 sur une échelle de 7 de sorte que le jugement déféré sera confirmé en ce qu'il a alloué de ce chef une somme de 45 000 euros.

Préjudice esthétique temporaire

Ce poste de préjudice est destiné à réparer un préjudice transitoire, ainsi dans l'attente d'une opération de reconstruction ou nécessitant l'utilisation ou le port d'un appareillage disgracieux, par définition supérieur au préjudice résiduel définitif.

Dans le cas de Mme F. le préjudice esthétique est constant de sorte que c'est à tort que l'expert a retenu un préjudice esthétique temporaire.

Le jugement sera infirmé sur ce point et Mme F. déboutée de ce chef.

Préjudices extra patrimoniaux permanents

Déficit fonctionnel permanent

Fixé à 95 % par l'expert, ce poste tend à indemniser la réduction définitive du potentiel physique, psychosensoriel ou intellectuel résultant de l'atteinte à l'intégrité anatomo physiologique, à laquelle s'ajoute les phénomènes douloureux et les répercussions psychologiques et notamment le préjudice moral et les troubles dans les conditions d'existence.

Il n'y a dès lors pas lieu d'apporter une majoration pour des souffrances post consolidation qui ont déjà été prises en compte dans le pourcentage retenu par l'expert.

Mme F. était âgée de 42 ans à la date de consolidation, de sorte qu'il lui sera allouée sur la base d'un point évalué à 5 040 euros une somme de 478 800 euros.

Préjudice esthétique permanent

Évalué à 6 sur une échelle de 7, ce préjudice a été justement indemnisé par l'allocation d'une somme de 45 000 euros et sera confirmé de ce chef.

Préjudice d'agrément

Ce poste répare l'impossibilité pour la victime de continuer à pratiquer régulièrement une activité sportive ou de loisir et le jugement sera confirmé en ce qu'il a rejeté cette demande faute de justificatif d'une pratique régulière d'une quelconque activité de sport ou de loisir.

Préjudice sexuel

Les experts n'ont pas retenu d'atteinte aux organes sexuels ni une impossibilité à procréer, mais ne se sont pas prononcés sur la perte du plaisir lié à l'accomplissement de l'acte sexuel. Cette atteinte n'est pas démontrée par Mme F. qui a du subir une seconde intervention de stérilisation en 2008, ce qui induit qu'elle continuait à avoir une vie sexuelle active.

Le jugement déféré qui lui a alloué une somme de 40 000 euros de ce chef sera infirmé et Mme F. déboutée de ce chef de demande.

Préjudice d'établissement

Le jugement déféré a très justement relevé qu'en dépit de la gravité des séquelles dont Mme F. est frappée, elle avait pu fonder une famille, laquelle continue de l'entourer dans l'épreuve qu'elle subit et il sera confirmé en ce qu'il l'a déboutée sur ce point.

Préjudice permanent exceptionnel

Mme F., membre de la communauté des gens du voyage, a dû non seulement renoncer à suivre

son époux dans l'exercice itinérant de son ministère de pasteur, mais encore modifier radicalement son mode de vie en se sédentarisant et le jugement sera confirmé en ce qu'il lui a alloué une somme de 20 000 euros de ce chef.

Sur les autres demandes :

Il n'est pas inéquitable de laisser à chacun la charge de ses frais irrépétibles.

PAR CES MOTIFS

La cour, statuant publiquement par arrêt contradictoire,

Confirme le jugement du tribunal de grande instance de Bobigny, sauf sur les sommes allouées au titre :

- des tierces personnes avant et après consolidation,
- des frais de véhicule aménagé,
- des frais de logement,
- du déficit fonctionnel temporaire,
- du préjudice esthétique temporaire,
- du déficit fonctionnel permanent,
- du préjudice sexuel ;

Statuant à nouveau :

Déboute Mme Nathalie R. divorcée Falck de ses demandes au titre du préjudice esthétique temporaire et du préjudice sexuel ;

Condamne l'ONIAM à payer à Mme Nathalie R. divorcée Falck :

- la somme de 591 245,69 euros au titre de la tierce personne temporaire,
- la somme de 106 084,73 euros au titre des frais de véhicule aménagé,
- la somme de 100 000 euros au titre des frais supplémentaires afférent à l'achat d'un logement adapté,
- la somme de 1 784 480 euros au titre des arrérages concernant les frais de tierces personnes après consolidation,

- la somme de 478 800 euros au titre du déficit fonctionnel permanent,

Condamne l'ONIAM à payer à Mme Nathalie R. divorcée Falck à compter du 10 juillet 2018, une somme 17 610 euros par mois au titre des frais de tierces personnes ;

Dit que cette somme sera réévaluée chaque année suivant l'évolution du SMIC tous les 10 juillet à compter du 10 juillet 2019 ;

Rejette toutes autres demandes ;

Condamne l'ONIAM au paiement des entiers dépens.

Prononcé 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.

LA GREFFIÈRE LA PRÉSIDENTE

Composition de la juridiction : Marie Hélène POINSEaux, Annick HECQ CAUQUIL, Fatima zohra AMARA, Nathalie LESENECHAL, Me Lionel JACQUEMINET, Me Sandra OHANA, OJALVO & Associés, Me Olivia MAURY, Me Bruno REGNIER, SCP REGNIER - BEQUET - MOISAN, Me Hélène BOTTON, Me Sylvain NIEL, Me Michel GUIZARD, SELARL GUIZARD et Associés, AARPI LACOEUILHE & Associés

Décision attaquée : Tribunal de grande instance Bobigny Juge des référés 2016-06-17

Copyright 2018 - Dalloz - Tous droits réservés.