

COUR D'APPEL DE NOUMÉA

N° RG 23/00106

chambre civile

M. Philippe ALLARD, Président de chambre,
président,

M. [D] [T]

Arrêt du 10 février 2025

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

Décision déferée à la cour : Jugement rendu le 20 février 2023 par le tribunal de première instance de NOUMEA (RG n° 20/1672)

Saisine de la cour : 31 mars 2023

APPELANT

M. [D] [T]

né le [Date naissance 2] 1959 à [Localité 5] (BELGIQUE),

demeurant [Adresse 4]

Représenté par Me Stéphane LENTIGNAC de la SELARL SOCIETE D'AVOCAT DE GRESLAN-LENTIGNAC, avocat au barreau de NOUMEA

Comparant

INTIMÉS

Société d'assurances LE SOU MEDICAL, prise en la personne de son représentant légal en exercice,

Siège social : [Adresse 6]

Représentée par Me Claire CONTI GHIANI, avocat au barreau de NOUMEA

M. [Y] [B],

[Adresse 1]

Représenté par Me Claire CONTI GHIANI, avocat au barreau de NOUMEA

AUTRE INTERVENANT

CAFAT,

Siège social : [Adresse 3]

Représentée par Me Nicolas MILLION de la SARL NICOLAS MILLION, avocat au barreau de NOUMEA

10/02/2025 : Copie revêtue de la formule exécutoire - Me LENTIGNAC ; Me MILLION ;

Expéditions - Me CONTI GHIANI ;

- Copie CA ; Copie TPI

COMPOSITION DE LA COUR :

L'affaire a été débattue le 5 décembre 2024, en audience publique, devant la cour composée de :

M. Philippe ALLARD, Président de chambre, président,

Mme Zouaouïa MAGHERBI, Conseiller,

M. Thibaud SOUBEYRAN, Conseiller,

qui en ont délibéré, sur le rapport de M. Philippe ALLARD.

Greffier lors des débats : M. Petelo GOGO

Greffier lors de la mise à disposition : M. Petelo GOGO

ARRÊT :

- contradictoire,

- prononcé publiquement par mise à disposition de l'arrêt au greffe de la cour, les parties en ayant été préalablement avisées dans les conditions prévues à l'article 451 du code de procédure civile de la Nouvelle-Calédonie,

- signé par M. Philippe ALLARD, président, et par M. Petelo GOGO, greffier, auquel la minute de la décision a été transmise par le magistrat signataire.

Le 6 janvier 20 17, M. [B], rhumatologue, a pratiqué une injection intra-articulaire d'acide hyaluronique (Synvisc one) dans le genou gauche de M. [T] destinée à améliorer l'état ostéo-articulaire de ce genou qui avait fait l'objet d'une double ménisectomie le 16 mai 2013.

Le 11 janvier 2017, alors que M. [B] était en Nouvelle-Zélande, une arthrite septique à staphylocoque a été diagnostiquée et un lavage articulaire a été pratiqué au Southland hospital.

Le 24 janvier 2017, il a été procédé à un lavage arthroscopique du genou gauche au CHT Gaston Bourret et, le 19 mai 2017, il a été procédé à une arthrolyse arthroscopique de ce même genou.

Selon ordonnance du 7 février 2018, le juge des référés a, au contraire de M. [B], de la société d'assurances Le sou médical, son assureur, et de la CAFAT, commis le docteur [H] en qualité d'expert. Celui-ci a déposé un rapport daté du 12 mai 2018.

Par requête introductive d'instance déposée le 3 août 2020, M. [T], qui affirmait que M. [B] avait manqué à son obligation de sécurité de résultat, s'agissant d'une infection nosocomiale contractée chez un professionnel de santé, et avait manqué à son devoir d'information préalable, a attiré M. [B] et la société Le sou médical ainsi que la CAFAT devant le tribunal de première instance de Nouméa pour obtenir l'indemnisation de son préjudice.

M. [B] et la société Le sou médical ont opposé qu'aucune faute ne pouvait être retenue à l'encontre de M. [B] et que l'information préalable avait été donnée oralement avant la première injection.

Par jugement en date du 20 février 2023, la juridiction saisie a :

- débouté M. [T] et la CAFAT de leurs demandes,
- dit n'y avoir lieu à application de l'article 700 du code de procédure civile,
- mis à la charge de M. [T] les dépens.

Le premier juge a retenu en substance :

- que l'article L 1142-1 du code de la santé publique dans sa rédaction applicable en Nouvelle-Calédonie n'avait pas vocation à s'appliquer au litige ;
- qu'en l'absence de faute du praticien, sa responsabilité contractuelle n'était pas engagée ;
- que M. [T] qui avait déjà bénéficié de trois injections, avait connaissance de la nature de l'acte pratiqué le 6 janvier 2017, et son utilité et de ses conséquences.

Selon requête déposée le 31 mars 2023, M. [T] a interjeté appel de cette décision.

Aux termes de ses conclusions transmises le 14 mars 2024, M. [T] demande à la cour de :

- réformer en toutes ses dispositions le jugement entrepris ;
- dire et juger que l'arthrite septique constatée (avec présence d'un germe pathogène reconnu comme étant un staphylocoque) dont a été victime M. [T] est en relation directe et certaine avec l'infiltration du 6 janvier 2017 effectuée par le docteur [B] au sein de son cabinet médical ;
- constater, et en tant que de besoin, dire et juger que les dispositions du Titre IV du Livre 1er du code de la santé publique, tel qu'établi par l'article 98 de la loi n° 2002-3003 du 4 mars 2002, ne sont pas applicables en Nouvelle-Calédonie ;

- condamner M. [B], sous la garantie de la société Le sou médical, au paiement des sommes suivantes :

1.149.382 FCFP au titre des dépenses de santé actuelles

271.032 FCFP au titre du déficit fonctionnel temporaire

954.654 FCFP au titre des souffrances endurées

300.000 FCFP au titre du préjudice esthétique temporaire

2.810.261 FCFP au titre du déficit fonctionnel permanent

300.000 FCFP au titre du préjudice d'agrément ;

- dire et juger que les sommes octroyées à la victime porteront intérêts au taux légal à compter de la demande en justice ;

- dire et juger que M. [B] a manqué à son devoir d'information sur le risque d'infection nosocomiale, à l'égard de M. [T] ;

- dire et juger qu'il est résulté de ce manquement, une perte de chance pour M. [T] de ne pas subir le préjudice consécutif à l'infection nosocomiale et fixe cette perte de chance à 70 % ;

- condamner M. [B], sous la garantie de la société Le sou médical au paiement des sommes susvisées, application faite du pourcentage retenu ;

- condamner M. [B], sous la garantie de la société Le sou médical, au paiement de la somme de 500.000 FCFP au titre des frais irrépétibles, outre les dépens en ce compris les frais d'expertise judiciaire.

Selon leur mémoire transmis le 15 novembre 2023, M. [B] et la société Le sou médical prient la cour de :

- confirmer le jugement entrepris en ce qu'il a débouté M. [T] et la CAFAT de leurs demandes ;

- le reformer en ce qu'il a dit n'y avoir lieu à application de l'article 700 du code de procédure civile ;

- condamner M. [T] à payer à M. [B] les sommes de 200 000 FCFP au titre des frais irrépétibles de première instance et 200 000 FCFP au titre des frais irrépétibles d'appel ;

- condamner M. [T] à payer à la société Le sou médical les sommes de 200 000 FCFP au titre des frais irrépétibles de première instance et 200 000 FCFP au titre des frais irrépétibles d'appel ;

- mettre à la charge de M. [T] les entiers dépens de première instance et d'appel.

Dans une requête en intervention volontaire déposée le 2 mai 2024, la CAFAT demande à la cour de :

- déclarer recevable son intervention volontaire ;
- infirmer le jugement déferé ;
- condamner à titre principal M. [B] sous la garantie de la société Le sou médical à payer à la CAFAT la somme de 2.566.580 FCFP, majorée des intérêts au taux légal à compter du 15 février 2021 ;
- condamner subsidiairement M. [B] sous la garantie de la société Le sou médical à payer à la CAFAT la somme de 1.796.606 FCFP, si un défaut d'information en lien avec une perte de chance est retenue ;
- condamner M. [B] sous la garantie de la société Le sou médical à payer à la CAFAT la somme de 100.000 FCFP au titre de l'article 700 du code de procédure civile, ainsi qu'aux entiers dépens dont distraction au profit de la Sarl Nicolas Million.

L'ordonnance de clôture est intervenue le 28 octobre 2024.

Sur ce, la cour,

1) Aux termes de son rapport daté du 12 mai 2018, l'expert judiciaire conclut que M. [T] a « bénéficié de soins justifiés, diligents et conformes à l'éthique médicale en Nouvelle-Calédonie et en France sans qu'il y ait eu erreur, imprudence, défaut de précaution ou autre défaillance » et ne retient pas « de responsabilité de la part du Dr [B] pour le geste d'infiltration du genou gauche le 6 janvier 2017 ». Il juge en revanche les soins délivrés en Nouvelle-Zélande « comme partiellement insuffisants » au regard de la mise en oeuvre d'une « mono-antibiothérapie (un seul antibiotique utilisé et prescrit) opératoire et post opératoire », alors qu'une « double antibiothérapie » aurait été prescrite en France, compte tenu de la nature de l'affection.

Il ajoute :

« Les lésions constatées (l'arthrite septique initiale et ses suites constatées et traitées) sont en relation directe et certaine avec l'infiltration de visco-supplémentation du genou gauche du 6 janvier 2017.

L'arthrite septique est un aléa thérapeutique.

Néanmoins, tous les soins (médicaux et para médicaux, transports VSL) et hospitalisations depuis la Nouvelle-Zélande jusqu'à la consolidation sont en relation directe et certaine avec l'acte médical du 6 janvier 2017.

L'arthrite septique constatée est en relation directe et certaine avec l'infiltration du 6 janvier 2017. Il a été retrouvé un germe pathogène reconnu comme étant un staphylocoque. Celui-ci d'origine cutanée peut persister dans les annexes de la peau (glandes sébacées et sudoripares) malgré une désinfection en bonne et due forme de la peau par Bétadine avant un geste d'infiltration. »

Il confirme cette analyse en écrivant : « L'imputabilité médico-légale retient que c'est bien le geste d'infiltration du 6 janvier 2017 qui est responsable d'une arthrite septique et des soins qui ont suivi depuis l'hospitalisation en Nouvelle-Zélande jusqu'à la fin de l'arrêt de travail le 15 septembre 2017, en l'absence d'état antérieur pathogène. »

Il résulte des conclusions catégoriques du docteur [H] que si M. [B] n'a commis aucun manquement aux règles de son art en réalisant la viscosupplémentation du 6 janvier 2017, l'infection diagnostiquée le 11 janvier 2017 a été contractée lors de cette intervention. L'expert est formel puisqu'il retient une relation directe et certaine entre le geste médical et l'arthrite septique. Le docteur [B] et son assureur ne le contestent pas dans leurs conclusions.

2) Les parties conviennent que le régime de responsabilité institué par l'article L 1142-1 du code de la santé publique, introduit par la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002, n'est pas applicable en Nouvelle-Calédonie. En effet, dans sa version applicable en Nouvelle-Calédonie, telle qu'issue de l'ordonnance n° 2008-1339 du 18 décembre 2008, l'article L 1142-1 dispose :

« Lorsque la responsabilité du promoteur 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 effectués dans le cadre d'une recherche impliquant la personne humaine 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. »

Cette disposition ne définit pas le régime de responsabilité auquel est soumise l'intervention pratiquée par M. [B]. En l'absence de toute disposition légale spécifique, susceptible d'être mise en oeuvre, il sera fait application des principes dégagés avant l'entrée en vigueur de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002, et que celle-ci a remis en cause, selon lesquels le médecin est tenu à l'égard de son patient d'une obligation de sécurité de résultat en matière d'infection nosocomiale dont il ne peut se libérer qu'en rapportant la preuve d'une cause étrangère (1re Civ., 29 juin 1999, pourvoi n° 97-21.903 ; 1re Civ., 18 octobre 2005, pourvoi n° 04-14.268).

L'arthrite septique, dont a souffert M. [T] et que les intimés qualifient d'aléa thérapeutique, est une infection nosocomiale puisqu'elle est survenue au cours ou au décours de la prise en charge de M. [T] et qu'elle n'était ni présente, ni en incubation au début de celle-ci. Il en résulte que M. [B] ne peut échapper à sa responsabilité qu'en rapportant la preuve de la cause étrangère à l'origine du dommage. A cet égard, il importe peu que M. [B] ait pratiqué l'acte litigieux dans son cabinet personnel et non dans une structure collective, publique ou privée.

La circonstance qu'aucune faute ne puisse être imputée à M. [B] ne lui permet pas d'échapper à la responsabilité de plein droit qui pèse sur lui.

La preuve d'une cause étrangère n'étant pas en l'espèce rapportée, les intimés se bornant à se retrancher derrière l'absence de faute du praticien, la responsabilité de M. [B] est engagée.

3) Il résulte des investigations de l'expert judiciaire que le traitement de l'infection nosocomiale a nécessité :

- le 11 janvier 2017 : une arthroscopie sous anesthésie générale afin de réaliser un lavage articulaire, avec hospitalisation durant quatre jours
- le 24 janvier 2017 : un lavage arthroscopique du genou gauche, avec une hospitalisation de quinze jours, suivie de séances de kinésithérapie
- le 19 mai 2017 : une arthrolyse arthroscopique du genou gauche, avec une hospitalisation de dix jours,

- le 25 mai 2017 : intervention chirurgicale sous anesthésie générale en raison d'une complication au point d'entrée d'un cathéter,
- des soins infirmiers à domicile durant vingt-quatre jours et cent cinq séances de rééducation jusqu'en juillet 2017.

L'expert judiciaire a fixé la date de consolidation au 28 février 2018, date de l'expertise médicale.

Il a arrêté comme suit les conséquences médico-légales de l'arthrite septique :

- gêne temporaire totale (hospitalisation) : 27 jours
- gêne temporaire partielle à 50 % (post opératoire) : 66 jours
- gêne temporaire partielle à 25 % : 155 jours
- atteinte à l'intégrité physique et psychique tenant à une « limitation fonctionnelle de la flexion du genou de 20° et de l'extension de 10° » et un « oedème résiduel chronique avec léger empâttement de la capsule articulaire du genou avec une rotule peu mobile entraînant un conflit fémoro-patellaire » : 15 %
- pretium doloris : 3/7 soit modéré
- préjudice d'agrément pour perte partielle d'activités sportives.

Aucune des parties ne remet en cause les conclusions de l'expert.

Il sera rappelé que M. [T] était âgé de 57 ans à la date du sinistre.

M. [T] met en compte une somme de 1.149.382 FCFP au titre des dépenses de santé actuelles, demeurées à sa charge. Pour sa part, la CAFAT fait état de débours d'un montant de 2.566.580 FCFP au titre des frais qu'elle a assumés, tant pour l'hospitalisation en Nouvelle-Zélande qu'au CHT Gaston Bourret.

Ces prétentions, que ne discutent pas M. [B] et son assureur et que justifient les documents produits, seront accueillies.

M. [T] réclame une somme globale de 271.032 FCFP au titre du déficit fonctionnel temporaire. Son chiffrage, qui n'appelle aucune réserve en ce qu'il repose sur une base journalière raisonnable de 23 €, sera retenu par la cour.

Les souffrances endurées, jugées modérées par l'expert en raison des souffrances liées à l'arthrite, aux quatre interventions chirurgicales, aux hospitalisations et à la rééducation, seront évaluées à 800.000 FCFP, étant observé que le préjudice temporaire d'agrément évoqué par le docteur [H] (à savoir « la souffrance psychologique » liée à la « perte des activités sportives favorites ») a été précédemment indemnisé puisqu'il est une composante du déficit fonctionnel temporaire.

M. [T] met en compte une somme de 300.000 FCFP au titre du préjudice esthétique temporaire en soulignant qu'il a dû se mouvoir avec des cannes anglaises et a eu des pansements au niveau de l'aîne gauche.

Les pansements étant dissimulés par les vêtements, seule la nécessité de déambuler avec des cannes mérite d'être prise en considération. L'usage de cannes s'est traduite par une atteinte à l'image corporelle de M. [T]. Toutefois, cet usage ayant été limité dans le temps, une somme de 80.000 FCFP assurera une juste réparation de ce chef de préjudice.

Le déficit fonctionnel permanent, tenant à la limitation des mouvements du genou, a une incidence sur la vie quotidienne de M. [T] puisque celui-ci se plaint d'une gêne voire de douleurs lorsqu'il descend des escaliers, doit s'accroupir ou réaliser certains mouvements. Au regard de l'âge de M. [T] et de l'intensité du déficit, le montant réclamé (2.810.261 FCFP) n'est pas excessif et sera entériné.

L'expert judiciaire admet que M. [T] ne peut plus pratiquer la totalité des activités sportives qu'il avait auparavant. Une indemnité de 150.000 FCFP lui sera accordée en réparation de ce chef de préjudice.

En conclusion, la créance de M. [T] s'établit à $1.149.382 + 271.032 + 800.000 + 80.000 + 2.810.261 + 150.000 = 5.260.675$ FCFP et celle de la CAFAT à 2.566.580 FCFP.

Par ces motifs

La cour,

Infirme le jugement entrepris ;

Statuant à nouveau,

Condamne M. [B], sous la garantie de la société Le sou médical, à payer à M. [T] les sommes suivantes :

- 5.260.675 FCFP en réparation de son préjudice, outre intérêts au taux légal à compter de ce jour,

- 500.000 FCFP sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile ;

Condamne M. [B], sous la garantie de la société Le sou médical, à payer à la CAFAT les sommes suivantes :

- 2.566.580 FCFP au titre de ses débours, outre intérêts au taux légal à compter de ce jour,

- 100.000 FCFP en application de l'article 700 du code de procédure civile ;

Condamne M. [B], sous la garantie de la société Le sou médical, aux dépens de première instance et d'appel qui comprendront le coût de l'expertise judiciaire.