

R.G : 13/07244

décision du Tribunal de Grande Instance de BESANCON au fond du 20 décembre 2005

RG : 2001/1157

ch n°1

F

SA A.

B.

C.

C/

D.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS
COUR D'APPEL DE LYON
1ère chambre civile B
ARRET DU 15 Avril 2014

APPELANTES :

Mme F ès qualités d'héritière de Monsieur C., décédé le 22/06/2006

née le 08 mars 19XX à

représentée par la SCP TUDELA & ASSOCIES, avocats au barreau de LYON, assistée de la SCP
TERRYN - AINTALI - ROBERT - MORDEFROY, avocats au barreau de BESANCON

SA A.

représentée par la SCP TUDELA & ASSOCIES, avocats au barreau de LYON, assistée de la SCP TERRYN - AINTALI - ROBERT - MORDEFROY, avocats au barreau de BESANCON

Mme Catherine B. divorcée E ès qualités d'héritière de **Monsieur Marcel C., décédé le 22/06/2006**

née le 20 mai 19XX

représentée par la SCP TUDELA & ASSOCIES, avocats au barreau de LYON, assistée de la SCP TERRYN - AINTALI - ROBERT - MORDEFROY, avocats au barreau de BESANCON

Mme C. épouse G, ès qualités d'héritière de Monsieur C., décédé le 26/06/2006

née le 14 avril 19XX à

représentée par la SCP TUDELA & ASSOCIES, avocats au barreau de LYON, assistée de la SCP TERRYN - AINTALI - ROBERT - MORDEFROY, avocats au barreau de BESANCON

INTIME :

M. D.

né le 21 août 19XX

représenté par la SELARL PERRIER & ASSOCIES, avocats au barreau de LYON

* * * * *

Date de clôture de l'instruction : **05 Mars 2014**

Date des plaidoiries tenues en audience publique : **18 Mars 2014**

Date de mise à disposition : **15 Avril 2014**

Audience tenue par Jean-Jacques BAIZET, président et Michel FICAGNA, conseiller, qui ont siégé en rapporteurs sans opposition des avocats dûment avisés et ont rendu compte à la Cour dans leur délibéré,

assistés pendant les débats de Emanuela MAUREL, greffier

A l'audience, **Jean-Jacques BAIZET** a fait le rapport, conformément à l'article 785 du code de

procédure civile.

Composition de la Cour lors du délibéré :

- Jean-Jacques BAIZET, président
- Marie-Pierre GUIGUE, conseiller
- Michel FICAGNA, conseiller

Arrêt **contradictoire** rendu **publiquement** par mise à disposition au greffe de la cour d'appel, les parties en ayant été préalablement avisées dans les conditions prévues à l'article 450 alinéa 2 du code de procédure civile,

Signé par Jean-Jacques BAIZET, président, et par Emanuela MAUREL, greffier, auquel la minute a été remise par le magistrat signataire.

* * * *

EXPOSE DE L'AFFAIRE

Le 18 septembre 1992, Mme Brigitte H épouse I a accouché sous anesthésie péridurale, à la clinique "...." d'une fille prénommée Deborah.

Son médecin obstétricien était le docteur C. et son médecin anesthésiste le docteur D..

Dès le lendemain de cet accouchement, Mme H s'est plainte de maux de tête, puis a présenté des convulsions épileptiques, le 23 septembre suivant.

Un diagnostic de phlébite cérébrale ayant été posé, Mme H a sollicité et obtenu une mesure d'expertise médicale en référé.

Le 28 janvier 1999, Mme H et son mari, en leur nom personnel et pour leur fille mineure Deborah, ont assigné le 03 mai 2001 devant le tribunal de grande instance de Besançon C. et D.

ainsi que la clinique "...", en responsabilité et indemnisation.

Le 03 juin 2002, les demandeurs ont fait assigner l'Etat français en intervention forcée.

Les parents de Mme H sont également intervenus à l'instance pour demander réparation de leur préjudice, ainsi que la société A. , assureur de M C..

Par jugement du 20 décembre 2005, le tribunal de Besançon a notamment :

- rejeté les demandes tendant à l'annulation de l'expertise ainsi que celle de contre expertise médicale relative aux responsabilités,
- déclaré C. tenu de réparer à concurrence de 80 % le préjudice de H au titre de la perte de chance de guérir sans séquelles,
- ordonné, avant-dire-droit sur l'incapacité temporaire totale et le préjudice économique, des expertises comptable et médicale,
- condamné in solidum C. et la société A à payer certaines sommes à Mme J, à

titre définitif ou provisionnel, ainsi qu'au titre des frais irrépétibles, à M et Mme H, à M I, et à M et Mme I pris en leur qualité d'administrateurs légaux des biens de leur enfant mineur Deborah.

Sur l'appel interjeté de ce jugement, la cour d'appel de Besançon a, par un arrêt du 04 février 2010, notamment :

- constaté les interventions volontaires à la procédure de Mme C. épouse G, Mme B épouse E et Mme F, en qualité d'héritières de M. C. décédé le 22 juin 2006, et de la Mutuelle du Ministère de la Justice,
- confirmé le jugement du tribunal de Besançon en ce qu'il avait notamment rejeté la demande d'annulation d'expertise et la demande de contre expertise médicale relative aux responsabilités,
- déclaré M. C. tenu de réparer à concurrence de 80 % le préjudice de Mme H au titre de la perte de chance de guérir sans séquelles,
- et mis hors de cause M D. et la clinique "..."

Saisie d'un pourvoi formé par la Société A et par Mmes G, E et F, la Cour de Cassation, première chambre civile, a par arrêt du 28 avril 2011, cassé partiellement l'arrêt attaqué, la cassation ayant été limitée au chef du dispositif ayant mis hors de cause M D. et débouté la société A et les consorts C. de leur action en garantie à son encontre.

Par arrêt du 11 avril 2012, la cour d'appel de Dijon, désignée cour de renvoi, a confirmé le jugement en ses dispositions ayant mis hors de cause M D..

Par arrêt du 16 mai 2013, la Cour de Cassation, première chambre civile, saisie d'un pourvoi de la la société A et de Mmes G, E et F a cassé en toutes ses dispositions l'arrêt attaqué et renvoyé la cause et les parties devant la cour d'appel de Lyon.

Après saisine de la cour de renvoi, la A., Mmes F, C. et B., agissant en qualité d'héritières de M C. décédé, concluent à la réformation du jugement et demandent à la cour de dire que M D. a commis une faute engageant sa responsabilité et de le condamner à les garantir à hauteur de 90 % des condamnations qui ont été et seront prononcées à leur encontre.

Elles exposent que M D. a été informé des céphalées de la patiente, et qu'il lui a prescrit un neuroleptique, de sorte qu'il devait suivre ce problème de céphalées, qu'il a été appelé en urgence par les sages-femmes quatre jours plus tard et a, une seconde fois, ordonné une prescription de Valium 10. Elles considèrent qu'il n'est pas contestable que M D. est intervenu dans le suivi post-opératoire de la patiente, qu'il a prescrit un puissant antalgique pendant cinq jours dès le soir de l'accouchement, et alors qu'il était possible de suspecter une complication liée à la péridurale, qu'il ne s'est pas informé de l'évolution de l'état de santé, alors que s'il avait vérifié l'efficacité du traitement préconisé, il aurait constaté la persistance des céphalées, ce qui lui aurait permis d'affiner son diagnostic et d'adapter la thérapie.

Elles soutiennent que le désintérêt dont a fait preuve M D. dans la vérification de l'efficacité de sa prescription à été directement à l'origine du retard dans l'élaboration du diagnostic et la prise en charge de la pathologie. Elles considèrent que la responsabilité de la perte de chance subie par Mme H incombe à titre principal à M D. qui doit être condamné à les garantir à hauteur de 90 % des sommes mises à leur charge tant au titre des dommages intérêts que des frais irrépétibles et des dépens.

M D. conclut au rejet de l'ensemble des prétentions formulées à son encontre, en l'absence de

faute de sa part à l'origine du préjudice subi par Mme H.

Il rappelle qu'une intervention chirurgicale doit être réalisée dans l'intérêt du patient afin de permettre à celui-ci de bénéficier d'une continuité de soins et des avis spécialisés nécessaires, et que, dans cette perspective, il est indispensable que l'intervention collégiale se déroule en parfaite concertation des professionnels intervenants, sans qu'aucun n'empiète sur le domaine d'intervention de l'autre afin qu'ils ne fassent des prescriptions contradictoires ou ignorent les prescriptions faites par leurs confrères.

Il fait valoir qu'un très faible pourcentage de céphalées est attribué à une brèche dure-mérienne accidentelle, provoquée notamment par l'injection péridurale de l'anesthésie, que le danger réside essentiellement dans l'absence de reconnaissance rapide des rares céphalées symptômes d'une complication neurologique, qu'il n'est pas contestable que la prise en charge d'une éventuelle complication de l'anesthésie par la constatation d'une brèche de la dure-mère relève de la compétence du médecin anesthésiste, qu'il était par conséquent logique que son intervention soit sollicitée le 19 septembre 1992 lorsque Mme H a signalé au personnel soignant et à M C. souffrir d'importantes céphalées, qu'il n'a pas diagnostiqué de brèche de la dure-mère, ce dont M C. a été informé, et qu'il a prescrit un simple traitement symptomatique de la douleur.

Il souligne que Mme H a été victime d'une thrombophlébite cérébrale, complication connue du post partum, dont le diagnostic et la prise en charge relèvent de la compétence particulière de l'obstétricien et que la prescription de Tiapridal qu'il a réalisée n'a aucune incidence ni sur la constitution, ni sur l'évolution de la thrombophlébite.

Il considère que M C. disposait de l'ensemble des informations relatives à l'état de santé de Mme H, permettant la prise en charge de cette patiente, et que l'abstention qui lui est reprochée est dépourvue de toute relation causale avec le préjudice de Mme H, puisque, s'il s'était effectivement informé de l'effet du traitement par lui prescrit, il aurait simplement obtenu des informations que M C. détenait déjà, de sorte qu'il n'aurait certainement pas pu faire évoluer la démarche diagnostique qui incombait à l'obstétricien, alors qu'en aucun cas, il n'était lui-même en charge de la surveillance et du suivi de Mme H. Il estime que soit le traitement symptomatique prescrit par lui était efficace, de sorte que Mme H ne souffrait plus de douleurs de migraine, et il n'existait aucun motif de suspecter l'existence d'une thrombophlébite cérébrale, soit les céphalées ne se sont pas amendées, voire même se sont aggravées, et M C. en était alors informé pour avoir examiné sa patiente tous les jours, et il lui appartenait alors de prescrire tout examen complémentaire utile aux fins d'en rechercher la cause.

Il affirme que le fait qu'il ne se soit pas enquis, comme tentent de le lui reprocher les appelants, de l'évolution du traitement par lui prescrit, n'était certainement pas de nature à empêcher M C., qui disposait de l'ensemble des informations afférentes à l'état clinique de sa patiente, de prescrire tout examen complémentaire utile.

MOTIFS

Attendu qu'il résulte des articles 1147 du code civil et 64 du code de déontologie, devenu l'article R 4127-64 du code de la santé publique, que lorsque plusieurs médecins collaborent à l'examen ou au traitement d'un malade, ils doivent se tenir mutuellement informés, et que l'obligation de tout médecin de donner à son patient des soins attentifs, consciencieux et conformes aux données acquises de la science emporte l'obligation pour chacun d'eux d'assurer un suivi de ses prescriptions afin d'assumer ses responsabilités personnelles au regard de ses compétences ;

Attendu qu'il ressort des conclusions des experts judiciaires que Mme H a fait, à la suite de l'accouchement du 10 septembre 1992, une phlébite cérébrale qui s'est manifestée initialement par une céphalée vive et cinq jours plus tard, par une crise d'épilepsie, dont elle conserve de lourdes

séquelles sous forme d'une hémiplégie gauche et qui a généré des dérèglements de l'humeur à type d'état maniaque ; que les experts ont précisé que 'la phlébite cérébrale est une complication classique du post-partum dont la sémiologie comporte des céphalées initiales, ce qui était le cas ici et ultérieurement, soit une hémiplégie, soit des crises d'épilepsie, soit l'ensemble de ces symptômes, ce qui a également

été le cas chez Mme H ; qu'ils ont indiqué qu'un traitement d'Héparine, lequel a été mis en oeuvre dès que le diagnostic de phlébite cérébrale a été posé, avait beaucoup de chances de pouvoir aboutir à une guérison sans séquelles ; qu'ils ont considéré que la phlébite cérébrale a été diagnostiquée tardivement alors que des signes existaient, qui auraient dû faire rechercher ce diagnostic, comme l'intensité de la céphalée ;

Attendu que l'attestation de la sage-femme et le cahier des suites de couche établissent que Mme H, qui s'est plainte de céphalées le 19 septembre 1992, a été vue ce jour là par M C., qui a demandé que l'anesthésiste passe la voir, et par M D. qui lui a prescrit du TRIPRIDAL, 2 comprimés trois fois par jour, traitement symptomatique des algies intenses ; qu'il résulte de l'expertise que dès le 18 septembre 1992, la réalisation d'une injection anesthésique avait permis de confirmer l'absence de brèche de la dure mère, qui peut être à l'origine des céphalées dans un nombre limite de cas; qu'il en découle que Mme H n'a souffert d'aucune complication résultant de l'anesthésie péridurale ;

Attendu que la thrombophlébite cérébrale dont a été victime Mme H constitue une complication connue du post partum, dont le diagnostic et la prise en charge relèvent de la compétence de l'obstétricien ; que la responsabilité de M C. à ce titre a été reconnue par les décisions rendues précédemment, devenues définitives sur ce point ;

Attendu cependant que dès lors que M D. avait été appelé au chevet de Mme H en raison de la survenance des céphalées et qu'il lui avait prescrit un neuroleptique pour la soulager, il lui incombait de s'informer de l'effet de ce traitement, afin de déterminer, si ces troubles étaient en lien avec l'anesthésie ou avec l'accouchement, afin de poser un diagnostic sur leur origine et permettre la mise en oeuvre du traitement adéquat;

Attendu certes qu'il résulte de la synthèse de l'hospitalisation de Mme H que lors de son séjour à la clinique, cette dernière a été vue tous les jours par M C., qui était dès lors informé de la persistance des céphalées et qui aurait dû s'interroger beaucoup plus tôt sur le diagnostic, les mesures d'investigation éventuellement nécessaires et le traitement adapté à mettre en oeuvre ;

Attendu cependant que les manquements commis par M D., qui ne s'est pas informé pendant plusieurs jours des suites du traitement qu'il avait prescrit, qui n'a pu de ce fait procéder à une remise en cause du diagnostic initial, et qui n'a pas collaboré avec son confrère obstétricien, ont contribué à la tardiveté du diagnostic qui n'a pas été posé avant le 23 septembre, date de la survenue de la crise d'épilepsie, alors qu'un traitement, précoce d'héparine avait de grandes chances d'aboutir à une guérison sans séquelle, ainsi que l'ont estimé les experts ; que même si la faute essentielle incombe à M C., gynécologue obstétricien, chargé du suivi de Mme H après l'accouchement, et qui a vu la patiente chaque jour, la responsabilité de M D., dans ses rapports avec M C., doit être retenue à concurrence de 20 % ;

PAR CES MOTIFS,

LA COUR,

Réforme le jugement entrepris,

Statuant à nouveau,

Condamne M D. à garantir la société A, Mme F, Mme C. et Mme B., à concurrence de 20 % des condamnations prononcées à leur encontre tant au titre des dommages intérêts, que des frais irrépétibles et des dépens,

Rejette les demandes fondées sur l'article 700 du code de procédure civile,

Fait masse des dépens de première instance et d'appel, y compris ceux afférents aux arrêts cassés, et dit qu'ils seront supportés à concurrence de 80 % par la société A, Mme F, Mme C. et Mme B., et à concurrence de 20 % par M D., avec droit de recouvrement direct par la Scp Tudela et associés et la Selarl Perrier et associés, avocats.

Le Greffier Le Président