

# Texte intégral

COUR D'APPEL DE BORDEAUX  
CINQUIÈME CHAMBRE CIVILE

---

ARRÊT DU : 05 août 2015

(Rédacteur : Madame Béatrice SALLABERRY, Conseiller,)

N° de rôle : 14/1240

Madame N O épouse Y

Monsieur J Y

c/

Monsieur A X

SA INTER Z

ANNAM

C.P.A.M. de la MARNE

XXX

Nature de la décision : AU FOND

Grosse délivrée le :

aux avocats

Décision déferée à la Cour : jugement rendu le 21 janvier 2014 par le Tribunal de Grande Instance de PERIGUEUX (RG 11/00100) suivant déclaration d'[appel](#) du 28 février 2014,

APPELANTS :

Madame N O épouse Y, née le XXX à XXX, demeurant XXX

Monsieur J Y, né le XXX à XXX, demeurant XXX

représentés par Maître H-T [PIGEANNE](#), avocat au [barreau](#) de BORDEAUX,

INTIMÉS :

Monsieur A X, de nationalité Française, demeurant XXX – XXX

SA INTER Z, prise en la personne de son représentant légal domicilié en cette qualité au [siège social](#) demeurant XXX,

représentés par Maître [Michel NUNEZ](#) de la SELAS [NUNEZ-LAGARDE COUDERT-MARTINS DA SILVA](#), avocat postulant au barreau de PERIGUEUX, et assistés de Maître BOUQUIN de la [SELARL JURISQUES](#), avocat plaidant au [barreau de LYON](#),

O.N.I.A.M. pris en la personne de son représentant légal domicilié en cette qualité au siège XXX – XXX,

représenté par Maître Philippe LECONTE de la SELARL LEXAVOUE BORDEAUX, avocat postulant au barreau de BORDEAUX, et assisté de Maître Samuel FITOUSSI de la SELARL DE LA GRANGE ET FITOUSSI, avocat plaidant au barreau de PARIS,

C.P.A.M. de la MARNE prise en la personne de son représentant légal domicilié en cette qualité au siège social XXX – XXX,

représentée par Maître David BERTOL, avocat au barreau de PÉRIGUEUX,

XXX prise en la personne de son représentant légal domicilié en cette qualité au siège social demeurant XXX – XXX,

assignée à personne habilitée, n'ayant pas constitué avocat,

COMPOSITION DE LA COUR :

En application des dispositions de l'article 945-1 du Code de Procédure Civile, l'affaire a été débattue le 10 juin 2015, en audience publique, devant M<sup>me</sup> Henriette FILHOUSE, Présidente, et Madame Béatrice SALLABERRY, Conseiller chargé d'instruire l'affaire, qui ont entendu les plaidoiries, les avocats ne s'y étant pas opposés,

Ces magistrats ont rendu compte des plaidoiries dans le délibéré de la Cour, composée de :

Madame Henriette FILHOUSE, Présidente,

Madame Béatrice SALLABERRY, Conseiller,

Greffier lors des débats : Sylvie HAYET

ARRÊT :

— réputé 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 450 alinéa 2 du Code de Procédure Civile.

\*\*\*

OBJET DU LITIGE ET PRÉTENTIONS DES PARTIES

Madame N O épouse Y a été admise au sein de la Clinique C 1<sup>er</sup> à Saint-Dizier (52100), pour subir le 30 Juin 2005, une intervention chirurgicale, pratiquée par le

Docteur A X et consistant en une arthrodèse inter somatique postérieure de la colonne vertébrale.

Suite à cette opération, Madame Y a souffert de douleurs importantes nécessitant son hospitalisation et une nouvelle opération le 30 mars 2006 consistant en l'ablation du matériel d'ostéosynthèse associée à une greffe.

Après l'intervention du 30 juin 2005 Madame Y n'a pas repris son travail et perçoit depuis une [allocation](#) adulte handicapé.

Le 30 août 2007 Monsieur et Madame Y ont saisi la Commission Régionale de [conciliation](#) et d'[indemnisation](#) (CRCI) de Champagne Ardenne d'une demande d'indemnisation amiable, dirigée contre le Docteur X et la Clinique C ler à Saint-Dizier.

La CRCI a diligenté une mesure d'[expertise](#) et l'a confiée aux Docteurs F G, chirurgien orthopédiste, et H G, neuropsychiatre.

Ces derniers ont remis leur rapport d'expertise en février 2008 concluant à un aléa thérapeutique.

Le 13 mai 2008, la CRCI de Champagne Ardenne a rendu un avis aux termes duquel elle a conclu à l'existence d'une [faute](#) commise par le Docteur X, consistant en une mauvaise indication thérapeutique, et en un manquement aux règles de l'art dans la réalisation de l'intervention litigieuse, ces fautes étant de nature à justifier l'indemnisation de Madame Y par l'assureur de celui-ci.

La CRCI a invité l'assureur du Docteur X à formuler une offre d'indemnisation à Madame Y, mais celui-ci ne s'est pas exécuté.

Madame Y a alors saisi le Juge des référés du tribunal de grande de Châlons-en-Champagne, aux [fins](#) d'obtenir une [provision](#).

Par [ordonnance](#) en date du 26 mai 2009 le Juge des référés a rejeté sa demande, estimant qu'elle se heurtait à une contestation sérieuse.

Par courrier en date du 2 juillet 2010, Madame Y s'est adressée à l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux (l'ONIAM), afin qu'il se substitue à l'assureur [défaillant](#) du Docteur X.

Par courrier en date du 26 août 2010, l'ONIAM a informé Madame Y qu'il n'entendait pas se substituer à l'assureur du Docteur X, en raison des contradictions existant entre les [conclusions](#) du rapport d'expertise amiable et l'avis rendu par la CRCI.

Par acte d'[huissier](#) en date du 3 janvier 2011 Monsieur et Madame Y ont assigné devant le tribunal de grande [instance](#) de Périgueux, le Docteur X et son assureur la

société Inter Z, l'ONIAM, la CPAM de Vitry le C, la XXX afin d'obtenir l'indemnisation de leurs préjudices.

Madame Y a sollicité du [juge de la mise en état](#) une nouvelle expertise médicale. Par ordonnance du 16 juin 2011, ce dernier a fait droit à la demande et désigné les professeurs Bakchine et Eschard pour y procéder. Le rapport d'expertise déposé le 29 mars 2012 a conclu que la prise en [charge](#) de Madame Y par le docteur X présente les caractéristiques des soins fautifs et a fixé ses différents préjudices.

Par actes huissier du 3 janvier 2011, Madame et Monsieur Y ont assigné devant le tribunal de grande instance de Périgueux, le Docteur A X, la société Inter Z, l'ONIAM, la CPAM de Vitry Le Francois, et la XXX, soutenant que l'intervention chirurgicale pratiquée par le docteur X n'était pas adaptée à sa pathologie et n'avait pas été réalisée conformément aux règles de l'art, Madame Y sollicite la [réparation](#) de l'intégralité des préjudices consécutifs aux soins non-attentifs du Docteur X.

A la suite du [dépôt](#) du rapport d'expertise déposé le 29 mars 2012, Madame Y a sollicité l'organisation d'une contre-expertise au motif que l'[expert](#) a bien recueilli ses doléances et les informations qu'elle a données, mais qu'il n'en a pas [tiré](#) toutes les conséquences notamment sur sa vie quotidienne et celle de son époux. Elle a demandé l'octroi d'une provision de 50.000 €, qu'il soit jugé qu'elle a été victime d'une faute médicale commise par le docteur X et que son [action](#) à l'encontre de l'ONIAM soit déclarée bien fondée.

Le Docteur X et la société Inter Z se sont opposés à toutes ces demandes et ont sollicité la mise [hors de cause](#) Docteur X, Madame Y ne rapportant pas la [preuve](#) d'une faute caractérisée du praticien en relation de [causalité](#) avec les dommages qu'elle a subis.

L'ONIAM a demandé au Tribunal de constater qu'aucune demande n'était présentée à son encontre et à [titre subsidiaire](#), a conclu que la [solidarité](#) nationale n'avait pas vocation à intervenir dès lors que les fautes commises par le Docteur X apparaissent à l'origine directe, certaine et exclusive du [dommage](#) subi par la patiente.

Par jugement en date du 21 janvier 2014, le tribunal de grande instance de Périgueux a :

- Débouté Madame Y de sa demande de contre expertise
- Dit que le docteur X n'a pas commis de faute de nature à justifier l'indemnisation des dommages invoqués par Monsieur et Madame Y,
- Débouté Madame Y de l'intégralité de ses prétentions,

- Mis l'ONIAM hors de cause
- Déclaré irrecevables les demandes formulées par la CPAM de Vitry Le Francois,
- Débouté Monsieur et Madame Y, le docteur X la société Inter Z, l'ONIAM, et la CPAM de Vitry Le C de leurs demandes fondées sur l'article [700](#) du [code de procédure civile](#),
- Condamné Monsieur et Madame Y, aux entiers [dépens](#) comprenant le coût de l'expertise judiciaire, et seront distraits au profit de Maître [Nunez](#), et de Maître Noël, avocats, conformément à l'article [699](#) du Code de Procédure Civile
- Dit n'y avoir lieu à [exécution provisoire](#) de la décision .

Par déclaration en date du 28 février 2014, Monsieur et Madame Y, ont relevé appel de cette décision.

Dans leurs dernières conclusions déposées et signifiées le 23 septembre 2014 ils demandent à la cour de :

- Déclarer leur appel recevable et bien fondé
- Réformer le jugement dont appel et [statuer](#) à nouveau :

A titre [principal](#),

- Dire et juger que le Docteur X a commis de multiples manquements aux règles de l'art dans la prise en charge de Madame Y
- Dire et juger en conséquence qu'il doit être condamné à indemniser le [préjudice](#) imputable évalué par les experts
- Condamner solidairement le Docteur X et la société Inter Z à payer à Monsieur Y une indemnité de XXXXX € au titre du préjudice d'affection
- Condamner solidairement le Docteur X et la société Inter Z à payer aux entiers dépens, outre une indemnité de XXXX € au titre de l'article [700](#) du code de procédure civile

A titre subsidiaire

- Dire et juger que l'accident médical subi par Madame Y remplit les conditions d'imputabilité, d'anormalité et de gravité prévues aux articles [L 1142-1](#) II du Code de la [santé publique](#)
- Condamner en conséquence l'ONIAM à verser à Madame Y en réparation de son préjudice les indemnités détaillés ci-dessus poste par poste

En tout [état](#) de [cause](#) :

- Ordonner un complément d'expertise sur le besoin en tierce personne et les dépenses de santé

— Ordonner que les sommes accordées à titre d'indemnisation soit augmentées des intérêts au taux légal à compter du 3 janvier 2011.

Dans leurs dernières conclusions déposées et signifiées le 22 juillet 2014 le docteur X et la société Inter Z demandent à la cour de :

A titre principal, confirmant le jugement entrepris,

— Dire et juger que Madame Y et l'ONIAM ne rapportent pas la preuve d'une faute et d'un défaut d'information du Docteur X dans l'indication de l'intervention chirurgicale du 30 Juin 2005 ;

— Dire et juger, au surplus, qu'il n'est pas établi que la malposition des vis lors de cette intervention soit la conséquence d'une maladresse ou d'une faute du Docteur X alors qu'il s'agit d'un aléa thérapeutique ;

— Dire et juger, au surplus, qu'il n'est pas établi que cette malposition soit à l'origine des séquelles présentées par Madame Y en suite de l'intervention ;

— Dire et juger, enfin, que Madame Y et l'ONIAM ne rapportent pas la preuve d'une faute du Docteur X dans les soins post-opératoires ;

En conséquence mettre purement et simplement hors de cause le Docteur X et son assureur, la Compagnie Inter Z,

A titre subsidiaire

— Débouter Madame Y de sa demande de complément d'expertise ;

— Réduire les demandes d'indemnisation de Madame Y dans de notables proportions ;

— Déduire, poste par poste, la [créance](#) de son organisme social ;

— Débouter Madame et Monsieur Y de l'ensemble de leurs demandes, comme injustifiées y compris celle formée au titre de l'article [700](#) du Code de Procédure Civile,

— Condamner les Epoux Y à leur payer la somme de 4.000 € au titre de l'article [700](#) du Code de Procédure Civile, ainsi qu'aux entiers dépens de la procédure distraits au profit de Maître [N](#), en application de l'article [699](#) du Code de Procédure Civile.

Dans ses dernières conclusions déposées et signifiées le 24 juillet 2014 l'ONIAM demande à la cour de :

A titre principal,

— Constater qu'aucune demande n'était dirigée par les Consorts Y à son encontre aux termes des débats de première instance,

— Dire que les prétentions dirigées par les Consorts Y à son encontre sont irrecevables car nouvelles en cause d'appel,

— Prononcer purement et simplement sa mise hors de cause

A titre subsidiaire,

— Infirmer le jugement entrepris et dire et juger que le Docteur X n'a pas délivré des soins attentifs, consciencieux et conformes aux données acquises de la science médicale à Madame Y;

— Dire et juger que ces fautes sont à l'origine directe, certaine et exclusive de l'entier dommage subi par Madame Y et que le docteur X a engagé sa responsabilité à l'égard de celle-ci

— Dire et juger qu'en présence de fautes à l'origine de l'entier dommage, aucune indemnisation ne saurait peser sur la solidarité nationale et prononcer sa mise hors de cause

A titre infiniment subsidiaire,

— Dire que seule la [part](#) de l'[obligation](#) indemnitaire n'incombant pas au Docteur X est susceptible d'ouvrir droit à réparation au titre de la solidarité nationale,

— Réduire à de plus justes proportions les prétentions de Madame Y

En tout état de cause,

— Rejeter les prétentions formulées par Monsieur Y en ce qu'elles sont irrecevables à son encontre

— Statuer ce que de droit sur le demande d'expertise formée par les [consorts](#) Y

— Condamner tout succombant au [paiement](#) de la somme de 3.000 € au titre de l'article [700](#) du Code de Procédure Civile, ainsi qu'aux entiers dépens, en faisant application des dispositions de l'article [699](#) du Code de Procédure Civile.

Dans ses dernières conclusions déposées et signifiées le 24 juillet 2014 la CPAM de Vitry le C demande à la cour de :

— Lui [donner acte](#) ce qu'elle s'en remet à justice quant à la faute médicale commise par le Docteur X

— Dire et juger que dans l'hypothèse où la Cour condamnerait le Docteur X et son assureur à indemniser le préjudice subi par Madame Y, elle est bien fondée à former appel [incident](#) et à solliciter que le Docteur X et son assureur soient condamnés à lui verser la somme de 37.039.17 € au titre des [débours](#) exposés par elle

— Les condamner au paiement de l'indemnité forfaitaire de droit

— Les condamner au paiement de la somme de 800 € au titre de l'article [700](#) du

Code de Procédure Civile ainsi qu'aux entiers dépens.

La Gamex CMU a été assignée à personne, elle n'a pas constitué avocat. L'arrêt sera réputé contradictoire en application de l'article [474](#) du code de procédure civile.

L'ordonnance de [clôture](#) est intervenue le 27 mai 2015.

## MOTIFS DE LA DÉCISION

Sur la responsabilité du docteur X

Madame Y reproche à la décision déferée d'avoir exclu la responsabilité du docteur X dans la survenance de son préjudice corporel, faisant valoir que les conclusions de l'expertise judiciaire sont sans ambiguïté sur ce point et que c'est à tort que le tribunal en a déduit qu'elle a été victime d'un aléa thérapeutique alors que de multiples fautes commises par le docteur X sont démontrées tant dans la préconisation de l'acte chirurgical, que dans sa réalisation ainsi que dans le suivi post-opératoire.

Sur le fondement de l'article [1147](#) du code civil, la responsabilité du chirurgien ne peut être engagée qu'à charge pour la victime de démontrer l'existence de fautes commises par le docteur X à son encontre.

La cour se fondera sur l'expertise judiciaire réalisée par les professeurs B et E pour déterminer l'existence et l'étendue du dommage subi par Madame Y, l'origine et la cause de celui-ci, le lien de causalité entre l'intervention chirurgicale, son caractère fautif et le dommage subi et par voie de conséquence la responsabilité encourue.

1) La pathologie prise en charge et l'indication opératoire

Il [ressort](#) de l'expertise que Madame Y souffrait d'une pathologie dégénérative rachidienne sévère, comportant à la fois une arthropathie dégénérative et une discopathie étagée. L'indication opératoire a été posée par le D<sup>r</sup> X alors que la symptomatologie douloureuse avait fini par régresser, après plusieurs épisodes douloureux intermittents, l'appelante indiquant avoir accepté l'intervention non en raison d'un tableau douloureux réfractaire, mais parce que le dr X l'a convaincue qu'il existait un [risque](#) neurologique important si elle n'avait pas [recours](#) à la chirurgie.

Il n'est pas établi avant l'intervention chirurgicale l'existence d'un déficit moteur ou sensitif allégué par le docteur X mais dénié par Madame Y. En effet selon les experts il est peu probable qu'un déficit parétique ait récupéré en post opératoire de sorte qu'il n'en reste aucune trace à l'électromyogramme (EMG) de septembre 2005 et ce d'autant plus que le listhésis L4/L5 apparaît de grade I sur la radio préopératoire.

Les experts ont conclu sur ce point : ' Compte tenu des règles de l'art et des données acquises de la science médicale à l'époque où l'acte incriminé a été pratiqué, nous



considérons que l'indication opératoire était prématurée, compte-tenu du stade évolutif de la pathologie causale et de l'absence d'essai de thérapeutique alternative non invasive (rééducation rachidienne).

Il y a donc lieu de retenir que le D<sup>r</sup> X a surestimé les risques évolutifs de la maladie et a de ce fait donné des informations à la patiente de nature à peser sur sa décision en faveur de l'intervention.

Indépendamment de la question de l'information préalable donnée à Madame Y par le chirurgien, il en résulte que l'indication opératoire était prématurée ce qui constitue un premier manquement à l'encontre du docteur X.

## 2 ) L'intervention chirurgicale et le suivi post opératoire

Il convient de reprendre les éléments recueillis lors des opérations d'expertise relatifs à la réalisation de l'intervention chirurgicale et au suivi post-opératoire afin de déterminer l'existence ou l'absence de manquements fautifs du docteur X.

Le D<sup>r</sup> X a réalisé le 30 juin 2005 sous anesthésie générale une arthrodèse inter somatique postérieure L4- L5. Le compte rendu-opératoire ne mentionne aucune complication per-opératoire, il n'y a pas eu de contrôle radiologique immédiat du bon positionnement du matériel.

Madame Y a ressenti et signalé au personnel soignant, dès son retour en chambre de fortes douleurs des deux jambes, prédominant à gauche. Des radiographies de contrôle ont été demandées par le docteur X le lendemain lors de sa visite, ces radios ont été considérées alors comme normales.

A son retour à domicile le 5 juillet 2005, Madame Y a continué à se plaindre de fortes douleurs des membres inférieurs prédominant à gauche. Elle n'a été revue en consultation par le D<sup>r</sup> X que le 30 juillet 2005 après le retour de vacances de ce dernier qui lui aurait donné une simple indication de balnéothérapie.

Les douleurs persistant, Madame Y a été réhospitalisée à la clinique de Saint Dizier du 16 août au 20 août 2005 pour un traitement antalgique et anti-inflammatoire parentéral, aucun examen de contrôle n'a été à ce stade demandé.

La patiente a été dirigée dans un service de rééducation fonctionnelle où elle a séjourné du 20 août au 13 octobre 2005. C'est dans cet établissement que l'examen neurologique pratiqué a révélé l'existence d'une atteinte sensitive et motrice partielle de L5 gauche, déficit récent et confirmé par un électromyogramme (EMG) pratiqué le 7 septembre 2005. Une exploration radiologique démontre par ailleurs l'existence

d'une position inadaptée des 2 vis d'arthrodèse. Malgré cela, le D<sup>r</sup> X n'a pas proposé de reprise immédiate, mais une attente de 2 à 3 mois avant tout retrait du matériel.

Une IRM (Imagerie par Résonance Magnétique) pratiquée en novembre 2005 a confirmé la mauvaise position des vis.

Madame Y a alors consulté le Professeur Rousseaux neurochirurgien au CHU de Reims qui a constaté la guérison de la lombo-sciatique droite initiale mais a relevé l'existence d'une atteinte radiculaire L5 (et partiellement S1) à gauche clairement imputable à la mauvaise position des vis d'arthrodèse. Il a sollicité l'avis du P<sup>r</sup> Dehoux, orthopédiste spécialiste de la pathologie rachidienne, celui-ci après avoir vu Madame Y deux fois en consultation a décidé d'une reprise chirurgicale réalisée le 30 mars 2006, sous la forme d'un retrait du matériel antérieur et de la pose de greffons BCP( greffons de synthèse) . La patiente MT est sortie le 5 avril 2006 avec port d'un corset pendant plusieurs mois.

Au vu de l'ensemble de ces éléments les experts ont conclu leur analyse comme suit :

' Si le choix de la technique opératoire peut être considéré comme acceptable, sa réalisation a été incorrecte du fait de la malposition des 2 vis d'arthrodèse ; que, si la discussion entre aléa thérapeutique et faute technique peut être considérée comme ouverte en raison de la fréquence connue des risques de malposition propres à cette technique, l'absence de contrôle immédiat post-opératoire alors que la patiente présentait des signes inquiétants et la non prise en compte des anomalies présentes au contrôle radiologique du 1<sup>er</sup> juillet ont un caractère fautif ; que même s'il n'est pas possible d'exclure une aggravation avec le temps de la malposition, les éléments initiaux étaient suffisants pour justifier au moins des explorations complémentaires ; que le D<sup>r</sup> X, malgré les symptômes observés en post-opératoires n' a pas jugé bon de confier le suivi de la patiente à un autre confrère en son absence pendant ses vacances, constitue une négligence au bon suivi post-opératoire de MT, aboutissant au fait que cette dernière n'a été revue par lui que le 30 juillet, ce qui constitue également un élément fautif entraînant une perte de chances ; que, enfin, le D<sup>r</sup> X n'a pas été à l'origine des examens (clinique, EMG et radiologiques) qui ont permis de faire le diagnostic exact de la complication post- opératoire et donc sa prise en charge effective.'

Il s'ensuit que plusieurs manquements doivent être retenus à l'encontre du docteur X.

Le mauvais positionnement des vis d'arthrodèse, repérable dès la réalisation de l'opération est incontestablement à l'origine du dommage.

A cet égard les experts ont relevé que si ce risque est considéré comme fréquent, le docteur X n'a pas utilisé les moyens à sa disposition pour le repérer précocement et en réparer les conséquences.

Ainsi il n'a pas fait de contrôle radiologique durant l'intervention pour s'assurer du bon positionnement des vis, le contrôle effectué le 1<sup>er</sup> juillet 2005 qui révélait déjà cet élément n'a entraîné de sa part aucune réaction malgré les doléances exprimées par sa patiente relatives à des douleurs importantes et une perte de motricité et de sensibilité. C'est ainsi que contrairement à ce qu'a indiqué la décision déferée il ne s'agit pas d'un aléa thérapeutique alors que le chirurgien disposait des moyens de contrôle de son intervention et n'a pas réagi aux indicateurs démontrant de façon immédiate le mauvais positionnement des vis, les manquements fautifs sont caractérisés dès la réalisation de l'opération et persistent lors du suivi post-opératoire défaillant.

### 3) L'imputabilité du dommage aux manquements fautifs

L'expertise judiciaire établit que Madame Y a présenté dans les suites de l'opération une souffrance radiculaire aigue partielle de la racine L5 gauche, démontrée par la cohérence des symptômes cliniques, des données de l'examen EMG et de l'imagerie radiologique. Le mauvais positionnement initial des vis d'arthrodèse, la vis droite en position trop externe, la vis gauche étant trop médiane, est responsable de la souffrance radiculaire L5 gauche, ce qui est confirmé par les examens postérieurs et notamment l'IRM .

Ces atteintes ont laissé à Madame Y des séquelles sensibles (hypoesthésie) et algiques (douleurs neuropathiques), avec un très léger déficit moteur subsistant.

Ainsi le lien direct entre les manquements fautifs et le dommage qui s'ensuit pour la patiente est établi.

En revanche les lombalgies dont souffre Madame Y ne sont pas la conséquence de l'intervention elles résultent de l'évolution pour son propre compte de la pathologie rachidienne dégénérative arthrosique sévère qui préexistait à l'intervention.

\* \* \* \* \*

Les experts ont conclu de façon non équivoque leur rapport en ces termes 'la prise en charge de Madame Y présente bien les caractéristiques de soins fautifs.', ce qui vient d'être démontré par les développements ci-dessus. En effet les manquements du docteur X sont avérés tant dans l'indication thérapeutique prématurée au regard de l'évolution de la pathologie, que dans la réalisation de l'acte technique chirurgical –

mauvais positionnement initial des vis d'arthrodèse – et dans la prise en charge et le suivi post-opératoire peu attentif et négligent.

La décision déferée sera donc infirmée en ce qu'elle a écarté la responsabilité du docteur X qui sera déclaré responsable du dommage subi, et sera tenu avec son assureur de le réparer intégralement.

Sur le défaut d'information de la patiente

Madame Y maintient sa position tendant à dire qu'elle n'a pas été informée de façon adaptée sur la nature de l'intervention chirurgicale sur ses risques et sur ses suites. Cependant elle n'a formé sur ce point aucune demande spécifique d'indemnisation.

Au demeurant les experts judiciaires ont considéré globalement que le Docteur X avait satisfait à ses obligations d'information sur la nature du geste chirurgical, bien que probablement de façon tardive et partielle. A cet égard les déclarations de Madame Y et du Docteur X sont discordantes, néanmoins le document « de consentement éclairé » a été signé le 29 Juin 2005, soit la veille de l'intervention chirurgicale, Madame Y ayant admis avoir reçu des informations complémentaires lors de la consultation d'anesthésie et que le délai entre la proposition d'intervention, le 18 mai 2005, et l'acte lui-même le 30 juin 2005 est suffisant pour que la patiente ait eu la possibilité de prendre au moins un autre avis et notamment celui de son médecin traitant.

C'est donc à juste titre que le tribunal en a conclu qu'aucune faute n'est établie à l'encontre du Docteur X, dans le cadre de son obligation d'informer.

Sur la mise en cause de l'ONIAM

Madame Y n'a pas formé de demande d'indemnisation à l'encontre de l'ONIAM en première instance de sorte que ses demandes tendant à cette fin en appel sont irrecevables.

En outre le présent arrêt retenant la responsabilité entière du docteur X dans la survenance du dommage de Madame Y et par voie de conséquence son obligation à réparation avec son assureur du préjudice corporel en découlant, il n'y a pas lieu d'examiner les demandes subsidiaires des parties relatives à la mise en cause de l'ONIAM ni le moyen de celui-ci fondé sur les dispositions de l'article 564 du code de procédure civile, concernant la question des demandes nouvelles formées en appel à son encontre par Madame Y.

L'ONIAM sera donc mis hors de cause. La décision déferée sera confirmée sur ce point.

Il sera fait droit à sa demande fondée sur l'article 700 du code de procédure civile.

Les demandes de la CPAM de Vitry le C

Le docteur X étant par le présent arrêt déclaré responsable du dommage subi et tenu avec son assureur à le réparer intégralement il s'ensuit que les demandes de la CPAM de Vitry le C sont recevables en ce qu'elles visent à obtenir le **remboursement** des frais et débours engagés pour son assurée sociale en lien avec le dommage subi suite à l'intervention chirurgicale fautive.

La décision déferée sera infirmée sur ce point. Les demandes de la CPAM seront prises en compte à hauteur des frais justifiés pour un montant total de 37.039,17 € en paiement des débours exposés par elle au titre des dépenses actuelles de santé, des frais divers et des dépenses de santé futures.

Ces sommes seront déduites de la somme revenant à la victime après détermination des éléments de son entier préjudice corporel examiné ci-après.

Il sera fait droit à la demande relative au versement de l'indemnité forfaitaire de gestion prévue par l'article [L.376-1](#) du code de la sécurité sociale dont le montant est fixé à 1.037 € celle étant.

La demande de contre expertise

Madame Y maintient en appel cette demande qu'elle fonde sur la nécessité de déterminer son besoin en Tierce Personne et les Dépenses de Santé Futures.

Les autres parties s'opposent à cette demande.

Il convient de constater que Madame Y ne forme aucune critique à l'encontre des opérations d'expertise susceptibles de justifier un complément d'expertise.

En effet l'expertise judiciaire est approfondie, détaillée et argumentée sur tous les éléments du préjudice corporel de la victime, elle n'encourt aucune critique et servira de base à l'évaluation de l'indemnisation de Madame Y.

Concernant l'assistance par tierce personne pour la période postérieure à la **consolidation**, alors que le **déficit fonctionnel permanent** imputable à l'intervention est de 12% Madame Y ne verse pas au dossier d'éléments susceptibles de justifier sa demande de complément d'expertise pour quantifier l'aide humaine nécessaire en raison des séquelles de l'intervention chirurgicale, il en est de même pour les Dépenses de Santé Futures. Elle sera déboutée de cette demande.

La décision déferée sera confirmée sur ce point.

Sur l'évaluation et la réparation du préjudice corporel de Madame Y

— A — L'expertise médicale

Les experts ont conclu comme suit :

- DFT Total du 30 juin 2005 au 31 octobre 2005 (1<sup>er</sup> intervention chirurgicale X)
- DFT partiel (de 20% imputable) du 1<sup>er</sup> novembre 2005 au 28 mars 2006,
- DFT Total du 23 mars 2006 au 30 juin 2006 ( 2<sup>e</sup> intervention chirurgicale Dehoux)
- DFT partiel (de 15% imputable), du 1<sup>er</sup> juillet 2006 au 1<sup>er</sup> juillet 2007,
- Arrêt temporaire des activités professionnelles directement imputables les périodes allant du 1<sup>er</sup> novembre 2005 au 1<sup>er</sup> juillet 2007.
- Souffrances Endurées : 3,5/7 s'étendant de la date de du 30 juin 2005 jusqu'à la consolidation, en rapport avec les troubles sensitifs, les douleurs neuropathiques, la nécessité d'une seconde intervention et la souffrance psychique.
- Préjudice Esthétique Temporaire : 2/7 ( boiterie et du port d'une canne)
- Frais Divers: les frais liés à la prise en charge de la complication sont imputables, notamment l'adaptation du logement (adaptation de la salle de bains), les frais de canne et d' orthèse.
- Soins médicaux avant consolidation: tous les soins, consultations, hospitalisations, ré-intervention chirurgicale, examens radiologiques et EMG, soins rééducatifs, matériel de stimulation électrique, traitements pharmacologiques liés à la prise en charge de la lésions radiculaire L5 (aspect moteurs et douloureux) sont imputables.
- Consolidation 1<sup>er</sup> juillet 2007.
- DFP 12 % (Atteinte à l'intégrité physique et / ou psychique )
- Répercussion des séquelles sur l'activité professionnelle : Madame Y ne peut plus exercer son activité antérieure d'aide aux personnes âgées. Théoriquement, le **degré** actuel de son handicap serait compatible avec la reprise d'une activité de travail sédentaire, sans port de charges, cependant elle a atteint l'âge légal de la retraite.
- Préjudice Esthétique Permanent: 1,5/7 en lien avec le port d'une canne.
- Préjudice Sexuel : Madame Y allègue une absence de libido.
- Préjudice d'Agrément : constitué, en raison de la limitation douloureuse de la marche
- DSF : soins médicaux après consolidation avec prise en charge viagère des traitement antalgiques pour les douleurs neuropathiques avec une consultation spécialisée (centre de la douleur ) tous les 6 mois pour renouvellement et adaptation du traitement.

— Tierce Personne : ' en cas de perte d'autonomie – aide à la personne et aide matérielle, en l'absence de perte réelle d'autonomie, il n'y a pas lieu d'attribuer le bénéfice d'une tierce personne'

Lors de l'intervention chirurgicale litigieuse Madame Y était âgée de 55 ans et 57 ans lors de la consolidation.

— B – L'indemnisation du préjudice corporel de Madame Y

Madame Y demande l'évaluation de son préjudice comme suit, poste par poste selon les montants repris dans ses prétentions.

Sur l'**évaluation du préjudice**, à titre subsidiaire, le docteur X et la société Inter Z demandent à la cour de réduire les demandes d'indemnisation de Madame Y dans de notables proportions et de déduire, poste par poste, la créance de l'organisme social.

Bien qu'il n'ait pas été le fruit d'un travail réalisé en concertation avec l'ensemble des acteurs de la réparation corporelle, la cour utilisera le barème de capitalisation publié dans la Gazette du Palais des 27 et 28 mars 2013, sur le taux d'**intérêt** de 2,35 %, s'agissant du plus récent établi et qui est censé traduire le rendement du placement du **capital** alloué aux bénéficiaires, se basant sur des tables d'espérance de vie réactualisées par l'INSEE (2006-2008) et selon une différenciation des sexes.

La cour, pour évaluer les préjudices, doit se placer à la date de la reddition de sa décision, lorsqu'il n'est pas demandé la fixation d'une **rente** pour laquelle il serait prévu une **indexation**. Elle n'a donc pas à tenir compte de l'inflation (au demeurant quasiment inexistante à cette date).

XXX

Madame Y fait valoir qu'est restée à sa charge jusqu'à la date de sa consolidation la somme de 36 € au titre des Dépenses de Santé Actuelles.

Les **pièces** versées aux débats par l'appelante permettent de justifier des frais avancés par elle. Il sera donc fait droit à cette demande.

XXX

Au titre de ce poste de préjudice, Madame Y fait valoir des frais d'hospitalisation d'un montant de 100,70 €, des frais de déplacement de 4.374,85 € eu égard au 7.415 km effectués par elle pour les rendez vous médicaux et autres avec une **voiture** de 9 chevaux, selon le barème applicable à l'époque (0,59 €/km), et de frais d'hébergement pour un montant de 247,90 € pour les réservations d'hôtel nécessaire pour se rendre aux deux expertises médicales.

Les pièces versées aux débats permettent de justifier des frais dont Madame Y demande remboursement sauf en ce qui concerne les frais de déplacement.

Ceux-ci, en application du barème fourni par l'appelante, doivent être fixés à la somme de 3.661,78 € ( 7.415 km x 0,338 + 1.220).

Ainsi le poste de préjudice relatif aux frais divers sera fixé à la somme de 4.010,38 €

### 3) La Tierce personne temporaire

Madame Y fait valoir que, selon l'expertise:

\* pendant la période du déficit fonctionnel total (soit du 30 juin 2005 au 31 octobre 2005, Monsieur Y lui a consacré 4 heures d'aide par jour, alors qu'elle était alitée soit 492 heures ( 123 jours x 4 heures),

\* pendant la période du 5 avril 2006 au 12 juillet 2006 4 h quotidiennes sont évaluées par les experts, soit 400 heures

\* pendant la période du 13 juillet 2006 à la consolidation, soit le 1<sup>er</sup> juillet 2007, 2h30 quotidiennes d'aide sont retenues par les experts, soit 1.142 heures 30.

Madame Y fixe à 2.035 heures, la nécessité d'une aide par une tierce personne. Elle demande en conséquence, en application d'un coût horaire de 20 €, la somme de 40.700 € au titre du préjudice d'aide par une tierce personne.

Sur ce point les experts ont indiqué : ' en cas de perte d'autonomie – aide à la personne et aide matérielle, en l'absence de perte réelle d'autonomie, il n'y a pas lieu d'attribuer le bénéfice d'une tierce personne'.

Il résulte des pièces produites que Madame Y a eu besoin d'une aide humaine pour les besoins essentiels de la vie à raison de 4 heures par jour pour la période allant de l'intervention première jusqu'à la consolidation le 1<sup>er</sup> juillet 2007.

Cette aide lui a été apportée par son mari, il convient de l'indemniser sur la base de 10 € de l'heure pour la période courant du 1<sup>er</sup> juillet 2005 au 1<sup>er</sup> juillet 2007, soit 120 heures par mois pendant 24 mois (2.880 h X 10 = 28.800 € ) . Il sera donc accordé à Madame Y la somme de 28.800 € pour la tierce personne avant consolidation.

### 4) Les Frais d'adaptation du véhicule

Madame Y fait valoir pour qu'elle puisse conduire et garder une indépendance elle a procédé à l'acquisition le 1<sup>er</sup> juillet 2008, d'un véhicule de [marque Opel](#), avec boîte automatique pour la somme de 15.292,00 €. Elle estime la capitalisation du renouvellement du véhicule, compte tenu de la durée d'amortissement d'un véhicule, estimé à 7 ans, à la somme de (15.292 / 7ans x 23.366 euros) = 51.044,70 € .



La nécessité d'une adaptation du véhicule a été justifiée dans l'expertise. Il sera donc fait droit à cette demande.

Les pièces versées aux débats par l'appelante permettent de justifier des frais avancés par elle.

Le renouvellement de la voiture estimé à 7 ans est conforme à la jurisprudence de la cour. La capitalisation du renouvellement sera donc calculée en fonction des ces données et conformément au barème de 2013 au taux de 2,35%, pour une femme âgée de 65 ans au jour du renouvellement.

L'évaluation de ce poste de préjudice se fera selon le calcul suivant :

$15.292$  (prix d'achat) +  $15.292/7$  (coût annuel) x  $16,497$  (viager) =  $51.330,87$  €.

Cependant la cour ne pouvant statuer au delà de la demande de l'appelante, il lui sera alloué de ce chef la somme de  $51.044,70$  € .

##### 5 ) Les Frais d'adaptation du logement

Madame Y fait valoir que, compte tenu de son handicap elle a dû effectuer des travaux d'adaptation dans la salle de bain de son domicile pour  $10.682,76$  €, mais qu'elle a pu bénéficier d'une aide financière et que les frais restés à sa charge s'élèvent à la somme de  $1.282,86$  €. Elle indique avoir équipé son logement d'un ascenseur pour  $33.466,25$  €.

Elle demande donc que le poste d'adaptation du logement soit fixé à la somme de  $34.749,11$  € et à titre subsidiaire sollicite que lui soient au moins remboursés les frais restés à sa charge pour le ré-aménagement de la salle de bain.

Le docteur X et la compagnie Inter Z font valoir les experts n'ont pas préconisé de tels frais d'adaptation du logement.

La nécessité d'adaptation du logement n'a pas été prise en compte par les experts au titre des conséquences séquellaires de l'intervention chirurgicale fautive.

Cela ne permet pas d'exclure en totalité ce poste de préjudice, si d'autres éléments permettent de le justifier, cependant le taux de Déficit Fonctionnel Permanent imputable ayant été fixé à 12 %, il ne peut pas être retenu que la mise en place d'un ascenseur était indispensable à la vie de Madame Y, du fait des conséquences de l'opération litigieuse, en revanche les frais exposés par elle pour le ré-aménagement de la salle de bains sont justifiés.

Le poste de frais d'aménagement du logement sera donc fixé à la somme de  $1.282,86$  €.

Madame Y demande que lui soit octroyée la somme de 1.010,88 € correspondant à la période écoulée entre l'opération litigieuse et le moment où elle a commencé à percevoir la pension d'adulte handicapé. Cette période correspond à une période de 3 mois (30 juin 2005 au 1<sup>er</sup> octobre 2005) durant laquelle Madame Y n'a perçu aucune aide, sachant que son revenu mensuel, avant l'opération litigieuse, s'élevait à la somme de 336,96 €.

Pour justifier cette demande, Madame Y joint au dossier différentes pièces telles qu'une attestation de la caisse d'allocation familiale sur ses droits à l'allocation adulte handicapé à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2005, deux bulletins de salaires pour la période avant l'opération et une attestation sur l'absence de pension d'invalidité.

La demande de Madame Y étant justifiée, contrairement à ce que font valoir les intimés, il sera fait droit à cette demande.

Les PGPA seront fixés à la somme de 1.010,88 €.

XXX

Madame Y fait valoir qu'elle a exposé, au titre des dépenses de santé non remboursées depuis la date de la consolidation les sommes suivantes en médicaments et dépassements d'honoraires des médecins

\* 2007 : 14 €

\* 2008 : 78 €

\* 2009 : 100 €

\* 2010 : 100 €

\* 2011 : 93 €

\* 2012 (jusqu'à fin juillet) : 71 €

Soit un total de 442 €.

Elle chiffre cette dépense en moyenne à 74 € par an.

Elle ajoute qu'elle doit, en outre effectuer des cures thermales dont le coût s'est élevé aux sommes de 345 € en 2010, de 390 € en 2011 et de 362 € en 2012 outre la somme de 15 € pour l'assurance annulation en 2011, soit une somme totale de 1.115 €.

Elle chiffre les sommes restant à sa charge pour les cures en moyenne 367 € par an non prises en charge par les organismes sociaux .

Elle fixe, en conséquence, à la somme de 441 € les dépenses annuelles de santé. Elle demande, sur l'ensemble des dépenses de santé futures, que lui soit octroyé la somme viagère de  $(441 \times 23,366) = 10.304,40$  €.

Si les sommes exposées par Madame Y au titre des frais liées aux dépenses de santé non remboursées, médicaments, et dépassements d'honoraires des médecins sont justifiées et ont été prises en compte par les experts, en revanche les cures n'ont pas été préconisées par ces derniers et ne seront donc pas retenues.

Il sera pris en compte les dépenses de santé futures restant à hauteur d'une moyenne annuelle de 74 € seront capitalisées évaluées en application du barème de 2013 à 2,35%, pour une femme de 57 ans à la date de la consolidation.

Le calcul sera donc le suivant:  $74 \text{ €} \times 20,272 = 1.533,28 \text{ €}$ .

Il lui sera donc alloué cette somme capitalisée de 1.533,28 € au titre des Dépenses de Santé Futures.

XXX

Madame Y demande à titre d'indemnisation de son Déficit Fonctionnel Temporaire la somme totale de de 7.709 €, calculée sur une base mensuelle de 800 € dont 7 mois à 100%, 5 mois à 20 % et 1 an à 15 %.

Il sera fait droit au principe de sa demande justifiée au regard des conclusions d'expertise, l'indemnité allouée sera cependant calculée conformément à la jurisprudence de la cour sur une base mensuelle de 600 €.

Il sera alloué à Madame Y la somme de 5.880 € ( $600 \text{ €} \times 7 + 600 \text{ €} \times 5 \times 20 : 100 + 600 \text{ €} \times 12 \times 15 : 100$ )

XXX

Madame Y demande l'indemnisation de ses Souffrances Endurées à la somme de 15.000 €.

Les experts ont retenu un taux de 3,5 / 7 pour ce poste de préjudice.

Conformément à la jurisprudence de la cour, il lui sera accordé la somme de 6.000 € de ce chef.

XXX

Madame Y demande la fixation de ce poste de préjudice à la somme de 5.000 €.

Les experts l'ont évalué jusqu'à la consolidation à 2 / 7.

Conformément à la jurisprudence de la cour il sera alloué à Madame Y la somme de 2.000 € au titre du Préjudice Esthétique Temporaire.

XXX

Madame Y demande la fixation de l'indemnité réparant son Déficit Fonctionnel Permanent à la somme de 18.840 €.

Les experts ont évalué à 12 % le déficit résultant après consolidation des séquelles de l'intervention.

Madame Y était âgée de 57 ans révolus au jour de la consolidation, il sera fait droit à sa demande conforme à la jurisprudence de la cour.

XXX

Madame Y demande la fixation de ce poste de préjudice à la somme de 5.000 €.

Les experts l'ont évalué à 1,5 / 7.

Conformément à la jurisprudence de la cour il sera alloué à Madame Y la somme de 2.000 € au titre du Préjudice Esthétique Définitif.

XXX

Madame Y demande l'indemnisation de son Préjudice d'Agrément au montant de 10.000 € pour avoir été privée du projet qu'elle avait formé avec son mari lors de leur mise à la retraite de voyager, de pratiquer la danse de salon et de se rendre à des thés dansants.

Il convient de constater que ceci ne résulte que d'une intention pour l'avenir et non d'une activité régulière antérieure à l'opération et que par ailleurs il n'est pas démontré par Madame Y que les autres problèmes de santé affectant sa **mobilité** non imputables à l'intervention chirurgicale fautive ne participent pas largement à son impossibilité de se livrer aux activités projetées.

Ainsi dès lors que Madame Y ne rapporte pas la preuve de la privation d'une activité de loisir spécifique antérieure, il convient de considérer que la gêne occasionnée à la marche relevée par les experts à ce titre a déjà été prise en compte dans l'appréciation du Déficit Fonctionnel Permanent. Elle ne peut dès lors recevoir une indemnisation supplémentaire au titre du préjudice d'**agrément** spécifique non justifié en l'état.

Madame Y sera déboutée de cette demande.

XXX

Madame Y indique **souffrir** d'un préjudice sexuel en raison d'une absence de libido et demande pour ce chef e préjudice la somme de 10.000 €.

Sur ce point les experts se sont bornés à retranscrire les doléances de la victime sans qu'aucun élément concret ne puisse objectiver le **trouble** allégué.

Elle sera déboutée de cette demande.

\* \* \* \* \*

Les indemnités allouées à Madame Y en réparation de son entier préjudice corporel sont récapitulées comme suit avec prise en compte des créances de la CPAM de Vitry le C.

En conséquence le docteur X et son assureur la société Inter Z seront condamnés solidairement à payer la somme de 122.375,34 € à Madame Y et la somme de 37.039,17 € à la CPAM de Vitry le C.

— C – La demande de Monsieur Y

Monsieur Y, époux de la victime demande l'indemnisation de son préjudice d'affection à hauteur de 25.000 €, faisant valoir qu'il a soutenu son épouse dans les épreuves et les douleurs imposées par cet accident médical, et que son engagement quotidien auprès d'elle a entraîné la faillite de sa société, ce d'autant que Madame Y ne pouvait plus l'assister dans la gestion comme elle le faisait auparavant. Sa propre déclaration d'inaptitude au travail fait état d'une dépression réactionnelle. Il indique par ailleurs que son préjudice sexuel est le corollaire de celui de son épouse.

Monsieur Y après avoir fait valoir ces arguments conclut en ne demandant que l'indemnisation de son préjudice d'affection sans solliciter l'indemnisation de ce qui aurait pu être un préjudice économique. Il convient de le constater et de [faire droit](#) à sa demande seulement au titre du préjudice d'affection qui sera justement réparé par l'attribution d'une somme de 6.000 €.

En conséquence le docteur X et son assureur la société Inter Z seront condamnés solidairement à payer la somme de 6.000 € à Monsieur J Y.

\* \* \* \* \*

Il sera fait application des dispositions de l'article [700](#) du code de procédure civile au profit de l'ONIAM, l'indemnité allouée à ce titre étant mises à la charge étant mise à la charge de Monsieur et Madame Y.

Il sera fait application des dispositions de l'article [700](#) du code de procédure civile au profit de Monsieur et Madame Y, et de la CPAM de Vitry le C, les indemnités allouées à ce titre étant mises à la charge du docteur X et de son assureur .

Les entiers dépens de première instance et d'appel seront mis à la charge du docteur X et de son assureur.

PAR CES MOTIFS

la cour

— Déclare irrecevables les demandes formées en appel par Monsieur et Madame Y à l'encontre de l'ONIAM

— Infirme la décision déferée dans toutes ses dispositions

Statuant à nouveau

— Déboute Monsieur et Madame Y de leur demande tendant à l'organisation d'un complément d'expertise

— Dit que le docteur A X n'a pas commis de manquement à son devoir d'information de Madame T-U Y

— Dit que le docteur A X a commis des fautes au cours de l'intervention chirurgicale et du suivi post-opératoire de l'intervention du 30 juin 2005 pratiquée sur Madame T-U Y

— Déclare le docteur A X responsable de l'ensemble des préjudices subis par Madame T-U Y imputables à cette intervention chirurgicale

— Condamne le docteur A X solidairement avec son assureur la société Inter Z à réparer l'entier préjudice corporel de Madame T-U Y

— Fixe les éléments du préjudice corporel de Madame T-U Y comme suit avec [imputation](#) de la créance de la CPAM de Vitry le C .

— Déboute Monsieur et Madame Y des demandes formées au titre du préjudice d'agrément et du préjudice sexuel

— Condamne le docteur A X solidairement avec son assureur la société Inter Z à payer à Madame Y la somme de 122.375,34 €

— Condamne le docteur A X solidairement avec son assureur la société Inter Z à payer à Monsieur J Y la somme de 6.000 €

— Condamne le docteur A X solidairement avec son assureur la société Inter Z à payer à la CPAM de Vitry le C la somme de 37.039,17 € en paiement des débours et frais futurs, engagés pour le compte de son assurée sociale et la somme de 1.037 € au titre de l'indemnité forfaitaire de gestion

— Condamne Monsieur et Madame Y à payer l'ONIAM la somme de 1.000 € sur le fondement de l'article [700](#) du code de procédure civile

— Condamne le docteur A X solidairement avec son assureur la société Inter Z à payer sur le fondement de l'article [700](#) du code de procédure civile

\* à Madame Y la somme de 5.000 €

\* à la CPAM de Vitry le C la somme de 800 €

— Condamne le docteur A X solidairement avec son assureur la société Inter Z à supporter les entiers dépens de première instance et d'appel qui pourront être recouverts en application des dispositions de l'article [699](#) du code de procédure civile.

Le présent arrêt a été signé par Henriette Filhouse, Présidente, et par Sylvie Hayet, [greffier](#), auquel la minute de la décision a été remise par le [magistratsignataire](#).

Le Greffier Le Président

S. Hayet H. Filhouse