**Expéditions exécutoires
délivrées le :**

**T R I B U N A L
D E G R A N D E
I N S T A N C E
D E P A R I S**

●

19eme contentieux médical
N° RG :

N° MINUTE :

Assignation du :
30 novembre 2011
14 octobre 2013
30 avril 2015

PAIEMENT
R LG
Après expertise du
Docteur XXX.

**JUGEMENT
rendu le 25 janvier 2016**

DEMANDEUR
Monsieur X
représenté par Maître Y.

DÉFENDEURS
Monsieur M. B.

Cabinet C.

INTERVENANTE VOLONTAIRE
XXX

dont le siège XXX.

représentés par Maître D.de l'XXX, avocat au barreau de PARIS, vestiaire XXX

**CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE (CPAM) DE
PARIS**

173 rue de Bercy
CS 70 001
75948 PARIS CEDEX 19
non représentée

COMPOSITION DU TRIBUNAL
Madame E., 1ère Vice-Présidente Adjointe

Présidente de la formation
Madame F., 1ère Vice-Présidente Adjointe
Madame G., Vice-Présidente
Assesseurs
assistées de H., Greffier lors des débats

DÉBATS

A l'audience du 7 décembre 2015 tenue en audience publique

JUGEMENT

- Réputé contradictoire.
- En premier ressort.
- Prononcé publiquement, par mise à disposition au greffe, les parties en ayant été avisées dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article 450 du code de procédure civile.
- Signé par E., Président et par I., greffier, auquel la minute de la décision a été remise par le magistrat signataire.

FAITS ET PROCÉDURE

Le 20 décembre 2006, M. X a consulté le Dr. B., urologue, en raison d'une difficulté à décalotter son prépuce en érection, gênante esthétiquement mais non douloureuse. Après avoir examiné le patient, le Dr. B. a posé une indication opératoire de posthectomie (ablation du prépuce), et a réalisé cette intervention le 22 janvier 2007 à la clinique Milan.

Se plaignant dans les suites, de douleurs à l'érection et de démangeaisons constantes, M. X a été reçu à plusieurs reprises en consultation par le Dr. B., qui a noté que la cicatrisation se faisait mal avec encore des suintements en mai 2007, a diagnostiqué une allergie possible à la Bétadine et prescrit l'usage d'une pommade. Continuant à souffrir de douleurs à l'érection et insatisfait des réponses du Dr. B., M.X a cherché des explications sur Internet et auprès d'autres spécialistes, et a appris qu'il existait des alternatives à l'intervention chirurgicale de posthectomie.

Procédure

Reprochant au Dr. B. d'avoir manqué à son obligation d'information au regard des alternatives possibles à l'acte chirurgical réalisé et des risques inhérents à cet acte, M. X a fait assigner le Dr. B. devant ce tribunal par acte du 30 novembre 2011, aux fins de déclaration de responsabilité et réparation de son préjudice moral à hauteur de 20 000 €.

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Paris a été atraite à la cause par assignation du 14 octobre 2013.

Par conclusions d'incident, M. X a saisi le juge de la mise en état d'une demande d'expertise et de provision.

Par ordonnance du 9 décembre 2013, le juge de la mise en état a ordonné une expertise confiée au Dr. J., mais a rejeté la demande de provision.

Par ordonnance du 7 février 2014, le Dr. XXX a été désigné en remplacement du Dr. J.

L'expert a déposé son rapport le 2 octobre 2014, concluant en substance que l'indication opératoire a été posée arbitrairement et qu'une erreur d'incision a été initialement commise.

Par acte du 30 avril 2015, M. X a assigné en intervention le cabinet XXX, en qualité d'assureur du Dr. B.

La société XXX est intervenue volontairement à la procédure, en qualité d'assureur du Dr. B., faisant valoir que le cabinet XXX n'est que courtier en assurances.

Aux termes de ses dernières conclusions notifiées par voie électronique le 12 octobre 2015, M. X reconnaît que le cabinet XXX peut être mis hors de cause, et demande au tribunal de :

Dire et juger que le Dr. B. a manqué à son devoir d'information,
Dire et juger que le Dr. B. a commis une faute à l'occasion d'un acte de soin,

En conséquence,

Condamner in solidum le Dr. B. et XXX [Assurance]

Company (MIC) à lui payer :

- 5000 euros au titre du préjudice moral résultant du manquement à l'obligation d'information;
- 4 000 euros au titre du déficit fonctionnel temporaire (DFT) ;
- 5 000 euros au titre du déficit fonctionnel permanent (DFP) ;
- 3 000 euros au titre des souffrances endurées ;

- 20 000 euros au titre du préjudice sexuel ;

Condamner in solidum le Dr. B. et la MIC à lui payer la somme de 3 000 euros en application de l'article 700 du Code de procédure civile,

Condamner in solidum le Dr. B. et la MIC aux entiers frais et dépens,

Ordonner l'exécution provisoire.

En réponse, selon conclusions notifiées par voie électronique le 26 août 2015, le Dr. B., le cabinet XXX et la société XXX Ltd demandent au tribunal :

In limine litis, de :

- Recevoir la société XXX en son intervention volontaire,
- Mettre hors de cause le XXX ;

A titre principal, de :

- Débouter M. X de l'intégralité de ses demandes formulées à l'encontre du Dr. B.,
- Condamner M. X au versement de la somme de 2 000 euros au titre des dispositions de l'article 700 du Code de Procédure Civile, ainsi qu'aux entiers dépens, en ce compris les frais d'expertise ;

A titre subsidiaire, de :

- Ramener les prétentions indemnitaires de M. X à de plus justes proportions.

En application de l'article 455 du Code de procédure civile, il est renvoyé aux conclusions des parties quant à l'exposé détaillé de leurs prétentions et moyens.

Le jugement sera déclaré commun à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Paris, qui n'a pas constitué avocat.

La clôture est intervenue par ordonnance du juge de la mise en état du 16 novembre 2015.

* * *

MOTIFS DE LA DECISION

I / SUR L'INTERVENTION DE LA SOCIÉTÉ XXX ET LA MISE HORS DE CAUSE DU XXX.

Conformément à l'accord des parties, il convient de recevoir la société Médical Insurance company (MIC) en son intervention volontaire, en qualité d'assureur du Dr. B., et de mettre hors de cause le XXX.

II / SUR LA RESPONSABILITÉ

A / Sur l'obligation d'information

Tout professionnel de santé est tenu en application des articles L. 1111-2 et R. 4127-35 du code de la santé publique d'un devoir de conseil et d'information ; l'information du patient doit porter de manière claire, loyale et adaptée, sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus, le texte prévoyant qu'en cas de litige c'est au professionnel d'apporter, par tous moyens en l'absence d'écrit, la preuve que l'information a été délivrée à l'intéressé.

En l'espèce, M. X reproche au Dr. B. d'avoir négligé de l'informer des différentes techniques existantes pour guérir son phimosis, et de lui avoir imposé d'emblée une ablation du prépuce, c'est-à-dire la technique chirurgicale la plus radicale, sans lui en expliquer les risques fréquents ou graves normalement prévisibles. Il ressort de l'expertise que plusieurs solutions pouvaient effectivement être proposées avant la circoncision, telles que la tentative de dilatation médicale, la plastie de Duhamel, ou la posthectomie partielle.

Le Dr. B.. soutient avoir parfaitement informé son patient quant aux modalités de l'intervention et aux risques et aléas inhérents à celle-ci, notamment par des schémas et en lui remettant la fiche émanant de l'Association Française d'Urologie relative à la posthectomie à l'issue de la consultation du 20 décembre 2006, fiche mentionnant notamment que :

« D'autres complications directement en relation avec l'opération de posthectomie sont rares mais possibles :

- saignement ou hématome après l'intervention pouvant dans certains cas nécessiter des soins locaux voire une réintervention*
- retard de cicatrisation ou infection de la cicatrice nécessitant des soins locaux parfois prolongés*
- cicatrices douloureuses, gênantes ou inesthétiques*
- diminution de la sensibilité lors des rapports sexuels*
- exceptionnellement blessure du gland ou de l'urètre »*

Toutefois, l'affirmation du praticien quant à la remise de cette fiche est vigoureusement contestée par M. X qui affirme qu'il a lui-même trouvé cette fiche en 2009 sur Internet, après l'intervention, et qu'il l'a communiquée au Dr. B.. qui l'a conservée dans son dossier médical.

Le Dr. B.. ne prouve pas le contraire, alors au surplus que cette fiche n'est ni datée ni signée ni revêtue du cachet du médecin, et que la fiche de liaison n'en fait pas mention alors qu'elle liste les documents à vérifier.

Le Dr. B.. soutient encore qu'il n'était pas tenu d'informer son patient du risque exceptionnel de diminution de sensibilité du gland, inhérent à l'intervention de posthectomie, dès lors qu'il s'agissait d'un risque rare voire exceptionnel.

Mais le tribunal considère que le risque en cause, fût-il exceptionnel, doit s'analyser en un risque grave, et que le Dr. B.. devait en conséquence en informer M. X.

L'expert a noté, quant à lui : « *J'ai recherché au vu des éléments de preuve fournis, si le médecin défendeur a procuré à M X, avant les interventions litigieuses, une information complète, adaptée et pleinement compréhensible par ce dernier sur la nature des interventions, sur leurs suites, risques et conséquences, permettant à X de donner un consentement pleinement éclairé.*

Les déclarations des parties à ce sujet sont contradictoires.

Le dossier de consultation du 20 décembre 2006 comporte la mention: Information BAR faite où BAR signifie Bénéfices, Alternative, Risques ainsi qu'un schéma rudimentaire de circoncision.

Aucun autre élément de preuve n'a été fourni.

*Les autres schémas pouvant évoquer une plastie de Duhamel ou une posthectomie partielle sont postérieurs à l'intervention. » ; et l'expert a conclu plus loin que « l'indication opératoire (plastie d'allongement du frein) a été posée **arbitrairement** ». (texte surligné par le magistrat rédacteur).*

Il se déduit de l'ensemble de ces éléments que le Dr. B.. a manqué à son devoir d'information envers M. X. Le Dr. B.. soutient enfin que M. X ne rapporterait pas la preuve d'une perte de chance de refuser l'intervention. Mais il convient de rappeler ici que le droit à l'information est un droit personnel, détaché des atteintes corporelles, et accessoire au droit à l'intégrité corporelle ; que le non-respect du devoir d'information cause nécessairement à celui auquel l'information était légalement due un préjudice moral qui se caractérise par le ressentiment éprouvé à l'idée de ne pas avoir consenti à une atteinte à son intégrité corporelle et le défaut de préparation aux risques encourus, voire simplement aux inconvénients de l'opération.

Ce préjudice moral sera réparé en l'espèce par le versement d'une somme de **5 000 €**.

B / Sur la qualité des soins

Il résulte des dispositions des articles L.1142-1-I et R.4127-32 du code de la santé publique que, hors le cas où leur responsabilité est encourue en raison d'un défaut d'un produit de santé, les praticiens ne sont responsables des conséquences dommageables d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins qu'en cas de faute ; il s'en déduit a contrario que la responsabilité médicale est engagée si une faute a été commise, dont a résulté un préjudice en lien de causalité avec cette faute.

1) Sur l'indication opératoire de la posthectomie

L'expert XXX est formel en ce que « *le phimosis de M. X ne provoquait objectivement aucune complication* » et que d'autres traitements étaient possibles, tels des tentatives de dilatation médicales, la plastie de Duhamel (opération bénigne ayant pour avantages de conserver le prépuce et de ne laisser esthétiquement pas trace), ou la posthectomie partielle, avant d'envisager la circoncision. Même si l'Expert note que les « *tentatives de dilatations médicales avaient peu de chance d'aboutir compte tenu de l'ancienneté du phimosis chez un patient sexuellement actif car cette activité n'avait pas réussi à dilater cette sténose* », les dilatations médicales auraient dû être tentées avant d'envisager une quelconque intervention chirurgicale car il n'y avait aucune urgence, alors au surplus que M. X émet la possibilité que l'usage systématique du préservatif a limité l'effet mécanique que les relations sexuelles auraient pu avoir sur son phimosis.

S'agissant de la plastie de Duhamel, plus conservatrice, le Dr. B. soutient qu'elle n'aurait pas été justifiée puisqu'elle aurait seulement corrigé une striction préputiale intéressant le corps de la verge après décalottage, mais n'aurait en revanche corrigé ni le phimosis distal ni la brièveté du frein ; que la posthectomie partielle aurait, quant à elle, laissé une cicatrice en «*gueule de poisson* » assez inesthétique ; que l'indication de posthectomie avec allongement du frein aurait donc été l'indication idéale dans le cas de M. X, car elle supprimait le phimosis, l'excédent préputial et la brièveté du frein.

Mais l'expert rejette ces assertions en soulignant que « *Puisque M. X ne pouvait décalotter, le Dr. B. était dans l'impossibilité de déterminer, lorsqu'il a posé son indication opératoire, s'il existait ou non une brièveté du frein.* » (Rapport page 10)

Le Dr. B.. veut encore justifier son intervention en prétendant avoir voulu prévenir des ennuis de balano-posthite. Mais M. X fait valoir qu'il n'a jamais souffert de cette pathologie et n'en présentait aucun symptôme, que le terme de balano-posthite n'avait jamais été prononcé en sa présence.

Il convient de relever qu'il n'est fait état de cette pathologie ni dans la lettre de présentation du médecin traitant, ni dans la fiche d'admission que le Dr. B.. a établie après avoir examiné son patient ni dans son compte rendu de consultation ni dans son compte-rendu opératoire manuscrit.

L'expert note d'ailleurs que « *Contrairement à toutes les règles, les pièces d'exérèse n'ont été soumises à aucun examen anatomo-pathologique qui aurait éventuellement pu venir à l'appui du bien-fondé de l'intervention.* » (Rapport page 10)

Au vu de ces éléments, l'expert XXX a conclu, ainsi qu'il a déjà été indiqué plus haut, que « *l'indication opératoire (plastie d'allongement du frein) a été posée arbitrairement* », ce qui sous-tend qu'il ne la valide pas.

2) Sur la technique opératoire

L'Expert affirme que le Dr. B.. a « *mal réalisé une circoncision* », en effectuant une incision cutanée à la partie moyenne de la verge et non une incision préputiale. Comme le lui a fait reconnaître l'expert, « *le Dr. B. réalisant son aberration a suturé cette incision dont l'obliquité*

était de plus en plus anti physiologique puis en a réalisé une seconde plus distale et effectué une circoncision emportant totalement le frein du prépuce. » (Rapport page 10)

L'expert indique que la première incision a eu pour effet de sectionner les rameaux vasculo nerveux superficiels sous cutanés, ce qui explique les difficultés de cicatrisation, les fissures cutanées et la perte de sensibilité.

L'expert XXX en conclut que « *L'analyse détaillée et motivée de la nature des erreurs, imprudences, manques de précautions nécessaires, négligences pré-, per-, ou post-opératoires, maladresses ou défaillances fautives de nature à engager la responsabilité du médecin défendeur, révèle que l'indication opératoire (plastie d'allongement du frein) a été posée arbitrairement et qu'une erreur d'incision a été initialement commise. Les lésions imputées aux soins ou interventions réalisés par le docteur B. dont M. X a été l'objet sont des cicatrices inesthétiques, une fragilité cutanée et une perte de sensibilité de l'extrémité cutanée antérieure de la verge. Les lésions relevées sont bien en relation certaine directe et exclusive avec l'intervention. » (Rapport page 11).*

Au vu de l'ensemble de ces éléments, le tribunal considère que le Dr. B. n'a pas donné à son patient des soins consciencieux, attentifs et conformes aux données acquises de la science.

Dans ces conditions, le Dr. B. doit répondre de l'entier dommage qui est résulté pour M. X de l'intervention qu'il a pratiquée.

III / SUR LA RÉPARATION DES PRÉJUDICES

Il résulte du rapport d'expertise judiciaire que la complication survenue a occasionné à M. X des cicatrices inesthétiques, une fragilité cutanée et une perte de sensibilité de l'extrémité cutanée antérieure de la verge.

L'expert a fixé la consolidation de M. X au 8 juin 2007 et retenu les préjudices suivants :

- déficit fonctionnel temporaire classe 1 du 1^{er} mars au 8 juin 2007
- déficit fonctionnel permanent : 2 %
- souffrances endurées : 2/7
- préjudice sexuel

M. X, né le XX XXXX 19XX, exerçait à l'époque des faits la profession de bibliothécaire. Compte tenu de ces éléments, il convient de fixer ainsi qu'il sera ci-après indiqué les divers préjudices de la victime.

I / Préjudices patrimoniaux : néant (aucune demande)

II / Préjudice extrapatrimoniaux

A/ Préjudice extrapatrimoniaux temporaires (avant consolidation)

1) déficit fonctionnel temporaire

Ce préjudice inclut, pour la période antérieure à la consolidation, la perte de qualité de vie et des joies usuelles de la vie courante durant la maladie traumatique, le préjudice temporaire d'agrément, éventuellement le préjudice sexuel temporaire.

L'Expert a retenu un déficit fonctionnel temporaire de Classe I (soit 10 %) du 1^{er} mars 2007 au 8 juin 2007, soit 100 jours et non 99 jours comme le soutiennent les défendeurs.

Compte tenu des blessures subies, il y a lieu de fixer la réparation de ce préjudice sur la base d'une indemnité journalière de 25 €, soit l'allocation d'une somme de **250 €** (100 jours x 25 € x 10 %).

2) **Souffrances endurées**

Il s'agit d'indemniser ici les souffrances tant physiques que morales endurées du fait des atteintes à l'intégrité, la dignité et l'intimité et des traitements, interventions, hospitalisations subies depuis l'accident jusqu'à la consolidation.

Il ressort du rapport d'expertise que les suites de l'opération ont été pénibles et douloureuses.

Le 5 mai 2007, le Dr. B.. notait encore « *Suintement au niveau du sillon balanopréputial. Inflammation de la verge et quelques lésions avec prurit. Intolérance à la bétadine probable.* » M. X [fait] valoir que ce n'est qu'à cette date, soit deux mois et demi après l'intervention, qu'il lui a prescrit un traitement local. L'Expert a évalué les souffrances endurées par M. X à 2/7. Il y a lieu de fixer la réparation de ce préjudice à **3 000 €**.

B/ Préjudice extrapatrimoniaux permanents

1) **Déficit fonctionnel permanent**

Ce poste de préjudice 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, notamment le préjudice moral et les troubles dans les conditions d'existence (personnelles, familiales et sociales) dont la victime continue à souffrir postérieurement à la consolidation du fait des séquelles tant physiques que mentales qu'elle conserve ;

En l'espèce, il convient de fixer la réparation de ce préjudice, évalué par l'expert à 2 %, à la somme de **3 560 €** calculée selon le référentiel indicatif des cours d'appel pour 2013 (valeur du point pour un homme de 27 ans au jour de la consolidation = 1 780 €).

2) **Préjudice sexuel**

Ce poste de préjudice à vocation à indemniser :

- un préjudice morphologique lié à l'atteinte aux organes sexuels résultant du dommage subi,
- un préjudice lié à l'acte sexuel lui-même qui repose sur la perte du plaisir lié à l'accomplissement de l'acte sexuel (perte de l'envie ou de la libido, perte de la capacité physique de réaliser l'acte sexuel, perte de la capacité à accéder au plaisir),
- un préjudice lié à une impossibilité ou difficulté à procréer.

En l'espèce, l'expert a retenu un préjudice sexuel, sans atteinte aux fonctions de reproduction avec une perte partielle de la capacité à accéder au plaisir.

M. X fait valoir que ses érections complètes sont douloureuses, ces douleurs provoquant fatalement une détumescence ; qu'au surplus, les lésions tégumentaires qui sont susceptibles de favoriser la transmission d'infections sexuellement transmissibles constituent pour lui une source d'angoisse supplémentaire et obèrent encore plus la réaction érectile.

Les douleurs à l'érection sont objectivées par l'examen expertal qui a encore constaté une petite fissure cutanée dorsale, et un certificat médical délivré le 28 janvier 2011 par le Dr Agulhon, qui constate, quatre ans après l'intervention : « *On note un oedème circulaire à la*

base du gland et l'apparition de fissures régulières lors des rapports sexuels. ». Enfin, l'expert admet dans les doléances du demandeur que l'aspect esthétique de la verge avec de multiple cicatrice n'est pas valorisante pour de nouvelles rencontres, précisant que « la cicatrice de circoncision est peu esthétique. Surtout il existe une cicatrice circulaire oblique en bas et en arrière au 1/3 moyen de la verge marquée par de larges traces de sutures sur la face latérale droit de l'organe. Cette cicatrice est tellement aberrante qu'elle a nécessité un examen particulier ».

Au vu de l'ensemble de ces éléments, le tribunal fixe la réparation du préjudice sexuel subi par M. X à **20 000 €**.

SUR LES DEMANDES ACCESSOIRES

Il convient de condamner solidairement le Dr. B.. et son assureur, parties perdantes du procès, à payer à M. X sur le fondement des dispositions de l'article 700 du code de procédure civile, une somme qu'il apparaît équitable de fixer à **3 000 €**.

L'ancienneté du litige justifie que soit ordonnée l'exécution provisoire de la présente décision.

PAR CES MOTIFS :

Le tribunal,

Reçoit la société XXX en son intervention volontaire, en qualité d'assureur de M. X,

Met hors de cause le cabinet XXX,

Déclare le Dr. B.. responsable des conséquences dommageables de l'intervention chirurgicale subie par M. X le 22 janvier 2007, et d'un défaut d'information,

Condamne en conséquence solidairement le Dr. B.. et son assureur, la société XXX, à payer à M. X la somme globale de **31 810 €** (trente et un mille huit cent dix euros) avec intérêts au taux légal à compter du présent jugement,

Condamne solidairement le Dr. B.. et son assureur, la société XXX, à payer à M. X la somme de **3 000 €** (trois mille euros) sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile,

Condamne solidairement le Dr. B.. et son assureur, la société XXX, aux dépens qui comprendront notamment les frais d'expertise,

Déclare le présent jugement commun à la CPAM de Paris,

Ordonne l'exécution provisoire de la présente décision,

Rejette le surplus des demandes, plus amples ou contraires.

Fait et jugé à Paris le 25 janvier 2016

Le Greffier M. H.

La Présidente Mme E.