

## LA COMMISSION DE RÉFLEXION SUR LA RESPONSABILITÉ MÉDICALE

### Le préjudice d'impréparation : définition et analyse jurisprudentielle

#### Préambule

En 2011, la COREME avait publié une brochure sur le devoir d'information du médecin qui traitait des contours de l'obligation d'information : ses principes, ses exceptions, sa preuve et sa sanction. Ce dernier point ayant connu une évolution jurisprudentielle notable depuis 2011, a été traité plus spécifiquement dans une lettre<sup>1</sup> de la COREME, publiée en 2017.

La Commission a souhaité que cette dernière soit mise à jour notamment pour accompagner une étude statistique qui a été réalisée à la demande des membres afin d'avoir une analyse chiffrée et détaillée des indemnisations octroyées pour les demandes de réparation de ce poste de préjudice.

Nous nous attacherons dans cette lettre à présenter dans un premier temps la définition du préjudice d'impréparation (A) et son évolution jurisprudentielle (B). Ensuite, nous présenterons certaines jurisprudences récentes de la Haute juridiction relatives à ce poste de préjudice (C) ainsi que l'étude statistique (D).

---

<sup>1</sup>[Lettre n° 7 - Les principaux aspects du devoir d'information](#). A télécharger sur le site de l'AREDOC.

## Sommaire

A.	<b>Définition du préjudice d'impréparation</b> .....	3
1.	<u>La réparation d'un préjudice moral</u> .....	3
2.	<u>Étendue de l'obligation d'information</u> .....	3
B.	<b>Évolution jurisprudentielle du préjudice d'impréparation : vers une reconnaissance de ce préjudice par les deux ordres de Jurisdiction</b> .....	5
C.	<b>Décisions sur le préjudice d'impréparation</b> .....	8
D.	<b>Constats chiffrés relatifs à l'étude statistique</b> .....	10
E.	<b>Annexes</b> .....	11

## A. Définition du préjudice d'impréparation

### 1. La réparation d'un préjudice moral

Lors d'un acte médical, **si la volonté du patient n'a pas été respectée**, celui-ci peut demander la réparation d'un préjudice moral dans deux situations bien distinctes.

Lorsque l'acte médical non consenti a causé un **dommage physique** au patient, celui-ci peut, en application des principes du droit commun, solliciter la réparation des préjudices extrapatrimoniaux et patrimoniaux habituellement liés au dommage corporel subi. Ainsi, le patient obtiendra la réparation d'une fraction de ses préjudices qui se traduit par un **pourcentage de perte de chance** de refuser l'intervention.

En effet, le préjudice de perte de chance indemnise les lésions corporelles subies par la victime qui auraient pu être évitées si cette dernière avait renoncé à l'opération. Dans ce cas, on indemnise une fraction des atteintes corporelles, qui sera fonction de la chance perdue de se soustraire à l'acte médical. Le juge doit alors fixer le seuil de chance perdue pour mesurer les dommages-intérêts versés à la victime<sup>2</sup>.

Dans l'autre hypothèse, l'indemnisation porte sur le préjudice moral né de la privation du droit à l'information. La simple méconnaissance de la volonté du patient constitue une atteinte à ses droits, lui causant donc intrinsèquement un préjudice extrapatrimonial ouvrant droit à réparation<sup>3</sup>. Il s'agit là, d'un **préjudice d'impréparation**.

Le préjudice d'impréparation en matière médicale vise à indemniser le préjudice moral tenant au choc subi par la victime qui apprend qu'un risque médical dissimulé, auquel elle n'a donc pas pu se préparer, s'est réalisé. Le préjudice se justifie par le droit à la dignité du patient et par le droit à l'intégrité du corps humain. L'information est ainsi élevée au rang de droit fondamental<sup>4</sup>.

Ce préjudice (hors nomenclature) créé par la doctrine, tend à réparer les conséquences de la non-observation par le médecin de son obligation d'information sur « *les risques fréquents ou graves normalement prévisibles* ».

### 2. Etendue de l'obligation d'information

Selon l'article [L.1111-2](#) du Code de la santé publique, l'obligation d'information doit porter non seulement sur les risques **graves** mais également sur les risques **fréquents**.

---

<sup>2</sup> Gout, O. (2020). *Le préjudice d'impréparation en matière médicale*. Revue générale de droit, 50(2), 363–371.

<sup>3</sup> En ce sens, V. S. Hocquet-Berg, *Les sanctions du défaut d'information en matière médicale* : Gaz. Pal. 10 sept. 1998, p. 2. S. Porchy, *Lien causal, préjudice réparable et non-respect de la volonté du patient* : D. 1998, doct. p. 379.

<sup>4</sup> Gout, O. (2020). *Le préjudice d'impréparation en matière médicale*. Revue générale de droit, 50(2), 363–371.

⇒ **Risques graves :**

Est qualifié de « grave » tout risque susceptible d'exercer une influence sur la décision du patient d'accepter ou non les investigations, soins ou interventions proposés par le médecin. Il en est ainsi du risque de nature à emporter des conséquences mortelles, invalidantes ou même esthétiques graves<sup>5</sup>.

Par ailleurs, le médecin doit informer **de tous les risques encourus, quelle que soit leur gravité** lorsque l'acte ne répond pas à une nécessité thérapeutique stricte, comme en matière de chirurgie esthétique. Il en est ainsi de toutes les conséquences cicatricielles de l'opération, de la durée ou des difficultés de cicatrisation ou de la nécessité d'un traitement complémentaire<sup>6</sup>.

⇒ **Les risques graves même exceptionnels :**

Le médecin est tenu d'informer son patient des risques **graves même exceptionnels** à condition qu'il s'agisse de risques connus<sup>7</sup>.

Il existait un certain flottement jurisprudentiel sur l'obligation d'information d'un risque grave lorsque celui-ci est exceptionnel, ou plus exactement ne se réalise qu'exceptionnellement. Mais, et cela même pour les actes médicaux réalisés après l'entrée en vigueur de la loi du 4 mars 2002, aussi bien la Cour de cassation que le Conseil d'État ont décidé que la circonstance qu'un risque grave ne se réalise qu'exceptionnellement ne dispense pas d'en donner l'information au patient<sup>8</sup>.

**Ainsi, un potentiel risque présenté par un accouchement par voie basse doit être porté à la connaissance du patient.** En effet, dans une décision de 2019, la première chambre civile de la Cour de cassation retient que la circonstance que l'accouchement par voie basse constitue un événement naturel et non un acte médical ne dispense par le professionnel de santé de porter, le cas échéant, à la connaissance de la femme enceinte les risques qu'il est susceptible de présenter eu égard notamment à son état de santé, à celui du fœtus et à ses antécédents médicaux, et les moyens de les prévenir. En particulier, en présence d'une pathologie de la mère ou de l'enfant à naître ou d'antécédents familiaux entraînant un risque connu en cas d'accouchement par voie basse, l'intéressée doit être informée de ce risque ainsi que de la possibilité de procéder à une césarienne et des risques inhérents à une telle intervention<sup>9</sup>.

---

<sup>5</sup> [Cass. 1<sup>ère</sup> civ., 14 octobre 1997, n° 95-19.609, PB.](#)

<sup>6</sup> [Cass. 1<sup>ère</sup> civ., 17 février 1998, n° 95-21.715, PB](#) : en matière « d'actes médicaux et chirurgicaux à visée **esthétique**, l'obligation d'information doit porter non seulement sur les risques graves de l'intervention mais aussi sur tous les inconvénients pouvant en résulter » ; [CE, 22 décembre 2017, n° 390709](#) : en matière d'acte à visée esthétique l'obligation d'information est renforcée et doit porter sur les risques et inconvénients de toute nature susceptibles d'en résulter.

<sup>7</sup> [Cass. 1<sup>ère</sup> civ., 26 septembre 2012, n° 11-22.384.](#)

<sup>8</sup> Fasc. 9-20 : INFORMATION ET CONSENTEMENT DU PATIENT. – *Fondement éthique de l'information et du consentement.* – Modalités et contenu de l'information. – Responsabilités et préjudices ; [Cass. 1<sup>ère</sup> civ., 12 octobre 2016, n° 15-16.894, PB](#) ; [CE, 19 octobre 2016, n° 391538.](#)

<sup>9</sup> [Cass. 1<sup>ère</sup> civ., 23 janvier 2019, n° 18-10.706, PB.](#)

⇒ **Risques fréquents :**

Il s'agit du risque qui présente une fréquence statistique significative, quelle que soit sa gravité<sup>10</sup>.

Si ce préjudice moral intrinsèquement lié au défaut d'information est aujourd'hui reconnu par les juridictions administratives et judiciaires, son indemnisation a longtemps été refusée par ces dernières.

## **B. Évolution jurisprudentielle du préjudice d'impréparation : vers une reconnaissance de ce préjudice par les deux ordres de juridiction**

- **La Cour de cassation**

La Cour de cassation a, dans un premier temps, refusé en 2007 de consacrer un préjudice moral distinct de la perte de chance, avant d'opérer un **revirement en 2010 par un arrêt du 3 juin 2010, n° 09-13.591, publié au bulletin.**

En l'espèce, après avoir subi une adénomectomie prostatique, un patient recherchait la responsabilité de son urologue à qui il impute un certain nombre de fautes, notamment de ne pas l'avoir informé du risque d'impuissance lié à l'opération, risque qui s'est réalisé. La cour d'appel, saisie par le patient l'avait entièrement débouté de ses demandes, écartant toute faute médicale et estimant de surcroît que si le défaut d'information était bel et bien établi, le patient eu égard à sa pathologie, et à l'absence d'alternative thérapeutique aurait accepté l'opération, même informé du risque d'impuissance.

Se fondant sur les articles 16-3 alinéa 2 du Code Civil (respect de l'intégrité du corps humain) et 1382 du même code, la Cour de cassation casse la décision d'appel au motif que « *le non-respect du devoir d'information résultant des articles précités cause à celui auquel l'information était légalement due un préjudice qu'en vertu de l'article 1382 du Code Civil le juge ne peut laisser sans réparation* ».

A la lecture de cet arrêt, transparaissait une volonté des magistrats de la Cour de cassation de réparer, non pas un préjudice d'impréparation, préjudice patrimonial ou extrapatrimonial consécutif au dommage corporel résultant de la réalisation du risque<sup>11</sup>, **mais une atteinte à un droit subjectif**. Dans cette dernière hypothèse, la réalisation du risque n'était pas une condition nécessaire à la sanction du devoir d'information.

La Cour de cassation a confirmé cette solution dans deux décisions rendues les 12 juin 2012<sup>12</sup> et 12 juillet 2012<sup>13</sup>.

Ainsi, **depuis 2010, la Cour de cassation a créé le préjudice spécifique d'impréparation qui vise à indemniser le défaut d'information de manière autonome**, y compris dans l'hypothèse où le patient n'aurait pas eu le choix d'accepter ou de refuser l'acte thérapeutique.

---

<sup>10</sup> [CE, 19 octobre 2016, n° 391538.](#)

<sup>11</sup> Traité de droit civil, Les obligations, la responsabilité civile extracontractuelle, Mireille Bacache, 3e édition, Ed. Economica

<sup>12</sup> [Cass. civ. 1<sup>ère</sup>, 12 juin 2012 n° 11-18.327. PB.](#)

<sup>13</sup> [Cass. civ. 1<sup>ère</sup>, 12 juillet 2012 n° 11-17.510. PB.](#)

Toutefois, dans un [arrêt du 23 janvier 2014, n° 12- 22.123, publié au bulletin](#), la Cour de cassation a **opéré un ajustement de sa jurisprudence** souhaitant se rapprocher de la jurisprudence adoptée par le juge administratif et rattacher l'information au droit au respect de l'intégrité corporelle. Dans cet arrêt de 2014, elle a affirmé que la responsabilité du médecin ayant méconnu son devoir d'information ne pouvait être engagée **que si l'un des risques existants**, dont le professionnel de santé a omis d'informer son patient, **s'est réalisé** : « *le non-respect, par un professionnel de santé, de son devoir d'information cause à celui auquel l'information était due, lorsque ce risque se réalise, un préjudice résultant d'un défaut de préparation aux conséquences d'un tel risque, que le juge ne peut laisser sans réparation* ».

**Le préjudice réparable pourra alors consister soit en la perte d'une chance d'échapper au dommage qui est survenu, soit en un préjudice d'impréparation.**

Dans deux arrêts de janvier<sup>14</sup> et juin<sup>15</sup> 2016, la Cour affirme que **l'indemnisation du préjudice d'impréparation au risque médical doit faire l'objet d'une demande spécifique de la victime.**

Autrement dit, **elle ne peut intervenir d'office**, le juge ne peut pas indemniser le patient au titre du préjudice moral d'impréparation si ce dernier ne l'a pas demandé et ce, même si sa demande au titre de la perte de chance n'a pas abouti. Cette solution est désormais constante<sup>16</sup>.

La Cour rappelle dans un **arrêt du 13 juillet 2016** que le **préjudice moral d'impréparation est autonome de la perte de chance**<sup>17</sup>.

Enfin, dans un [arrêt du 25 janvier 2017, n°15-27.898, PB](#), la Cour de cassation admet **la possibilité du cumul de la perte de chance et du préjudice d'impréparation** : « *indépendamment des cas dans lesquels le défaut d'information sur les risques inhérents à un acte individuel de prévention, de diagnostic ou de soins a fait perdre au patient une chance d'éviter le dommage résultant de la réalisation de l'un de ces risques, en refusant qu'il soit pratiqué, le non-respect, par un professionnel de santé, de son devoir d'information cause à celui auquel l'information était due, lorsque ce risque se réalise, un préjudice moral résultant d'un défaut de préparation aux conséquences d'un tel risque, qui, dès lors qu'il est invoqué, doit être réparé ; qu'il en résulte que la cour d'appel a retenu, à bon droit et sans méconnaître le principe de réparation intégrale, que ces préjudices distincts étaient caractérisés et pouvaient être, l'un et l'autre, indemnisés* ».

Dans le même sens, citons une **décision rendue par la Cour de cassation le 14 novembre 2018**<sup>18</sup> : « *Attendu que, pour déclarer le praticien responsable, en application de ce texte, du préjudice moral subi par les consorts Y... du fait d'un manquement à son devoir d'information, l'arrêt relève qu'il ne démontre pas avoir informé les parents de M. Raphaël Y... des effets indésirables du vaccin, de ses contre-indications et de ses autres effets possiblement nocifs, qu'en l'absence de preuve d'une imputabilité de la maladie à l'injection du vaccin et de lien entre le défaut d'information et la survenance du dommage ce défaut ne porte pas sur un risque qui s'est réalisé, de sorte qu'il n'existe pas de perte de chance de ne pas contracter le syndrome Cach et de préjudice d'impréparation mais qu'indépendamment de toute réalisation d'un risque la violation du droit à l'information du patient et de ses parents justifie une réparation, même en l'absence de dommages corporels causés par l'intervention du médecin* ».

<sup>14</sup> [Cass. 1<sup>ère</sup> civ., 14 janvier 2016, n° 15-13.081.](#)

<sup>15</sup> [Cass. 1<sup>ère</sup> civ., 15 juin 2016, n° 15-11.339.](#)

<sup>16</sup> [Cass. 1<sup>ère</sup> civ., 27 novembre 2013, n° 12-27.961](#) ; [Cass. 1<sup>ère</sup> civ., 13 juillet 2016, n° 15-19.054.](#)

<sup>17</sup> [Cass. 1<sup>ère</sup> civ., 13 juillet 2016, n°15-19.054.](#)

<sup>18</sup> [Cass. 1<sup>ère</sup> civ., 14 novembre 2018, n° 17-27.980, 17-28.529, Publié au bulletin.](#)

## Pour résumer :

- ⇒ **Consécration de l'autonomie des préjudices de perte de chance et d'impréparation ;**
- ⇒ **Le préjudice d'impréparation ne pourra donner lieu à réparation que s'il a été invoqué, conséquence logique de l'autonomie de ce chef de préjudice ;**
- ⇒ **Il est nécessaire que le risque se réalise pour obtenir une réparation au titre du préjudice d'impréparation.**

- **Le Conseil d'Etat**

Le Conseil d'État a eu également à se prononcer sur ce préjudice. L'occasion lui en a été donnée dans un [arrêt du 10 octobre 2012, n° 350426](#).

**Si le Conseil d'État a admis l'existence d'un préjudice spécifique d'impréparation en cas de défaut d'information, indépendamment du préjudice résultant de la perte de chance de refuser l'intervention, il s'éloigne de la solution retenue par les juridictions civiles.**

En effet, **ce préjudice ne peut être invoqué qu'en cas de réalisation du risque et doit être démontré par la victime devant apporter la preuve des troubles qu'elle a pu subir du fait qu'elle n'a pas pu se préparer à ce risque**. Mais on l'a vu précédemment, la Cour de cassation a par la suite infléchi sa position, jugée trop excessive par une partie de la doctrine, pour se rapprocher de celle adoptée par le Juge administratif et a également admis que pour retenir un préjudice d'impréparation, le risque doit s'être réalisé.

**Concernant la preuve du préjudice d'impréparation devant le juge administratif**, le Conseil d'Etat dans un [arrêt du 16 juin 2016, n° 382479](#), a retenu que « *s'il appartient au patient d'établir la réalité et l'ampleur des préjudices qui résultent du fait qu'il n'a pas pu prendre certaines dispositions personnelles dans l'éventualité d'un accident, la souffrance morale qu'il a endurée lorsqu'il a découvert, sans y avoir été préparé, les conséquences de l'intervention doit, quant à elle, être présumée* ».

Enfin, citons un **arrêt de la Cour administrative d'appel de Bordeaux du 7 avril 2016, n° 15BX00722**. En l'espèce, la patiente a bénéficié d'une intervention chirurgicale consistant en la pose d'une prothèse, en remplacement d'un disque intervertébral. À la suite de cette intervention, elle a présenté une importante dysphonie, caractérisée par une voix rauque et faible, ce dont elle n'avait pas été informée, ces risques de dysphonie survenant dans 0,5 à 2 % des cas après une telle intervention chirurgicale. Elle n'avait pas été informée non plus de la possibilité de recourir à un acte médical alternatif moins risqué qui existait pourtant, la Cour d'appel a au regard de ces éléments, fixé souverainement le taux de perte de chance à 50 %. Enfin, **la Cour d'appel administrative a accordé une somme supplémentaire au titre du préjudice d'impréparation, préjudice spécifique et distinct de la perte de chance**.

Ainsi, les jurisprudences administrative et judiciaire se rejoignent sur ce point.

## C. Décisions sur le préjudice d'impréparation

- [Cass. 1<sup>ère</sup> civ., 22 juin 2017, n° 16-21.141](#)

« Vu les articles L. 1111-2, L. 1142-1 et L. 1142-17 du code de la santé publique ;

*Attendu que, pour rejeter les demandes de l'ONIAM fondées sur le défaut d'information, l'arrêt retient qu'en l'absence de caractère d'urgence du traitement par sclérothérapie, la perte de chance subie par Mme X... s'analyse, à la suite de la réalisation du risque lié à la survenue d'un accident vasculaire cérébral, en un préjudice moral lié au défaut de préparation psychologique aux risques encourus et au ressenti éprouvé à l'idée de ne pas avoir consenti à une atteinte à son intégrité corporelle et que ce préjudice moral n'a pas été indemnisé dans le cadre des protocoles d'accord signés entre l'ONIAM et Mme X...;*

**Qu'en statuant ainsi, alors que la perte de chance d'éviter le dommage, consécutive à la réalisation d'un risque dont le patient aurait dû être informé, constitue un préjudice distinct du préjudice moral résultant d'un défaut de préparation aux conséquences de ce risque et consiste, dès lors que son existence est retenue par les juges du fond, en une fraction des différents chefs de préjudice déterminée en mesurant la chance perdue, la cour d'appel a violé les textes susvisés ; »**

- [Cass. 1<sup>ère</sup> civ., 23 janvier 2019, n° 18-11.982](#)

« Vu les articles 16 et 16-3, alinéa 2, du code civil et L. 1111-2 du code de la santé publique ;

*Attendu que le non-respect, par un professionnel de santé, de son devoir d'information sur les risques fréquents ou graves normalement prévisibles que comportait un acte individuel de prévention, de diagnostic ou de soins, auquel il a eu recours fautivement ou non, cause à celui auquel l'information était due, lorsque l'un de ces risques s'est réalisé, un préjudice moral distinct des atteintes corporelles subies, résultant d'un défaut de préparation à l'éventualité que ce risque survienne ; qu'il incombe aux juges du fond d'en apprécier l'étendue au regard des circonstances et des éléments de preuve soumis ;*

**Attendu que, pour rejeter la demande de dommages-intérêts au titre d'un préjudice moral résultant d'un manquement du praticien à son devoir d'information, après avoir constaté un tel manquement, l'arrêt retient, par motifs adoptés, que l'indemnisation de ce préjudice ne saurait se cumuler avec la réparation du dommage corporel consécutif à l'intervention fautive ;**

*Qu'en statuant ainsi, la cour d'appel a violé les textes susvisés ; »*

- [Cass. 1<sup>ère</sup> civ., 23 janvier 2019, n° 18-10.706, Publié au bulletin](#)

« Vu les articles 16 et 16-3, Alinéa 2, du code civil et L. 1111-2 du code de la santé publique ;

*Attendu que le non-respect, par un professionnel de santé, de son devoir d'information sur les risques fréquents ou graves normalement prévisibles que comportait un accouchement par voie basse ou un acte individuel de prévention, de diagnostic ou de soins, auquel il a eu recours fautivement ou non, cause à celui auquel l'information était due,*

*lorsque l'un de ces risques s'est réalisé, un préjudice moral distinct des atteintes corporelles subies, résultant d'un défaut de préparation à l'éventualité que ce risque survienne ; qu'il incombe aux juges du fond d'en apprécier l'étendue au regard des circonstances et des éléments de preuve soumis ;*

***Attendu que, pour rejeter la demande formée par M. X... et Mme Y... au titre d'un préjudice d'impréparation, l'arrêt retient que le défaut d'information en cause ne saurait être à l'origine ni pour les parents ni pour l'enfant d'un préjudice moral autonome d'impréparation aux complications de l'accouchement qui ne se sont réalisées que du fait de l'absence de recours à une césarienne, imputée à faute au gynécologue-obstétricien ;***

***Qu'en statuant ainsi, alors que Mme Y... était fondée, en son nom personnel, à invoquer l'existence d'un préjudice d'impréparation, la cour d'appel a violé les textes susvisés ; »***

- [\*\*Cass. 1<sup>ère</sup> civ., 9 décembre 2020, n° 19-22.055\*\*](#)

*« Réponse de la Cour :*

*Vu les articles 16 et 16-3 du code civil, et L. 1111-2 du code de la santé publique :*

*Il résulte de ces textes que le non-respect, par un professionnel de santé, de son devoir d'information sur les risques fréquents ou graves normalement prévisibles que comportait un acte individuel de prévention, de diagnostic ou de soin auquel il a eu recours, cause à celui auquel l'information est due, lorsque l'un de ces risques s'est réalisé, un préjudice moral distinct des atteintes corporelles subies, résultant d'un défaut de préparation à l'éventualité que ce risque survienne.*

***Pour rejeter la demande formée par M. U... au titre d'un défaut d'information, après avoir constaté que le praticien ne rapporte pas la preuve qu'il avait informé son patient du risque de contracter une infection à l'occasion de l'intervention qui devait être pratiquée, l'arrêt retient que correctement informé, M. U... n'aurait pas renoncé à l'intervention qui était incontournable, de sorte qu'il ne démontre pas avoir subi une quelconque perte de chance d'échapper au risque de contracter une infection nosocomiale.***

***En se déterminant ainsi, sans rechercher, comme il le lui était demandé, si M. U... n'avait pas subi un préjudice moral distinct consécutif au défaut d'information constaté, la cour d'appel n'a pas légalement justifié sa décision. »***

- [\*\*Cass. 1<sup>ère</sup> civ., 6 juillet 2022, n° 21-12.138\*\*](#)

*« Il résulte des articles 16 et 16-3 du code civil et L. 1111-2 du code de la santé publique que le non-respect, par un professionnel de santé, de son devoir d'information sur les risques fréquents ou graves normalement prévisibles que comporte un acte individuel de prévention, de diagnostic ou de soin auquel il a eu recours cause à celui auquel l'information était due, lorsque l'un de ces risques s'est réalisé, un préjudice moral distinct des atteintes corporelles subies, résultant d'un défaut de préparation à l'éventualité que ce risque survienne.*

***La cour d'appel a retenu que l'information préalable dont il était justifié ne concernait pas spécifiquement la pose d'un anneau intra cornéen, qu'au jour de l'intervention la technique opératoire était récente et délicate et pouvait impliquer des complications opératoires, de sorte qu'elle avait été insuffisante.***

***Elle en a déduit que M. [F] n'avait pu se préparer à l'éventualité de leur survenue.***

*Elle a ainsi légalement justifié sa décision. »*

- [Cass. 1<sup>ère</sup> civ., 25 mai 2023, n° 22-16.352](#)

« Réponse de la Cour :

*Vu l'article 1147 du code civil, dans sa rédaction antérieure à celle issue de l'ordonnance n° 2016-131 du 10 février 2016 :*

*Il résulte de ce texte que, s'il appartient au chiropracteur d'établir qu'il s'est acquitté de son obligation d'information à l'égard de son patient, cette preuve peut être apportée par tout moyen.*

***Pour condamner le chiropracteur et son assureur à indemniser un préjudice d'impréparation subi par Mme [J], l'arrêt retient que l'expert mentionne dans son rapport qu'aucun document écrit n'atteste du contenu de l'information fournie et qu'il en résulte que la preuve de ce que le chiropracteur a respecté son obligation d'information au titre des manipulations réalisées n'est pas rapportée.***

*En statuant ainsi, la cour d'appel a violé les textes susvisés. »*

## **D. Constats chiffrés relatifs à l'étude statistique**

A travers cette étude statistique<sup>19</sup>, 94 arrêts ont été étudiés sur un total de 301 décisions dans lesquelles il y avait le terme « impréparation ».

Sur ces 94 arrêts étudiés, 20 arrêts ont rejeté une demande d'indemnisation au titre de ce préjudice (soit 21% des arrêts étudiés).

53 arrêts ont été rendus par des cours d'appels (soit 56% des arrêts étudiés).

41 arrêts ont été rendus par des cours d'appel administratives (soit 44% des arrêts étudiés).

Pour aller plus loin, l'étude a été mise en Annexe de cette lettre.

---

<sup>19</sup> Etude présentée au CORES (Collège des Responsables Sinistres Corporels) en juin 2023.

**En préambule :**

L'obligation d'information doit porter non seulement sur les risques **graves même exceptionnels** mais également sur les risques **fréquents**.

⇒ **CA Bastia, 20 avril 2022, n° 21/00011 (Rejet) :**

La victime souligne un défaut d'information relatif au risque de sécheresse lacrymale permanente, **complication exceptionnelle** à l'occasion d'une chirurgie réfractive.

*« **La complication qui s'est réalisée n'est pas « fréquente ou grave ni normalement prévisible** » et n'entre donc pas dans les prévisions de l'article L 1111-2 du code de la santé publique. Elle n'avait donc pas à figurer dans la notice d'information. Au demeurant, comme l'a relevé le tribunal, **la patiente a été informée des risques les plus graves tels que la perte de la vision ou la perte d'un œil, et pas seulement des possibles complications d'importance moyenne. Son information a été complète.** »*

**La complication n'était ni fréquente ni grave donc absence d'indemnisation d'un éventuel préjudice d'impréparation.**

⇒ **CAA Lyon, 14 octobre 2021, n° 19LY04183 (Rejet) :**

*« Pour juger que les hospices civils n'avaient pas méconnu leur devoir d'information, le tribunal administratif a retenu que la patiente avait été suffisamment informée de la complication subie au vu d'un compte-rendu de consultation indiquant le diagnostic d'ostéonécrose de la hanche droite, posant l'indication opératoire de pose d'une prothèse de hanche totale et mentionnant "explications données, notamment résultats escomptés et complications éventuelles". Néanmoins, cette seule mention dans un compte-rendu ayant eu lieu plus de six mois avant l'intervention litigieuse n'est pas suffisante à établir que la requérante a été informée de la complication tenant à un syndrome de conflit entre le cotyle prothétique et le psoas alors que l'expert a noté qu'il n'y avait pas de trace d'un consentement éclairé dans le dossier hospitalier. Toutefois, **il résulte de l'instruction, et notamment du rapport d'expertise, que ce syndrome constitue une complication rare mais connue des opérations de pose de prothèse de hanche totale et n'engendre pas de conséquences graves, celles-ci tenant à des douleurs inguinales et une gêne dans les déplacements, représentant selon l'expert un déficit fonctionnel permanent estimé à 7 % mais susceptible d'être corrigé par une nouvelle intervention. Ainsi, ce syndrome ne présente, ni la fréquence, ni la gravité, nécessitant qu'il soit porté à la connaissance du patient préalablement au recueil de son consentement.** »*

Dès lors que le risque est grave, même peu fréquent, le médecin a une obligation d'information :

⇒ CA Poitiers, 13 septembre 2022, n° 20/02994

« Le **non-respect par le médecin de son devoir d'information sur le risque peu fréquent mais grave normalement prévisible** de gastroparésie que comportait l'opération qu'il proposait à sa patiente, et qui s'est réalisé, cause à celle-ci un **préjudice moral distinct des atteintes corporelles subies, résultant d'un défaut de préparation** à l'éventualité que ce risque survienne. »

Par ailleurs, si le risque était connu, le médecin ne peut s'exonérer de sa responsabilité en l'absence d'information du seul fait que ce risque était exceptionnel.

⇒ CA Douai, 15 avril 2021, n° 19/03346 :

« En l'espèce, le médecin n'apporte aucune preuve qu'il a informé la patiente sur le risque, au cours de l'intervention chirurgicale, de convertir la gastrotomie longitudinale initialement prévue en gastrectomie totale en raison d'une complication résultant d'un mauvais positionnement de la sonde de calibrage au moment de l'agrafage et de l'apparition d'une plaie de la jonction oeso-gastrique. **Dès lors qu'il n'est pas contesté que le risque était connu, la seule circonstance qu'il soit exceptionnel selon l'expert judiciaire ne permet pas d'exonérer le praticien de sa responsabilité en l'absence d'information fournie à sa patiente sur ce point. A ce titre, la cour observe que le risque s'étant réalisé, la patiente n'a pu se préparer à une telle intervention chirurgicale, qui diffère de celle qui lui avait été annoncée lors de sa visite préopératoire** ».

⇒ CA Rouen, 12 octobre 2022, n° 20/04001 (n° 59) :

« La victime est une femme qui était âgée de 82 ans au jour de la consolidation. Le médecin n'était pas exempté d'informer sa patiente sur le risque d'une atteinte du nerf sural, même exceptionnel, ce qui n'a pas été fait en l'espèce. Il a manqué à son devoir d'informer sa patiente des risques liés à l'opération de phlébectomie ».

## ÉTUDE STATISTIQUE

### Données chiffrées sur les montants octroyés par les cours d'appel



Cours d'appel (19)	Nombre de décisions retenant le préjudice	Dont le nombre de rejets	Montant minimum	Montant maximum
CA Aix-en-Provence	9 arrêts	4 rejets	1 000€	8 000€
CA Angers	1 arrêt	X	X	X
CA Bastia	1 arrêt	X	X	X
CA Bordeaux	3 arrêts	Pas de rejet	1 000€	3 000€
CA Chambéry	1 arrêt	X	X	X
CA Colmar	1 arrêt	X	X	X
CA Douai	4 arrêts	Pas de rejet	2 000€	5 000€
CA Fort-de-France	1 arrêt	X	X	X
CA Limoges	1 arrêt	X	X	X
CA Lyon	4 arrêts	1 rejet	1 000€	5 000€
CA Nîmes	4 arrêts	1 rejet	3 500€	35 000€
CA Paris	9 arrêts	Pas de rejet	2 000€	6 000€
CA Pau	1 arrêt	X	X	X
CA Poitiers	1 arrêt	X	X	X
CA Reims	2 arrêts	X	X	X
CA Rennes	2 arrêts	X	X	X
CA Riom	1 arrêt	X	X	X
CA Rouen	3 arrêts	Pas de rejet	800€	5 000€
CA Versailles	4 arrêts	Pas de rejet	1 000€	8 000€

### Retour sur les montants octroyés par les CA

- **Montant minimum : 800 €**

➤ **CA Rouen, 23 juin 2021, n° 19/01890 (n° 28)**

Femme opérée pour un ongle incarné.

Si aucune faute n'était relevée dans l'indication, le geste opératoire et les actes de prise en charge des suites de l'opération.

Il a été relevé toutefois un manquement à l'obligation d'information portant sur le risque de complication cicatricielle, manquement révélé par la prescription d'un arrêt de travail consécutif initial limité à 48 heures.

En l'espèce, « l'expert relève dans son rapport, faisant référence à un pré-rapport non versé aux débats, une **'information initiale insuffisante sur les conséquences de l'opération du botriomycome'**, en ce sens que le suivi postopératoire impliquait nécessairement un arrêt de travail supérieur aux 48 heures qui ont été prescrits par le médecin. En toute hypothèse, le médecin, qui ne conteste pas utilement l'avis de l'expert, ne démontre par aucune pièce avoir averti sa patiente des risques de surinfection ou de difficulté cicatricielle. Ainsi que l'a relevé le tribunal, il ne démontre pas davantage avoir conseillé une consultation du médecin traitant à l'issue des 48 heures d'arrêt, alors que le risque de prolifération bactérienne locale est fréquent et grave dans ce type de situation, décrite comme 'pré-suppurative' par l'expert. Le **préjudice d'impréparation, lié à souffrance morale d'avoir à subir des conséquences inattendues d'une opération perçue comme bénigne, présente un lien de causalité avec la faute, et doit être réparée par l'octroi d'une indemnité de 800 euros** ».

⇒ Arrêt intéressant sur le mode de preuve.

## Retour sur les montants octroyés par les CA

- **Montant maximum : 35 000 €**

➤ CA Nîmes 24 juin 2021, n° 19/04868 (n° 27)

Taux d'AIPP 20%

En l'espèce, la cour retient un défaut d'information sur l'évolution de la pathologie rénale : impréparation au traitement de l'insuffisance rénale (dialyse).

*« Peu importe qu'il n'y ait pas eu de possibilité de traiter la pathologie de cette patiente, l'absence d'examen que les constatations antérieures auraient dû conduire le médecin à réaliser, sont à l'origine de son préjudice d'impréparation qui n'est pas un préjudice de perte de chance mais un préjudice certain que le tribunal a justement retenu à hauteur de 35 000 euros ».*

## Données chiffrées sur les montants octroyés par les cours administratives d'appel

Cours administratives d'appel (j)	Nombre de décisions retenant le préjudice d'impréparation	Dont le nombre de rejets	Montant minimum	Montant maximum
CAA Bordeaux	6 arrêts	Pas de rejet	1 000€	20 000€
CAA Douai	2 arrêts	X	X	X
CAA Lyon	9 arrêts	2 rejets	1 000€	3 000€
CAA Paris	6 arrêts	3 rejets	2 000€	10 000€
CAA Versailles	4 arrêts	3 rejets	X	X
CAA Marseille	8 arrêts	3 rejets	1 000€	1 000€
CAA Nancy	2 arrêts	X	X	X
CAA Nantes	4 arrêts	Pas de rejet	1 000€	20 000€

## Retour sur les montants octroyés par les CAA

- **Montant minimum : 1000 €** (alloué dans 6 décisions)

➤ CAA Marseille, 6 mai 2021, n° 20MA00109 (n° 34)

Défaut d'information quant au risque d'infection nosocomiale à l'occasion d'une intervention chirurgicale pour le traitement d'un adénocarcinome bronchique droit.

Homme 80 ans à la consolidation – 27% d'AIPP – Insuffisance rénale et troubles de la déglutition.

*« S'il est constant que le patient a donné son consentement pour subir l'intervention chirurgicale, il fait en revanche valoir qu'il n'a pas reçu d'information quant aux risques infectieux associés à cette opération. Le centre hospitalier, qui ne verse à l'instruction aucun élément susceptible de le contredire, ne saurait utilement se prévaloir de la qualité de médecin du requérant, qui ne le dispensait pas, en tout état de cause, de lui délivrer une information complète ».*

## Retour sur les montants octroyés par les CAA

- **Montant maximum : 40 000 €**

➤ CAA Nancy, 29 mars 2022, n° 19NC02340 (n° 87) :

→ Défaut d'information quant aux risques de ludopathie induits par le traitement médicamenteux à base de Norprolac prescrit.

« Le patient fait valoir que, dûment informé des effets indésirables du Norprolac, son entourage aurait pu surveiller ses mouvements bancaires et alerter, en tant que de besoin, le personnel médical afin de modifier la posologie ou de changer le traitement. Il ajoute que des mesures plus contraignantes auraient pu également être mises en place, telles qu'une inscription au fichier national des interdits de jeux ».

→ Montant de l'indemnisation demandé par la victime : 20 000 €

→ Montant de l'indemnisation accordé par la cour : 40 000 €

⇒ Montant alloué plus important que le montant demandé dans le cadre d'une addiction aux jeux provoquée par une prise médicamenteuse.

## Retour sur les montants octroyés par les CAA

### Evaluation excessive du préjudice d'impréparation par le tribunal

➤ CAA Lyon, 30 mars 2021, n° 19LY02040 (n° 39) :

→ Défaut d'information quant aux risques prévisibles à l'occasion d'une ligamentoplastie

« Le centre hospitalier, sur lequel pèse la charge de la preuve, ne conteste pas ce défaut d'information. Le patient se prévaut, à l'appui de sa requête d'appel, d'un préjudice moral, dont la réalité doit être présumée, et lié à la circonstance qu'il n'a pas pu se préparer à la nécessité de subir plusieurs interventions pour procéder à la réduction de la luxation acromio-claviculaire. Toutefois, ainsi que le font valoir le centre hospitalier et son assureur, il résulte des circonstances de l'espèce que le tribunal a fait une évaluation excessive du préjudice résultant du préjudice moral d'impréparation subi par l'intéressé en lui allouant à ce titre une indemnité de 5 000 euros. Il y a lieu de ramener cette somme à 1 500 euros. »

## Constats relatifs au sexe de la victime

- Sur les 94 étudiés, dans 51 arrêts, la victime est une femme (soit dans environ 54% des arrêts étudiés).

↳ dont 13 arrêts de REJET.

- Sur les 94 étudiés, dans 43 arrêts, la victime est un homme (soit dans environ 46% des arrêts étudiés).

↳ 7 arrêts de REJET.

## Constats relatifs à l'âge de la victime



Tranche d'âge	Nombres d'arrêts	Nombres de REJET	Montants
21 à 30 ans	5	1	2000 à 3500 €
32 à 40 ans	7	1	1000 à 20 000 € (arrêt n°9 de l'étude)
43 à 50 ans	12	1	1000 à 10 000 € (arrêt n°30 de l'étude)
51 à 62 ans	9	1	1000 à 5000 €
63 à 75 ans	8	1	3000 à 10 000€ (arrêt n°57 de l'étude)
77 à 82 ans	5	0	1000 à 5000 €

### Aucune victime mineure dans cette étude

Arrêt n° 9 CAA de Nantes le 19/11/2021 n°20NT02659 : Montant sollicité : 150 000 € **Montant octroyé : 20 000 €**

un taux d'AIPP retenu de 100% : Aphasie de type Wernicke, apraxie, agnosie perceptive, hémiparésie gauche, cécité bilatérale, hémiparésie gauche, incontinence et équilibre altéré (placé sous tutelle) : « **Si les risques de laisser le cathéter avait été mis en avant, les risques propres de l'ablation du cathéter n'avaient pas, en revanche, été évoqués.** Cette preuve ne saurait utilement être apportée par le fait que le patient était régulièrement suivi par le médecin qui a procédé à l'ablation du matériel de dérivation et qu'il avait été déjà victime lors de l'ablation du cathéter ventriculaire d'un hématome. Par suite, le CHU n'est pas fondé à soutenir que c'est à tort que les premiers juges ont retenu un manquement dans l'obligation d'information ».

Arrêt n°30 de l'étude CAA Paris 15/06/2021 n°20PA02256 : Homme de 48 ans à la consolidation, Montant sollicité 60 000 € Montant octroyé : **10 000 €** **taux d'AIPP de 55%** : En l'espèce un défaut d'information sur les alternatives thérapeutiques et le risque de fuite anastomotique et de sepsis pelvien récidivant à l'occasion d'une résection du rectum avec anastomose colo-anale manuelle directe et iléostomie de protection.

### Âge moyen des victimes à la date de consolidation : 51 ans

#### ➤ Victime la plus jeune : 21 ans

Arrêt n°50 CAA Paris 05/02/2021 n°18PA02525 : Jeune Homme présentant une paraplégie dite "flasque" des membres inférieurs, AIPP de 50%

Montant sollicité : 50 000€ **Montant octroyé : 3000 €**

#### ➤ Victime la plus âgée : 82 ans

Arrêt n°59 CA Rouen 12/10/2022 n°20/04001

Déficit sensitif complet du nerf sural et douleurs neuropathiques résiduelles dans le pied taux d'AIPP de 5%

Montant sollicité par la victime : 5 000 € **Montant octroyé : 3 200 €**

Absence d'information préalable particulièrement détaillée sur le risque de la survenue d'une section du nerf sural à l'occasion d'une phlébectomie, risque normalement prévisible bien qu'exceptionnel.

Le médecin n'était pas exempté d'informer sa patiente sur le risque d'une atteinte du nerf sural, **même exceptionnel**, ce qui n'a pas été fait en l'espèce.

## Données croisées entre montants octroyés et taux d'AIPP

### ➤ Entre 2 et 5% :

- Sur 9 arrêts, aucune demande de réparation au titre de ce préjudice n'a été rejetée.

Le montant minimum : **1000€** (alloué 2 fois) (n° 19 et 33).

A titre d'illustration :

CA Versailles, 16 septembre 2021, n° 19/07123 (n° 19)

Femme 53 ans à la consolidation, 5% AIPP. Elle demande 3000€.

« Selon les explications du médecin, le dossier médical de la patiente, contenant notamment la fiche d'information a été égaré par la clinique qui a été placée en liquidation judiciaire. La patiente réplique qu'il relevait de sa responsabilité de récupérer ce dossier lorsqu'il a cessé son activité au sein de l'établissement pour s'installer ailleurs. Les parties consacrent de longs développements à cette question, qui ne présente qu'un intérêt relatif, le constat étant que le médecin ne peut rapporter la preuve de l'information qu'il aurait donnée à la patiente grâce à ce dossier médical. Le médecin se prévaut de la copie du courrier qu'il dit avoir adressé au médecin traitant de l'époque (désormais décédé) de la victime. **Toutefois, le contenu de ce courrier ne permet pas de considérer que la patiente ait été informée des risques spécifiques à l'intervention sur le canal carpien, pas plus que des deux modalités possibles d'intervenir sur la compression du nerf.** L'expert judiciaire écrit dans son rapport : 'nous ne disposons pas de l'entièreté du dossier médical de Mme H.. Une certaine information préalable a été faite. Si elle n'est pas tracée dans les éléments du dossier que nous avons lors de l'expertise, le courrier adressé au médecin traitant fait néanmoins état d'une information faite à Mme H. : 'je lui ai expliqué tout cela, lui expliquant que la chirurgie du poignet ne pourrait pas faire totalement régresser ces douleurs'. Cet élément ne suffit pas à prouver que Mme H. ait été informée des risques liés à l'intervention projetée ».

## Données croisées entre montants octroyés et taux d'AIPP

### ► Entre 2 et 5% :

Le montant maximum : 7000€ (n° 24)

CA Limoges, 1er juillet 2021, n° 20/00313 :

Femme 49 ans à la consolidation, 2% d'AIPP. Elle demande 10 000€.

« La patiente qui n'a pas été informée du risque accru de nécrose cutanée auquel elle s'exposait en subissant l'intervention de dermolipéctomie abdominale pratiquée par le médecin, sera équitablement indemnisée de son préjudice d'impréparation par l'allocation d'une indemnité qui tient compte des complications médicales liées à la nécrose tissulaire dont elle a souffert en lien avec ladite intervention, et qui a nécessité de lui faire subir une excision des tissus nécrotiques suivie d'une reprise chirurgicale de la cicatrice en raison de son aspect dystrophique ».

## Données croisées entre montants octroyés et taux d'AIPP

### ► Entre 5 et 10% :

o 9 arrêts relevés.

Le montant minimum : 1 500€ :

CAA Bordeaux, 8 décembre 2021, n° 19BX03850 (n° 3) :

Femme, 8% d'AIPP. Elle demande 5000€.

« Le risque de complications urologiques en lien avec l'utilisation du processus Biclapo(r), qui doit d'ailleurs être qualifié de grave dès lors que les complications en cause peuvent conduire à une péritonite urinaire, était connu et pouvait être regardé comme fréquent à la date de l'intervention subie par la patiente. Par suite, il devait être porté à la connaissance de cette dernière. Si le centre hospitalier soutient que la victime aurait signé un document attestant qu'elle avait pris connaissance des risques, ce document n'a pas été retrouvé, et aucune autre pièce ne permet d'établir que le risque particulier lié à l'hémostase par thrombolysation aurait été évoqué. Il sera fait une juste appréciation du préjudice moral subi par la victime du fait du défaut d'information relatif aux complications urologiques en lien avec l'utilisation du processus Biclapo(r) en condamnant le centre hospitalier à lui verser une somme de 1 500 euros ».

Le montant maximum : 8 000€

CA Rennes, 3 mars 2021, n°17/07897 (n° 43)

« Les circonstances dans lesquelles la patiente n'a pas été dûment informée des risques de l'intervention, lesquels se sont réalisés, lui cause un préjudice qui ne peut rester sans réparation et qui justifie que le médecin soit condamné à lui verser la somme de 8 000 euros ».

## Données croisées entre montants octroyés et taux d'AIPP

### ► Entre 12 et 30% :

o Sur 18 arrêts, une seule demande rejetée.

Le montant minimum : 1000 €

CAA Marseille, 6 mai 2021, n° 20MA00109 (n° 34)

Homme 80 ans à la consolidation, 27% d'AIPP. Il demande 20 000€.

« S'il est constant que le patient a donné son consentement pour subir l'intervention chirurgicale, il fait en revanche valoir qu'il n'a pas reçu d'information quant aux risques infectieux associés à cette opération. Le centre hospitalier, qui ne verse à l'instruction aucun élément susceptible de le contredire, ne saurait utilement se prévaloir de la qualité de médecin du requérant, qui ne le dispensait pas, en tout état de cause, de lui délivrer une information complète ».

Le montant maximum : 35 000€

CA Nîmes, 24 juin 2021, n° 19/04868 (n° 27)

Femme, 20% d'AIPP. Pas de renseignement sur le montant demandé par la victime.

« Il résulte de l'instruction, et notamment du rapport de l'expertise diligentée par la commission régionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux (CRCI), qu'ainsi que l'ont retenu les premiers juges, la responsabilité du CHU est engagée en l'absence de délivrance au patient d'une information sur le risque d'accident lié à l'introduction de la sonde vésicale lors d'une prostatectomie totale. Le tribunal a suffisamment évalué le préjudice d'impréparation du requérant en fixant le montant de sa réparation à 5 000 euros ».

## Données croisées entre montants octroyés et taux d'AIPP

### ➤ Entre 36 et 50% :

- Sur 5 décisions, une seule demande a été rejetée.

- Le montant minimum : **3000€**

CAA Paris, 5 février 2021, n°18PA02525 (n° 50)

Homme 21 ans à la consolidation, 50% d'AIPP. Il demande 50 000€.

« Dès lors que le patient aurait dû être informé, à défaut d'une situation d'urgence, du risque précité, ce défaut d'information est à l'origine d'un préjudice d'impréparation dont il est fondé à demander l'indemnisation ».

- Le montant maximum : **8 000€**

CA Versailles, 2 décembre 2021, n°19/06462 (n° 5)

Homme 37 ans à la consolidation, 50% d'AIPP. Il demande 20 000€.

« L'expert judiciaire a indiqué dans son rapport qu'aucune information précise quant aux risques, complications possibles, échecs, n'avait été délivrée par écrit et que l'information préopératoire n'avait pas fait l'objet d'une discussion, ni de proposition de solutions alternatives, qui, comme le souligne le tribunal, existaient ».

## Données croisées entre montants octroyés et taux d'AIPP

### ➤ Entre 55 et 100% :

- Sur 5 décisions, 1 seule a été rejetée.

- Le montant minimum : **3000€**

CAA Douai, 6 juillet 2021, n° 19DA02010 (n° 23) : Homme 30 ans à la consolidation, 60% d'AIPP. « Le patient soutient avoir subi un préjudice moral d'impréparation résultant de la souffrance morale endurée à la découverte de l'aggravation des séquelles initiales. Il résulte de l'instruction que le patient n'a pas pu se préparer au changement dans ses conditions d'existence résultant du manquement du centre hospitalier universitaire à son obligation de l'informer des risques possibles des interventions au regard des tissus préalablement irradiés ».

Défaut d'information quant à la possible aggravation de séquelles préexistantes.

- Le montant maximum : **20 000€**

CAA Nantes 19 novembre 2021, n° 20NT02659 (n° 9) : Homme 40 ans à la consolidation, 100% d'AIPP. Il demande 150 000€.

« Si le centre hospitalier soutient que lors de la consultation, le médecin aurait expliqué oralement au patient les risques liés tant au maintien de la valve que de subir l'intervention, ce qui expliquerait le délai de onze mois entre cette consultation et l'opération, les intimés allèguent, et ainsi qu'il résulte notamment de l'expertise, que si les risques de laisser le cathéter avait été mis en avant, les risques propres de l'ablation du cathéter n'avaient pas, en revanche, été évoqués. Dans ces conditions, le centre hospitalier n'apporte pas la preuve qui lui revient d'avoir apporté au patient les informations telles que prévues à l'article L. 1111-1 du code de la santé publique. Cette preuve ne saurait utilement être apportée par le fait que le patient était régulièrement suivi par le médecin qui a procédé à l'ablation du matériel de dérivation et qu'il avait été déjà victime lors de l'ablation du cathéter ventriculaire d'un hématome. Par suite, le CHU n'est pas fondé à soutenir que c'est à tort que les premiers juges ont retenu un manquement dans l'obligation d'information ».

## Avis CCI

**21 avis CCI sur un total de 94 arrêts étudiés**

➤ soit environ 22%

Dont :

- 5 avis d'incompétence

- 4 avis de rejets

➔ Dont un seul arrêt de CA a rejeté également (arrêt n°70 de l'étude) :

CA Aix-en-Provence 23/06/2022 n°20/10192

« Les doléances de la victime ne se rattachent pas spécifiquement à un défaut d'information, mais à la prise en charge elle-même ».

## Distinction perte de chance et préjudice d'impréparation

**29 arrêts** sur les 94 arrêts étudiés cumulent perte de chance et préjudice d'impréparation

➤ soit dans environ 31% des arrêts étudiés

### A titre d'illustration

Arrêt n°29 de l'étude de la CA Aix-en-Provence 17/06/2021 n°20/04145

Défaut d'information quant aux alternatives thérapeutiques et au risque d'atteinte du nerf long thoracique à l'occasion d'une intervention chirurgicale consistant à reséquer la première côte gauche et à libérer le plexus brachial.

Homme de 43 ans à la consolidation - perte de chance fixée à 50%

Montant sollicité : 20 000 €    Montant octroyé : 5 000 €

« Le manquement du médecin à son devoir d'information a occasionné au patient un **préjudice moral autonome** qui, au regard des principes du respect de la dignité la personne humaine et d'intégrité du corps humain, **ne peut être laissé sans réparation et qu'il convient d'évaluer, eu égard aux circonstances de la cause, à la somme de 5000€ justement évaluée par le premier juge** ».

## La réparation du préjudice d'impréparation doit bénéficier à la victime directe

❖ CAA Versailles, 29 mars 2021, n° 19VE02064 (Rejet, n° 40) :

« Si l'épouse du défunt patient sollicite l'indemnisation de son préjudice moral d'impréparation résultant du manquement des médecins à leur obligation d'informer le patient des risques encourus, **la réparation d'un tel préjudice ne peut toutefois bénéficier qu'au patient lui-même et non à ses proches**. La demande présentée au titre de ce préjudice d'impréparation doit, en conséquence, être rejetée ».

→ La réparation du préjudice d'impréparation ne peut bénéficier qu'à la victime elle-même et non à ses proches.

→ Sauf, dans le cas où la victime est décédée et que cette demande relève de ses ayant droits.

### Dans l'étude : 3 décisions indemnisent la demande des ayant droits sur 5

Arrêt n°7 CA Versailles 25/11/2021 n°20/01098 : Montant sollicité : 50 000 €, Montant octroyé : 1000 €

Défaut d'information quant au risque d'apparition d'une fibrose pulmonaire lié à la prise du médicament prescrit, la Cordarone. Le médecin avait pourtant accès à l'information selon laquelle la Cordarone présentait un risque d'apparition de pneumopathie pouvant évoluer en fibrose pulmonaire dans la mesure où ce risque était mentionné dans le RCP et le Vidal.

Arrêt n°55 CA Rennes 09/11/2022 19/04872 : Montant octroyé : 3000 €

Défaut d'information sur les modalités du traitement utilisé soit le Xarelto. Cumul avec une perte de chance estimée à hauteur de 50%.

## Mode de preuve

→ La charge de la preuve pèse sur le médecin.

➤ CA Versailles, 25 novembre 2021, n° 20/01098 (n° 7) :

« Ainsi que l'a observé le tribunal, c'est au médecin de prouver qu'il a délivré une information complète à son patient. Or, aucun élément du dossier ne vient établir que le praticien a respecté cette obligation. Le médecin avait pourtant accès à l'information selon laquelle la Cordarone présentait un risque d'apparition de pneumopathie pouvant évoluer en fibrose pulmonaire dans la mesure où ce risque était mentionné dans le RCP et le Vidal ».

➔ Cass. 1ère civ., 29 mars 2023, n° 22.11-039 : confirme la responsabilité du médecin pour manquement à son devoir d'information.

## Mode de preuve

### Les présomptions:

Le **nombre** de consultations, le **déla**i de réflexion avant l'intervention, l'attitude et le comportement de la patiente et les connaissances particulières que la victime avait du fait de son activité professionnelle sont des présomptions suffisantes pour établir la preuve de la bonne délivrance de l'information : en l'espèce risque grave d'embolie gazeuse inhérent à une coelioscopie et ayant entraîné le décès (**Cass. 1<sup>ère</sup> civ., 14 octobre 1997, n° 95-19.609; solution confirmée par la Cass. 1<sup>ère</sup> civ., 12 juin 2012, n° 11-18.928**).

### Dans notre étude :

CA Rouen, 23 juin 2021, n° 19/01890 (n° 28) :

« Une 'information initiale insuffisante sur les conséquences de l'opération du botriomycome', en ce sens que le suivi postopératoire impliquait nécessairement un arrêt de travail supérieur aux 48 heures qui ont été prescrits par le médecin. En toute hypothèse, le médecin, qui ne conteste pas utilement l'avis de l'expert, ne démontre par aucune pièce avoir averti sa patiente des risques de surinfection ou de difficulté cicatricielle ».

## Mode de preuve

Les éléments retenus à titre de preuve par présomptions doivent être assez **précis** quant à l'information délivrée et ne pas constituer de **simples allégations d'une partie** (**Cass. 1<sup>ère</sup> civ., 14 octobre 2010, n° 09-70.221**).

### Dans notre étude :

Sur la précision de l'information : CA Paris, 16 juin 2022, n° 19/16203 (n° 74) :

« Gêne permanente pour parler et mastiquer, douleurs, « zozotement » et bave notamment » ; Femme âgée de 69 ans à la consolidation. Montant sollicité : 15 000 € ; Montant alloué : 6 000 €

« **Si une information a été donnée, elle ne correspond pas au traitement finalement mis en œuvre.** De plus, il n'est pas démontré que le docteur ait informé la patiente spécifiquement sur le fait que l'utilisation d'implants en zircone ne constitue pas une donnée acquise de la science et que cette matière extrêmement solide et résistante ne permettait pas de modifications ultérieures. Les certificats de consentement éclairé versés par le docteur sont rédigés en termes généraux et ne mettent nullement l'accent sur les limites et contraintes du traitement mis en œuvre. **Selon la Cour d'appel, l'absence d'information notamment sur les contraintes liées à la nature et les limites des implants a effectivement causé un préjudice moral important.** »

Sur les simples allégations CA Versailles, 16 septembre 2021, n° 19/07123 :

« **Le médecin se prévaut de la copie du courrier qu'il dit avoir adressé au médecin traitant de l'époque (désormais décédé) de la victime.** Toutefois, le contenu de ce courrier ne permet pas de considérer que la patiente ait été informée des risques spécifiques à l'intervention sur le canal carpien, pas plus que des deux modalités possibles d'intervenir sur la compression du nerf.

L'expert judiciaire écrit dans son rapport : 'nous ne disposons pas de l'entièreté du dossier médical de Mme H. Une certaine information préalable a été faite. Si elle n'est pas tracée dans les éléments du dossier que nous avons lors de l'expertise, **le courrier adressé au médecin traitant fait néanmoins état d'une information faite à Mme H.** : 'je lui ai expliqué tout cela, lui expliquant que la chirurgie du poignet ne pourrait pas faire totalement régresser ces douleurs'. **Cet élément ne suffit pas à prouver que Mme H. ait été informée des risques liés à l'intervention projetée.** »

## Mode de preuve

→ Si l'écrit n'est pas exigé, il reste toutefois un élément de preuve important pour les juges du fond dans notre étude :

• CA Bordeaux, 1er février 2022, n°19/00444 (n° 91) :

« Ainsi, dans la version définitive de son rapport, l'expert y répond en indiquant : 'Il est donné acte qu'en effet, **aucun document écrit n'atteste du contenu de l'information fournie**'. Il en résulte que l'expert retient in fine que la preuve de ce que le médecin s'est correctement acquitté de son obligation d'information dans le cadre des manipulations réalisées sur sa patiente n'est pas rapportée. »

A noter toutefois un arrêt récent sur la preuve de la bonne délivrance de l'information sur des manipulations:

**Cass. 1<sup>ère</sup> civ., 25 mai 2023, n° 22-16.352** : en condamnant le chiropracteur et son assureur à indemniser un préjudice d'impréparation subi par la patiente au motif que l'expert mentionne dans son rapport qu'aucun document écrit n'atteste du contenu de l'information fournie et qu'il en résulte que la preuve de ce que le chiropracteur a respecté son obligation d'information au titre des manipulations réalisées n'est pas rapportée, la cour d'appel a violé les textes susvisés.

## Mode de preuve

### Le formulaire de consentement

Illustrations jurisprudentielles de décisions relevant l'importance de l'établissement d'un formulaire de consentement avant l'acte médical.

- CA Pau, 7 décembre 2021, n° 16/03193 (Rejet, n° 4) :

« Les experts judiciaires ont noté qu'une information orale a été délivrée au patient lors de la consultation, avec un courrier au médecin traitant et qu'une fiche d'information sur la chirurgie ambulatoire a été donnée et signée. Le docteur M. (chirurgien) produit aux débats, la fiche contenant le consentement pour une intervention en chirurgie ambulatoire. Dès lors que cette fiche afférente au consentement a été signée par le patient, il est établi qu'il a été informé des risques inhérents à l'intervention, peu important que la signature ne soit pas précédée de la mention manuscrite lue et approuvée ».

- CA Paris, 13 janvier 2022, n°19/15023 (n° 92) :

« Le formulaire de consentement signé par la patiente mentionne qu'elle était informée par rapport ' aux risques d'infection du site opératoire, de thrombophlébite, d'embolie pulmonaire'. Ce document ne mentionne pas précisément le risque de luxation, la mention que l'opération comporte ' d'autres risques potentiellement grave' étant insuffisamment précise pour satisfaire au devoir d'information du praticien. Le bilan de consultation produit porte uniquement la mention ' toute information délivrée'. Le médecin ne rapporte pas la preuve, qui lui incombe, au regard des pièces produites d'avoir délivré à la patiente une information claire et dénuée d'ambiguïté relative au risque de luxation. »

## Mode de preuve

### Le formulaire de consentement

Illustrations jurisprudentielles de décisions relevant l'importance de l'établissement d'un formulaire de consentement avant l'acte médical.

- CA Douai, 9 septembre 2021, n° 20/02946 (n° 21) :

« S'agissant spécifiquement de l'information donnée au patient, l'expert judiciaire relève que les plaies par voie biliaires sont des complications connues et redoutées de la cholécystectomie sous cœlioscopie et que le patient a reconnu avoir effectivement bénéficié d'une information orale préalable, d'une part, sur la probabilité de cicatrices légères voir minimes au niveau de l'ombilic dues à la coelioscopie et, d'autre part, sur le risque spécifique de plaies biliaires. Néanmoins, s'il est ainsi établi que le patient a bien été informé des risques de plaies par voies biliaires pouvant survenir lors de l'opération sous cœlioscopie, le formulaire de consentement éclairé signé par le patient produit au dossier ne contient qu'une formule générale selon laquelle «le patient est informé qu'au cours de l'intervention, le praticien peut devoir faire face à un événement imprévu imposant des gestes différents de ceux initialement programmés'» sans mention des différentes techniques opératoires qui peuvent alors être envisagées, de sorte que c'est de manière parfaitement fondée que le premier juge a énoncé que ce formulaire est insuffisant à démontrer que le médecin a informé le patient du risque de conversion de la cholécystectomie par voie coelioscopique en laparotomie, à savoir une incision de l'abdomen plus invasive et douloureuse qu'une cœlioscopie et engendrant une cicatrice plus importante que cette dernière. La responsabilité du médecin est dès lors engagée au titre d'une telle faute, laquelle a causé un préjudice moral constitué par l'impréparation du risque ainsi réalisé ».

- CA Douai, 6 octobre 2022, n°21/03371 (n° 61) :

« Le médecin a manqué à son obligation d'apporter à sa patiente une information sur le risque spécifique de décompensation cornéenne préalablement à l'intervention chirurgicale litigieuse. La seule mention d'un « trouble de la cornée » ne permet pas une information éclairée d'une patiente fautive d'être suffisamment précise et explicite, notamment sur la nature et l'ampleur des troubles susceptibles de survenir. En outre, la nécessité d'un consentement éclairé implique que le patient dispose d'un délai de réflexion suffisant pour apprécier les risques éventuellement révélés, de sorte que la signature par le patient d'une fiche d'information au jour de l'intervention elle-même ne satisfait pas à une telle obligation. »

→ En ce sens, voir également, les décisions n° 10, 20, 79, 88 de l'étude.

## Mode de preuve

### Le formulaire de consentement

Illustrations jurisprudentielles de décisions relevant l'importance de l'établissement d'un formulaire de consentement avant l'acte médical.

Néanmoins, dans une décision **CAA Bordeaux, 14 octobre 2021, n° 19BX03249 (n°12)**, la cour énonce que la signature de la fiche de consentement n'est pas suffisante à caractériser l'existence de l'information d'un risque et qu'il faut, pour cela, un faisceau d'indices :

*« S'il est constant que lors d'une consultation, le chirurgien a expliqué l'intervention " sur un squelette " à la patiente, laquelle a signé le jour de l'intervention une fiche de consentement éclairé indiquant qu'elle avait reçu toute l'information souhaitée et disposé d'un temps suffisant pour réfléchir et demander conseil, ces éléments ne caractérisent pas un faisceau d'indices suffisant en faveur de l'existence d'une information sur le risque d'algodystrophie. Il sera fait une juste appréciation du préjudice moral subi par la patiente du fait du défaut d'information caractérisé en fixant son indemnisation à la somme de 1 000 euros ».*

## Décisions de rejet pour absence d'imputabilité

→ Décisions pour lesquelles la demande de réparation du préjudice d'impréparation par la victime a été rejetée car la cour n'a pas retenu de défaut d'information du médecin en l'espèce.

- **CAA Marseille, 3 juin 2021, n° 20MA00645 (Rejet, n° 32) :**

*« Il résulte de l'instruction et, notamment du rapport d'expertise, que la détérioration anatomique du périnée, l'incontinence urinaire d'effort et la dyspareunie dont souffre la patiente ont une origine multifactorielle tenant, d'une part, à la dégradation anatomique périnéale due à des conditions de fragilité constitutionnelle du périnée et, d'autre part, à la naissance de trois gros enfants, ainsi que le révèle d'ailleurs sa prise en charge avant son quatrième accouchement pour des troubles de plancher pelvien et d'incontinence urinaire. Les troubles dont se plaint la patiente sont sans lien avec les risques inhérents au déclenchement d'un accouchement pour diabète gestationnel. Il suit de là qu'elle n'est pas fondée à rechercher la responsabilité du centre hospitalier pour défaut d'information tant en ce qui concerne une éventuelle perte de chance qu'au titre d'un éventuel préjudice d'impréparation ».*

- **CA Pau, 7 décembre 2021, n° 16/03193 (Rejet) :**

L'épouse de la victime décédée souligne un défaut d'information par le docteur M. (chirurgien) quant au risque d'arrêt cardio-respiratoire à l'occasion d'une opération pour une libération du nerf cubital gauche et le retrait d'un morceau de fil métallique logé dans son poignet gauche.

*« Les experts judiciaires ont noté qu'une information orale a été délivrée au patient lors de la consultation, avec un courrier au médecin traitant et qu'une fiche d'information sur la chirurgie ambulatoire a été donnée et signée. Le docteur M. (chirurgien) produit aux débats, la fiche contenant le consentement pour une intervention en chirurgie ambulatoire. Dès lors que cette fiche afférente au consentement a été signée par le patient, il est établi qu'il a été informé des risques inhérents à l'intervention, peu important que la signature ne soit pas précédée de la mention manuscrite lue et approuvée. Enfin, il convient de rappeler que la complication survenue après l'opération est sans lien avec l'acte chirurgical lui-même pour lesquels les experts judiciaires ont indiqué que la technique chirurgicale était conforme aux bonnes pratiques et aux règles de l'art. En conséquence, le jugement sera infirmé en ce qu'il a déclaré le Docteur M. responsable du préjudice subi par la victime au titre de son impréparation liée au défaut d'information. »*

## Décisions de rejet pour absence d'imputabilité

→ Décisions pour lesquelles la demande de réparation du préjudice d'impréparation par la victime a été rejetée car la cour n'a pas retenu de défaut d'information du médecin en l'espèce.

- **CA Chambéry, 11 octobre 2022, n° 20/00251 (Rejet) :**

La victime souligne un défaut d'information du médecin sur les suites de l'ostéosynthèse.

*« Compte tenu du départ en congés du médecin M. I à la date à laquelle l'indication d'une seconde intervention existait, celui-ci ne pouvait pas en informer sa patiente. En effet, un autre chirurgien était chargé du suivi post-opératoire consécutif à la première opération, ce qui n'est pas fautif, de sorte que le défaut d'information reproché n'est à l'évidence pas imputable à M. I qui n'a pas assuré ce suivi. Aussi, aucun manquement à son obligation d'information sur les suites de l'intervention chirurgicale n'est établi. »*

## Absence de contestation du manquement

**CAA Versailles, 12 juillet 2022, n° 20VE00284 (n° 67) :**

*« Le centre hospitalier ne conteste pas en appel qu'il a commis une faute de nature à engager sa responsabilité en n'informant pas la patiente des risques spécifiques en cas d'accouchement par voie basse en cas de présentation en siège de l'enfant à naître, et notamment du taux plus important de survenance d'une procidence du cordon ».*

**CA Aix-en-Provence, 25 février 2021, n° 19/15494 (n° 44) :**

*« Le médecin n'ayant procédé à aucun traitement préalable et pourtant indispensable de la maladie parodontale, elle admet n'avoir dispensé à sa patiente aucune information sur le rapport bénéfice/risque résultant de la pose d'implants sur son arcade supérieure fragilisée par la parodontie. Ce faisant elle a manqué à son devoir d'information ».*

**CA Paris, 10 février 2022, n° 19/07924 (n° 89) :**

*« Ainsi qu'il ressort des conclusions expertales, la situation superficielle de la branche externe du nerf spinal le rend vulnérable lors de gestes chirurgicaux menés notamment au niveau de la région sus claviculaire, complication connue, référencée et publiée dont la conséquence la plus fréquente est une atteinte du muscle trapèze, précoce si elle est massive et parfois d'installation progressive associée à une sensation de gêne à la mobilisation de l'épaule puis une amyotrophie du trapèze. **Devant l'expert, le médecin a confirmé qu'aucune information particulière n'avait été délivrée au patient s'agissant des risques éventuels de l'opération et notamment du risque d'atteinte du nerf spinal ».***

## INSTANCES

Direction de la publication : William DJADOUN

### Les membres de l'AREDOC

William DJADOUN, *Délégué général de l'AREDOC*

(william.djadoun@aredoc.com)

Elodie ZERBIB, *Responsable d'études juridiques, Responsable de la COREME*

(elodie.zerbib@aredoc.com)

Sarah BOUSSA, *Responsable d'études juridiques*

(sarah.boussa@aredoc.com)

Lucie TSCHENET, *Responsable d'études juridiques*

(lucie.tschenet@aredoc.com)

### Les représentants de France Assureurs

Anne-Marie PAPEIX, *Responsable RC médicale, RC et Environnement*

### Les représentants des entreprises d'assurances

Sandrine ALMONACIL

Patrick FLAVIN (*Président de la COREME*)

Wided LAHMAR

Emmanuel POIRIER

Frédérique POTTIER

Stéphane THELLIEZ

Claire TINTURIER

Delphine TOUATI

MAIF

RELYENS

ALLIANZ

MACSF

MMA

MATMUT

LA MEDICALE

AXA

ASSOCIATION POUR L'ÉTUDE DE LA RÉPARATION DU DOMMAGE CORPOREL  
31, rue du Colisée - 75008 Paris  
Tél. +33 (0)1 53 21 50 72 - E-mail : [aredoc@aredoc.com](mailto:aredoc@aredoc.com)  
[www.aredoc.com](http://www.aredoc.com)



**AREDOC**

Association pour  
l'étude de la Réparation  
du Dommage Corporel