# Cour d'appel: Arrêt du 27 septembre 2006 (Liège). RG 2004RG1517

* Date : 27-09-2006
* Langue : Français
* Section : Jurisprudence
* Source : Justel F-20060927-6
* Numéro de rôle : 2004RG1517

L'objet et les antécédents de la cause ont été suffisamment décrits dans le jugement entrepris prononcé le 10 janvier 1994 par le tribunal de première instance de Verviers.
Il suffit de rappeler que l'intimée recherche la réparation du dommage qu'elle a subi ensuite d'une radiothérapie pratiquée par l'appelant entre le mois d'août et le mois de novembre 1985 en traitement de nombreuses verrues palmaires qu'elle présentait aux mains et au pieds et dont elle souffrait depuis 1983. Elle présente des lésions inflammatoires ulcérées au niveau des troisième et quatrième doigts de la main droite dont elle prétend qu'elles sont la suite de l'irradiation subie au mois d'août 1985 ;
Le premier juge, s'écartant des conclusions du rapport de l'expert B, a retenu une faute dans le chef du praticien pour avoir appliqué un traitement thérapeutique inadéquat et avoir persisté dans l'application d'un dosage d'irradiation normal, alors que la patiente s'était plainte de douleurs après la cinquième séance et que les traitements par cryothérapie antérieurs avaient altéré le terrain le rendant hypersensible.
L'appelant critique la décision qui retient sa responsabilité en affirmant que la décision thérapeutique ne peut être considérée comme fautive, que l'information donnée au patient était correcte dans la mesure où la complication de radionécrose est rarissime, et que la patiente avait consciemment accepté le traitement.
1. Les conclusions du rapport d'expertise principal et du rapport complémentaire
L'expert conclut dans son rapport principal à une absence de faute de l'appelant dans le choix thérapeutique et dans la conduite du traitement . Il estime que le consentement de l'intimée était suffisamment éclairé, le radiologue n'ayant pas l'obligation de dénoncer la radiosclérose qui reste une conséquence rarissime des radiations.
Répondant aux questions posées par la Cour dans son arrêt du 25 mars 1997, l'expert précise que les suites de l'irradiation sont bien une radionécrose.
Tout acte médical présente des risques et la contact-thérapie fait partie de l'arsenal thérapeutique des verrues comme moyen ultime en cas d'échec de toutes autres thérapeutiques. Le recours à cette méthode apparaissait justifié dans le cas d'espèce de verrues multiples fort invalidantes. La radionécrose n'est pas permanente mais nécessite des réserves au cas où il y aurait transformation cancéreuse. Il fixe ensuite les périodes d'incapacité.
2. La faute.
Il n'est pas contesté en ce dossier qu'il y a une relation de cause à effet entre l'irradiation et les lésions tardives de radiodermite ulcéreuse pouvant déboucher sur une radionécrose. Les Dr C et D, consultés pour les besoins du traitement postérieur de la radionécrose, parlent tous deux de brûlures à la suite de l'irradiation effectuée par le Dr Dujardin.
La présence de ces radiodermite et radionécrose est-elle imputable à une faute commise par l'appelant ?
L'origine de la faute peut provenir d'un surdosage dû à la superposition de certains champs, ou à l'application d'une radiation habituelle sur un terrain qui était fragilisé par des traitements antérieurs.
L'expert a examiné la question du surdosage étant donné que le troisième doigt de la main droite contenait à lui seul, une vingtaine de verrues se superposant et que quatre champs d'irradiation ont été programmés sur ce doigt en face palmaire et postérieure. Il conclut que les doses maximales d'irradiation n'ont pas été dépassées et que l'espacement dans le temps des séances d'irradiation a été respecté. Il n'aperçoit pas dès lors de faute à cet égard.
La Cour ne partage pas cet avis. La description donnée par le Dr D en page 19 du rapport d'expertise, lorsqu'il examine pour la première fois la patiente est la suivante : " L'examen clinique que pratique le Dr D montre qu'il existe d'abord des problèmes de cicatrisation, comme séquelles de brûlures de l'épiderme avec des lésions érythémateuses, l'ensemble dû, bien entendu, à la cryothérapie, surtout au niveau des doigts ... lors de l'expertise, le docteur D nous signale qu'au niveau du majeur, là où il y a 20 localisations (les plus anciennes), les verrues sont confluentes et superposées à un tégument nettement cicatriciel ".
Le Docteur D confirme dès lors que le terrain sur lequel il sera amené à travailler était particulièrement sensible et qu'il le fut plus encore en cours de traitement par application d'une pommade salicylée kératolytique un peu agressive, nécessitant un décapage de la verrue avant irradiation, pouvant entraîner de légères douleurs en fin de traitement.
Il a appliqué des doses plus nombreuses et plus fortes sur le majeur de la main droite entre le 7 et le 26 août en 7 séances. Il a en plus irradié à nouveau trois champs de la main droite au mois d'octobre, sachant cependant qu'au mois de septembre précédent il avait diagnostiqué une radiodermite banale de la face palmaire du médius droit, et qu'il y avait à cet endroit une réaction un peu plus importante qu'au niveau des autres localisations. Il avait en outre remarqué que la peau était indurée et douloureuse alors que la patiente revenait le consulter à la sixième séance ( rapport d'expertise pages 21 à 23 )...Le docteur D précise en outre que l'état cutané ne lui apparaissait pas exceptionnel, par contre, la confluence des verrues au niveau du majeur de la main droite, était assez importante. La peau était cicatricielle, sans qu'il y ait de rétractation. Les verrues siégeaient donc sur une peau cicatricielle, érythémateuse.
Nonobstant ce terrain particulier, la thérapeutique appliquée a été tout à fait standardisée.
Le Docteur R, chef de service honoraire du service de radiothérapie et de médecine nucléaire de l'Hopital civil de Verviers, précise que le traitement des verrues par rayons X est hautement efficace et sans danger s'il est correctement effectué. Il émet une restriction quant aux traitements qui sont effectués sur un terrain profondément modifié par les traitements antérieurs, comme c'est le cas en l'espèce, n'étant pas la même chose d'irradier des verrues sur un terrain vierge ou sur un terrain altéré.
Il est établi que la patiente était soignée depuis deux ans pour ses problèmes de verrues et notamment par cryothérapie et que lors de la première consultation il y avait présence de cicatrices et d'érythème.
En affirmant qu'il a appliqué un traitement standardisé, le médecin émet l'aveu qu'il n'a pas été tenu compte du terrain altéré et que le dosage n'en a pas été modifié pour autant. Les irradiations du majeur de la main droite sont par ailleurs extrêmement proches du maximum autorisé, les irradiations du champ postérieur en surface ayant été effectuée à 1,5 cm de profondeur, soit quasiment à l'arrivée de la surface antérieure. La superposition des deux irradiations postérieure et antérieure donne un total de 5.424 R, ce qui est inférieur au 6000 R autorisé pour un seul champ et l'ensemble des séances (rapport p.37). Mais en aucun cas l'expert ne tient compte dans son raisonnement de ce que le médecin a irradié sur un terrain altéré, sur la face antérieure plus fragile qui a reçu ce dosage pratiquement égal au maximum.
On peut conclure, au vu des conséquences de radionécrose dont il n'est pas contesté qu'elles sont en relation directe avec l'irradiation, que le dosage de la face antérieure du médius droit a été mal apprécié et qu'il s'agit d'une faute que n'aurait pas commise un radiothérapeute normalement prudent et diligent placé dans les mêmes conditions de travail.
Se pose dès lors la question du choix thérapeutique. Ou il fallait l'écarter, ou il fallait le limiter.
La Cour estime qu'au regard de la pratique existante en 1985, il n'était pas contre-indiqué d'adresser un patient pour procéder à l'irradiation des verrues incapacitantes par rayons X. Au vu des récidives, et de l'absence de résultat des traitement antérieurs, l'appelant n'a pas commis de faute en décidant d'accepter la patiente pour traitement aux rayons X. Le choix de ce traitement n'est donc pas fautif, c'est la conduite du traitement qui n'a pas été appropriée et n'a pas été effectuée de manière suffisamment prudente compte tenu de la superposition possible des champs d'irradiation postérieure et antérieure.
S'il est vrai que cette technique est actuellement abandonnée, elle était au moment des faits défendue par l'école des radiothérapeutes, opposée à l'école des dermatologues qui proposait d'autres alternatives.
Cette querelle d'école ne permet pas d'invalider le choix qui fut fait en conscience au regard de l'inefficacité des traitements moins agressifs, et de l'importance et du nombre de verrues incapacitantes dont se plaignait l'intimée et qui ont disparu pour la plupart.
L'appelant a encore commis une faute en n'avertissant pas la patiente des conséquences possibles de radiodermite chronique et de radionécrose postérieure comme conséquence des irradiations (rapport d'expertise p.19).
La Cour ne trouve pas ses apaisements dans la réponse donnée par l'expert à la question du consentement éclairé du patient. L'expert relève en effet que la sclérose du collagène dépend de la dose totale de rayonnement absorbé qui, pour la peau se confond pratiquement avec la dose d'exposition. La tolérance est d'autant meilleure que les doses sont fractionnées dans le temps, la surface à traiter est plus petite et de siège différent, le sujet plus pigmenté et plus jeune. L'effet cumulatif impose une dosimétrie parfaite et l'information du patient des dangers de radiodermite tardive et de cancérisation que fait courir une nouvelle radiothérapie ou simplement l'exposition aux rayons solaires. Des réactions inflammatoires aigües peuvent résulter d'erreurs de la technique. Il en est ainsi de l'usage de filtres erronés, de champs qui se confondent ou de doses appliquées trop longtemps...(rapport complémentaire Pages 11 et 12).
Dans cette analyse l'expert est d'avis que l'information quant aux conséquences d'une irradiation doit être donnée au patient contrairement à ce qu'il articulait dans son rapport initial, prétendant, sans référence à la documentation scientifique en la matière, que l'information relative à la radionécrose ne devait pas être donnée étant une conséquence rarissime. Il n'est pas dénié par l'appelant qu'il n'a pas donné cette information, alors qu'une simple exposition au soleil d'un terrain irradié peut provoquer cette nécrose et même une cancérisation.
Le consentement de l'intimée n'a donc pas été éclairé à suffisance alors que le médecin prétend qu'elle était rétive à ce type de traitement et qu'elle n'y croyait pas (rapport d'expertise P.19). Compte tenu de la rémission connue et possible des verrues, qui tantôt arrivent et disparaissent, du caractère bénin de ce type de maladie, il était indispensable d'informer complètement la patiente de tous les risques possibles qu'elle encourrait en suivant ce type de traitement particulièrement agressif.
Il ne s'agissait pas ici de craindre de dissuader un malade de suivre un traitement en lui faisant état de trop de conséquences négatives, alors que le patient avait plus de bénéfice à retirer du traitement que d'inconvénients. Dans le cas d'espèce, le rapport " Coût-bénéfice ", s'agissant de possibilité de remplacer l'inconvénient de verrues par une radiodermite possible dans 20 % des cas, n'est pas nécessairement en faveur de la patiente et une information complète devait lui être donnée sur le traitement , certes plus efficace, mais pouvant présenter plus d'effets indésirables.
L'ampleur des risques qui doivent être portés à la connaissance du patient est discutée en jurisprudence et en doctrine. Il a généralement été admis que le critère à prendre en compte est celui de la fréquence ou de la rareté du risque. Sur ce point l'expert ne cite pas ses sources lorsqu'il déclare que la radiosclérose est exceptionnelle. Le risque significatif doit également être dénoncé, encore qu'il ne se réalise qu'exceptionnellement.
L'obligation d'information qui doit être délivrée au patient en ce qui concerne les risques et inconvénients liés au traitement est renforcée en cas de traitement de confort ou d'agrément. La loi du 22 août 2002 a par ailleurs conforté cette manière d'opérer en obligeant désormais le praticien à informer le patient " des effets secondaires et risques inhérents à l'intervention et pertinents pour le patient "(art 8 ,§2).
Un risque d'ulcérisation chronique et même de cancérisation dans 25 % des cas de radiodermite aigûe (dossier de l'intimée, farde 2 bibliographie, pièce 7 Précis de dermatologie et vénéréologie) est une information pertinente, même si le risque est exceptionnel. Il peut être affirmé que l'intimée apporte suffisamment la preuve qu'elle aurait raisonnablement pu refuser le traitement si on lui avait donné ces indications, d'autant qu'elle connaissait des périodes de rémission et que d'autres alternatives existaient en dermatologie, selon ce qu'affirme le Docteur L du CHU et le monde scientifique qui déconseille en 1987 l'usage de la radiothérapie pour les lésions cutanées bégnines comme les verrues.
L'appelant a donc commis deux fautes, en n'informant pas complètement l'intimée des suites possibles de radiodermite chronique et de radiosclérose, et en n'adaptant pas de manière suffisante son irradiation au terrain fragilisé que présentait la patiente en raison des traitements antérieurs et de la localisation concentrée des verrues sur le médius droit.
Ces fautes sont en lien causal direct avec son dommage.
3. Le dommage
L'intimée introduit un appel incident en ce qui concerne l'évaluation de son dommage.
Le rapport définitif de l'expert B fixe les taux et périodes d'incapacités. Le dommage peut être évalué comme suit :
Dommage moral temporaire :
ITT du 2.09.85 au 06.09.85, soit durant 5 jours x 20,00 = 100 EUR
ITP de 15 % durant 85 jours = 255 EUR
ITP de 10% durant 850 jours = 1.700 EUR
Total : 2.055,00 EUR à majorer des intérêts au taux de 5% depuis le 1er janvier 1987
Dommage matériel temporaire : les efforts accrus sont quotidiens et ne concernent pas les seules périodes de travail. Le calcul de l'intimée peut donc être entériné, sur une base de 20EUR par jour, soit 2.055,00 EUR à majorer des intérêts au taux de 5 % l'an depuis le 1er janvier 1987.
Préjudice permanent.
La consolidation est acquise le 1er mai 1988 et l'intimée conserve une IPP de 6 % avec des réserves pour l'évolution péjorative de la radiodermite chronique. Le montant de 2.000 EUR par point de dommage matériel et moral confondus peut être entériné, soit 12.000 EUR à majorer des intérêts au taux de 5% l'an depuis le 1 er mai 1988.
Préjudice esthétique.
L'expert retient un préjudice esthétique qualifié de très léger, soit 1/7 pour lequel la Cour retient un montant forfaitaire de 500 EUR à majorer des intérêts au taux de 5% l'an depuis le 1er mai 1988.
PAR CES MOTIFS
Vu l'article 24 de la loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire ;
La Cour, statuant contradictoirement,
Reçoit les appels.
Confirme la décision entreprise sous l'émendation que l'appelant est condamné à payer 16.610 EUR à majorer des intérêts tels que précisés aux motifs qui précèdent, sous déduction de la provision reçue le 31 avril 1994 d'un montant de 11.155,21 EUR à majorer des intérêts au taux légal depuis la date du versement.
Confirme les réserves accordées par le premier juge quant à l'évolution péjorative des séquelles de l'intimée.
Condamne l'appelant aux dépens de référé, d'instance et d'appel, liquidés par l'intimée à 3.885,15 EUR.
Ainsi prononcé, en langue française, à l'audience publique de la VINGTIÈME chambre de la Cour d'appel de Liège, palais de justice, place Saint-Lambert 16 à Liège, le VINGT-SEPT SEPTEMBRE DEUX MILLE SIX,
où sont présents :
Madame Cécile DUMORTIER, conseiller
Madame Evelyne DEHANT, conseiller, désignée par ordonnance du premier président de la Cour d'appel de Liège du 27 septembre 2006 pour la prononciation du présent arrêt, en remplacement de Monsieur José CLOES, conseiller suppléant, lequel est légitimement empêché pour la prononciation de l'arrêt au délibéré duquel il a participé conformément à l'article 778 du Code judiciaire
Monsieur Jacques LEBEAU, conseiller suppléant
Monsieur Alain LECOLLE, greffier