

**REPUBLIQUE FRANCAISE  
AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS**

COUR D'APPEL DE VERSAILLES  
14e chambre  
ARRET DU 15 OCTOBRE 2020

N° RG 20/00616 – N° Portalis DBV3-V-B7E-TXEO

AFFAIRE :

G A K X

...

C/

C Y

Décision déferée à la cour : Ordonnance rendu le 16 Janvier 2020 par le Président du TJ de  
NANTERRE

LE QUINZE OCTOBRE DEUX MILLE VINGT,

La cour d'appel de Versailles, a rendu l'arrêt suivant dans l'affaire entre :

Madame G A K X

[...]

[...]

[...]

Monsieur E B chirurgien X

[...]

[...]

[...]

HOPITAL FOCH Association régie par la loi du 1er juillet 1901, Etablissement de Santé  
Privé d'intérêt collectif, agissant poursuites et diligences de son représentant légal domicilié  
en cette qualité audit siège

[...]

[...]

Représentés par Me Stéphanie TERIITEHAU de la SELEURL MINAULT TERIITEHAU,  
Postulant, avocat au barreau de VERSAILLES, vestiaire : 732 Assistés de Me Vincent  
BOIZARD, Plaidant, avocat au barreau de PARIS, vestiaire : P0456

## APPELANTS

\*\*\*\*\*

Monsieur C Y

né le [...] à Paris

de nationalité Française

[...]

[...]

Représenté par Me Sandrine FRAPPIER, Postulant, avocat au barreau de VERSAILLES,  
vestiaire : 181

Assisté de Me Assumpta NZIYUMVIRA, avocat au barreau de PARIS, de la SELARL  
SEATTLE AVOCATS, P 206

## INTIME

\*\*\*\*\*

Composition de la cour :

L'affaire a été débattue à l'audience publique du 02 Septembre 2020, Madame Marina  
IGELMAN, conseiller ayant été entendu en son rapport, devant la cour composée de :

Madame Nicolette GUILLAUME, Président,

Madame Marie LE BRAS, Conseiller,

Madame Marina IGELMAN, Conseiller,

qui en ont délibéré,

Greffier, lors des débats : Madame Sophie CHERCHEVE

## EXPOSÉ DU LITIGE

M. C Y est un auteur et artiste-interprète qui a débuté sa carrière en 1974. Atteint d'un cancer  
de la corde vocale gauche entre 2013 et 2014, il a subi divers traitements de chirurgie, de  
radiothérapie et de chimiothérapie.

Compte tenu de la persistance de troubles vocaux et de son souhait d'assurer des concerts chantés dans la perspective de la promotion d'un nouvel album dont la sortie commerciale était prévue le 8 juin 2018, M. Y a consulté le 5 février 2018 Mme G A, K oto-rhino-laryngologue (X) à l'hôpital Foch à Suresnes qui lui a proposé un traitement chirurgical consistant en une injection de graisse autologue intra-cordale droite.

M. Y a en parallèle consulté M. Z, K X ayant été chargé du traitement de son cancer, sur la proposition de traitement par injection envisagé, ce dernier ayant émis des craintes mettant notamment en avant la dangerosité de l'emploi de silicone.

Mme A a adressé en consultation M. Y à un confrère chirurgien X, M. E B, afin qu'il procède à l'opération médicale, laquelle a eu lieu le 3 mai 2018.

Considérant que la promotion de son album avait été rendue extrêmement difficile du fait d'un enrouement permanent et d'une voix inaudible, M. Y a fait assigner en référé Mme A, M. B et l'association Hôpital Foch par acte des 25, 29 juillet et 20 août 2019 aux fins d'obtenir la désignation d'un expert judiciaire et la condamnation solidaire de Mme A et de M. B à lui payer les sommes provisionnelles de 11 520 euros au titre de sa perte de chance de vendre davantage d'albums, 15 000 euros au titre de sa perte de chance d'assurer des spectacles vivants et autres prestations scéniques, radiophoniques, cinématographiques ou télévisuelles, 10 000 euros au titre des pertes financières liées aux droits des auteurs, 5 000 euros au titre de son préjudice moral, ainsi qu'une somme provisionnelle ad litem de 5 000 euros et une indemnité de 3 000 euros sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile.

Par ordonnance contradictoire rendue le 16 janvier 2020, le juge des référés du tribunal judiciaire de Nanterre a :

— renvoyé les parties à se pourvoir sur le fond du litige,

par provision, tous moyens des parties étant réservés,

— ordonné une expertise,

— désigné pour y procéder :

M. H I

[...]

Service X

avec pour mission de :

— se faire communiquer par le demandeur ou son représentant légal, ou par un tiers avec l'accord de l'intéressé ou de ses ayants-droits, tous documents utiles à sa mission,

— fournir le maximum de renseignements sur l'identité de la partie demanderesse, ses conditions de vie, son niveau scolaire, son statut exact, sa formation,

— entendre contradictoirement les parties, leurs conseils convoqués ou entendus (ceci dans le respect des règles de déontologie médicale ou relatives au secret professionnel),

— recueillir toutes informations orales ou écrites des parties : se faire communiquer puis examiner tous documents utiles (dont le dossier médical et plus généralement tous documents médicaux relatifs au fait dommageable dont la partie demanderesse a été victime),

— à partir des déclarations de la partie demanderesse imputables au fait dommageable et des documents médicaux fournis, décrire en détail les lésions initiales, les modalités du traitement, en précisant autant que possible les durées exactes d'hospitalisation et, pour chaque période d'hospitalisation, la nature et nom de l'établissement, le ou les services concernés et la nature des soins,

— rechercher et décrire les causes du dommage qu'il s'agisse d'un accident médical, d'une infection iatrogène, ou d'une infection nosocomiale, des conséquences d'un acte thérapeutique de diagnostic, de soins, préciser, en cas de survenance de causes plurifactorielles, leur importance respective en lien direct et certain avec le décès,

— en cas de perte de chance de survie, en préciser l'importance et le taux,

— dire si le comportement de l'équipe médicale et du K ont été conformes aux règles de l'art et aux données acquises de la science à l'époque du fait générateur,

— dire si l'organisation du service a été conforme aux règles de l'art et aux données acquises de la science,

— dire si le K a assuré un suivi post opératoire conforme aux règles de l'art et aux données acquises de la science,

— prendre connaissance des modalités de l'information transmise au patient sur les risques encourus et en cas de non respect, dire s'il a constitué une perte de chance et dans ce cas donner tous éléments utiles à son évaluation,

— exposer les risques inhérents à l'acte opératoire, leur fréquence, leurs conséquences éventuelles,

— s'agissant du produit implanté, décrire les indications du produit et dire s'il présentait une défectuosité,

— dire si le dommage est généré par un risque connu, donner toutes informations sur l'appréciation de la gravité du dommage subi effectivement par rapport aux conséquences observées habituellement en cas de réalisation d'un tel risque,

— décrire un éventuel état antérieur en interrogeant la partie demanderesse et en citant les seuls antécédents qui peuvent avoir une incidence sur les lésions ou leurs séquelles. Dans cette hypothèse : au cas où il aurait entraîné un déficit fonctionnel antérieur, fixer la part imputable à l'état antérieur et la part imputable aux éventuels manquements ou défectuosité du produit,

— fait injonction aux parties de communiquer aux autres parties les documents de toute nature qu'elles adresseront à l'expert pour établir le bien fondé de leurs prétentions,

— dit que l'expert pourra se faire communiquer tant par les médecins que par les caisses de sécurité sociale et par les établissements hospitaliers concernés, tous les documents médicaux qu'il jugerait utiles aux opérations d'expertise,

— dit que l'expert ne communiquera directement aux parties les documents médicaux ainsi obtenu directement de tiers concernant la partie demanderesse qu'avec son accord ; qu'à défaut d'accord de celui-ci, ces éléments seront portés à la connaissance des parties par l'intermédiaire du K qu'elles auront désigné à cet effet,

— dit que l'expert sera saisi et effectuera sa mission conformément aux dispositions des articles 263 et suivants du code de procédure civile et qu'il déposera son rapport en un exemplaire original sous format papier et en copie sous la forme d'un fichier PDF enregistré sur un CD-ROM au greffe du tribunal de grande instance de Nanterre, service du contrôle des expertises, extension du palais de justice, [...] (01 40 97 14 29), dans le délai de quatre mois à compter de l'avis de consignation, sauf prorogation de ce délai dûment sollicité en temps utile auprès du juge du contrôle (en fonction d'un nouveau calendrier prévisionnel préalablement présenté aux parties),

— dit que l'expert devra, dès réception de l'avis de versement de la provision à valoir sur sa rémunération, convoquer les parties à une première réunion qui devra se tenir avant l'expiration d'un délai de deux mois, au cours de laquelle il procédera à une lecture contradictoire de sa mission, présentera la méthodologie envisagée, interrogera les parties sur d'éventuelles mises en cause, établira contradictoirement un calendrier de ses opérations et évaluera le coût prévisible de la mission, et qu'à l'issue de cette première réunion il adressera un compte-rendu aux parties et au juge chargé du contrôle,

— dans le but de limiter les frais d'expertise, invité les parties, pour leurs échanges contradictoires avec l'expert et la communication des documents nécessaires à la réalisation de la mesure, à utiliser la voie dématérialisée via l'outil OPALEXE,

— dit que, sauf accord contraire des parties, l'expert devra adresser à celles-ci une note de synthèse dans laquelle il rappellera l'ensemble de ses constatations matérielles, présentera ses analyses et proposera une réponse à chacune des questions posées par la juridiction,

— dit que l'expert devra fixer aux parties un délai pour formuler leurs dernières observations ou réclamations en application de l'article 276 du code de procédure civile et rappelons qu'il ne sera pas tenu de prendre en compte les transmissions tardives,

— désigné le magistrat chargé du contrôle des expertises pour suivre la mesure d'instruction et statuer sur tous les incidents,

— dit que l'expert devra rendre compte à ce magistrat de l'avancement de ses travaux d'expertise et des diligences accomplies et qu'il devra l'informer de la carence éventuelle des parties dans la communication des pièces nécessaires à l'exécution de sa mission conformément aux dispositions des articles 273 et 275 du code de procédure civile,

— fixé à la somme de 1 500 euros la provision à valoir sur la rémunération de l'expert, qui devra être consignés par M. Y entre les mains du régisseur d'avances et de recettes de ce tribunal, dans le délai maximum de six semaines à compter de la présente ordonnance, sans autre avis,

— dit que, faute de consignation dans ce délai impératif, la désignation de l'expert sera caduque et privée de tout effet,

— dit qu'en déposant son rapport, l'expert adressera aux parties et à leurs conseils une copie de sa demande de rémunération,

— condamné Mme A et M. B à payer à M. Y la somme de 3 000 euros au titre de la provision ad litem,

— condamné Mme A et M. B à payer à M. Y la somme de 1 500 euros au titre de l'article 700 du code de procédure civile,

— débouté les parties de leurs demandes autres plus amples ou contraires.

— condamné Mme A et M. B aux dépens.

Par déclaration reçue au greffe le 30 janvier 2020, Mme A, M. B et l'association Hôpital Foch ont interjeté appel de cette ordonnance en ce qu'elle a rejeté la demande de mise hors de cause Mme A et de M. B, condamné Mme A et M. B à payer à M. Y la somme de 3 000 euros au titre de la provision ad litem, celle de 1 500 euros au titre de l'article 700 du code de procédure civile ainsi qu'aux dépens.

Dans leurs dernières conclusions déposées le 25 mai 2020 auxquelles il convient de se reporter pour un exposé détaillé de leurs prétentions et moyens, l'association Hôpital Foch, Mme A et M. B demandent à la cour de :

— les accueillir en leurs présentes écritures et les y déclarer bien fondés ;

— réformer la décision entreprise et statuant à nouveau :

— constater que Mme A et M. B exerçaient à l'époque des faits en qualité de salariés de l'hôpital Foch ;

— les mettre purement et simplement hors de cause ;

— constater l'existence de contestations à l'évidence sérieuses ;

— débouter M. Y de sa demande de provision ad litem ;

— constater qu'il n'est absolument pas inéquitable de laisser à M. Y la charge de ses frais irrépétibles ;

— débouter celui-ci de la demande de frais irrépétibles formulée tant en première instance qu'éventuellement en appel ;

— confirmer la décision entreprise en ce qu'elle a débouté M. Y de ses autres demandes provisionnelles ;

quant à la demande d'expertise :

— confirmer la décision entreprise en ce que celle-ci a organisé une mesure d'expertise confiée à un K qualifié en X ;

— réformer la décision entreprise quant à la mission dévolue à l'expert et conférer à celui-ci la mission habituelle de votre juridiction en matière de responsabilité civile médicale ;

— confirmer l'ordonnance entreprise en ce que l'expertise se déroulera aux frais avancés du requérant ;

à titre subsidiaire confier à l'expert la mission suivante :

sur la responsabilité médicale :

— convoquer toutes les parties ;

— entendre tous sachants ;

— se faire communiquer par la patiente tous éléments médicaux relatifs à l'acte critiqué, se faire communiquer par tous tiers détenteurs l'ensemble des documents médicaux nécessaires ainsi que ceux détenus par tous médecins et établissements de soins concernant la prise en charge du patient et s'assurer de la communication contradictoire de ces documents ;

— prendre connaissance de la situation personnelle et professionnelle de M. Y ; fournir le maximum de renseignements sur son mode de vie, ses conditions d'activité professionnelle, son statut exact ;

— retracer son état médical avant les actes critiqués ;

— procéder à un examen clinique détaillé de M. Y ;

— décrire les soins et interventions dont M. Y a été l'objet, en les rapportant à leurs auteurs, et l'évolution de l'état de santé ;

— réunir tous les éléments permettant de déterminer si les soins ont été consciencieux, attentifs et dispensés selon les règles de l'art et les données acquises de la science médicale à l'époque des faits, et en cas de manquements en préciser la nature et le ou les auteurs ainsi que leurs conséquences au regard de l'état initial du requérant comme de l'évolution prévisible de celui-ci ;

sur le préjudice de la victime :

— à partir des déclarations du requérant, au besoin de ses proches et de tout sachant, et des documents médicaux fournis, relater les circonstances de l'accident, décrire, en cas de difficultés particulières éprouvées par le requérant à une aide temporaire (humaine ou matérielle), en précisant la nature et la durée ;

— décrire tous les soins médicaux et paramédicaux mis en 'uvre jusqu'à la consolidation, en précisant leur imputabilité, leur nature, leur durée et en indiquant les dates d'hospitalisation avec, les durées exactes d'hospitalisation et, pour chaque période d'hospitalisation, le nom de l'Etablissement, les services concernés et la nature des soins ;

— recueillir les doléances du requérant et au besoin de ses proches ; l'interroger sur les conditions d'apparition des lésions, l'importance des douleurs, la gêne fonctionnelle subie et leurs conséquences sur la vie quotidienne ; décrire les souffrances physiques, psychiques ou morales liées à l'accident s'étendant de la date de celui-ci à la date de consolidation ;

— décrire au besoin un état antérieur en ne retenant que les seuls antécédents qui peuvent avoir une incidence sur les lésions et leurs séquelles ;

— abstraction faite de l'état antérieur, et de l'évolution naturelle de l'affection et du/des traitements qu'elle rendait nécessaire, en ne s'attachant qu'aux conséquences directes et certaines des manquements relevés, analyser, à l'issue de cet examen, dans un exposé précis et synthétique :

— la réalité des lésions initiales ;

— la réalité de l'état séquellaire ;

— l'imputabilité directe et certaine des séquelles aux lésions initiales en précisant au besoin l'incidence d'un état antérieur ;

— perte de gains professionnels actuels :

— indiquer les périodes pendant lesquelles le requérant a été, du fait de son déficit fonctionnel temporaire, dans l'incapacité d'exercer totalement ou partiellement son activité professionnelle ;

— en cas d'incapacité partielle, préciser le taux et la durée ;

— préciser la durée des arrêts de travail retenus par l'organisme social au vu des justificatifs produits et dire si ces arrêts de travail sont liés au fait dommageable ;

— déficit fonctionnel temporaire :

— indiquer les périodes pendant lesquelles le requérant a été, du fait de son déficit fonctionnel temporaire, dans l'incapacité totale ou partielle de poursuivre ses activités personnelles habituelles ;

en cas d'incapacité partielle, préciser le taux et la durée ;

— consolidation :

— fixer la date de consolidation et, en l'absence de consolidation, dire à quelle date il conviendra de revoir le requérant ;



— préciser, lorsque cela est possible, les dommages prévisibles pour l'évaluation d'une éventuelle provision ;

— souffrances endurées :

— décrire les souffrances physiques, psychiques et morales endurées avant consolidation du fait dommageable ;

— déficit fonctionnel permanent :

— indiquer si, après consolidation, le requérant subit un déficit fonctionnel permanent consistant en une altération permanente d'une ou plusieurs fonctions physiques, psychosensorielles ou intellectuelles, auxquelles s'ajoutent les éventuels phénomènes douloureux, répercussions

psychologiques normalement liés à l'atteinte séquellaire décrite ainsi que les conséquences habituellement et objectivement liées à cette atteinte dans la vie de tous les jours ;

— en évaluer l'importance et au besoin en chiffrer le taux ; dans l'hypothèse d'un état antérieur, préciser en quoi l'accident a eu une incidence sur cet état antérieur et décrire les conséquences ;

— assistance par tierce personne :

— indiquer, le cas échéant, si l'assistance constante ou occasionnelle d'une tierce personne (étrangère ou non à la famille) est ou a été nécessaire pour effectuer les démarches et plus généralement pour accomplir les actes de la vie quotidienne ; préciser la nature de l'aide à prodiguer (qualification professionnelle) et sa durée quotidienne, ainsi que les conditions dans lesquelles ces besoins sont actuellement satisfaits ;

— dépenses de santé futures :

— décrire les soins futurs et les aides techniques compensatoires au handicap de la victime (prothèses, appareillage spécifique, véhicule) en précisant la fréquence du renouvellement, indiquer leur caractère occasionnel ou viager, la nature, la quantité, ainsi que la durée prévisible ;

— frais de logement et/ou de véhicule adaptés :

— donner son avis sur d'éventuels aménagements nécessaires pour permettre, le cas échéant, au plaignant d'adapter son logement et/ou son véhicule à son handicap ;

— perte de gains professionnels futurs :

— indiquer notamment au vu des justificatifs produits, si le déficit fonctionnel permanent entraîne l'obligation pour la victime de cesser totalement ou partiellement son activité professionnelle ou de changer d'activité professionnelle ;

— incidence professionnelle :

- indiquer, notamment au vu des justificatifs produits, si le déficit fonctionnel permanent entraîne d'autres répercussions sur son activité professionnelle actuelle ou future (obligation de formation pour un reclassement professionnel, pénibilité accrue dans son activité, « dévalorisation » sur le marché du travail, etc.) ;
  - l'évaluer selon l'échelle habituelle de 7 degrés ;
  - dommage esthétique :
    - donner un avis sur l'existence, la nature et l'importance du dommage esthétique imputable à l'accident, indépendamment d'une éventuelle atteinte physiologique déjà prise en compte au titre de l'AIPP, et en précisant s'il est temporaire avant consolidation et/ou définitif. L'évaluer selon l'échelle habituelle de 7 degrés ;
  - préjudice sexuel :
    - dire en émettant un avis motivé si les séquelles sont susceptibles d'être à l'origine d'un retentissement sur la vie sexuelle du patient, en discutant son imputabilité ;
  - préjudice d'agrément :
    - donner un avis médical sur les difficultés éventuelles de se livrer, pour le requérant, à des activités spécifiques sportives ou de loisirs effectivement pratiquées antérieurement et dire s'il existe ou existera un préjudice direct, certain et définitif ;
    - relater toutes les constatations ou observations n'entrant pas dans le cadre des rubriques mentionnées ci-dessus que l'expert jugera nécessaires pour l'exacte appréciation des préjudices subis par la patiente et en tirer toutes les conclusions médico-légales ;
    - les conclusions du rapport d'expertise, même en l'absence de consolidation acquise, devront comporter un récapitulatif des différents postes de préjudices conformément à la nouvelle nomenclature proposée ;
    - l'expert saisi devra effectuer sa mission conformément aux dispositions des articles 233 à 248 et 273 et suivants du code de procédure civile ;
    - il adressera un pré-rapport aux conseils des parties qui, dans les 4 semaines de sa réception, lui feront connaître leurs observations auxquelles il répondra dans un rapport définitif (article 276 code de procédure civile) ;
    - dire que l'expert désigné pourra, en cas de besoin, s'adjoindre le concours de tout spécialiste de son choix, dans un domaine distinct du sien, après en avoir avisé les conseils des parties ;
    - dire que les opérations d'expertise se feront aux frais avancés du requérant ;
- plus généralement,
- débouter M. Y de toutes demandes de condamnation tournées à l'encontre de l'un ou quelconque des défendeurs ;

— condamner M. Y à verser au concluant la somme de 2 000 euros sur le fondement des dispositions de l'article 700 du code de procédure civile, notamment en ce que celui-ci après avoir reçu en première instance les attestations d'exercice libéral a cru pouvoir maintenir ses demandes à l'encontre des médecins salariés ;

— statuer ce que de droit sur les dépens dont distraction pour ceux la concernant au profit de la SELARL Minault-Teriitehau, agissant par maître Stéphanie Teriitehau, avocat, et ce conformément aux dispositions de l'article 699 du code de procédure civile.

Dans ses dernières conclusions déposées le 24 juin 2020 auxquelles il convient de se reporter pour un exposé détaillé de ses prétentions et moyens, M. Y demande à la cour, au visa des articles 1240 du code civil, L. 1111-2 du code de la santé publique, 145, 809 et 700 du code de procédure civile, de :

— le déclarer recevable et bien fondé en ses conclusions ;

en conséquence,

— confirmer l'ordonnance du 16 janvier 2020 en qu'elle a :

— rejeté la demande de mise hors de cause de Mme A et M. B ;

— ordonné une mesure d'expertise complète dont la mission est reprise dans le corps de ses écritures;

— condamné Mme A et M. B au paiement de la somme de 3 000 euros à titre de provision ad litem ;

— condamné Mme A et M. B au paiement de la somme de 1 500 euros au titre de l'article 700 du code de procédure civile ;

— infirmer l'ordonnance du 16 janvier 2020 en ce qu'elle a rejeté la demande de provision sur dommage qu'il a formée ;

et statuant à nouveau,

— juger que M. A et M. B ont manqué incontestablement à leur obligation d'information sur le délai de convalescence relatif à l'intervention chirurgicale ;

en conséquence,

— condamner solidairement Mme A et M. B à lui verser :

— la somme de 11 520 euros à titre de provision à valoir sur le préjudice tiré de sa perte de chance de vendre davantage d'albums,

— la somme de 15 000 euros à titre de provision à valoir sur le préjudice tiré de sa perte de chance d'assurer des spectacles vivants et autres prestations scéniques, radiophoniques, cinématographiques ou télévisuelles,

— la somme de 10 000 euros à titre de provision à valoir sur le préjudice tiré des pertes financières liées à ses droits d'auteur,

— la somme de 5 000 euros à titre de provision à valoir sur l'indemnisation de son préjudice moral ;

— condamner Mme A et M. B à payer la somme de 5 000 euros en application de l'article 700 du code de procédure civile ;

— condamner Mme A et M. B aux entiers dépens.

L'ordonnance de clôture est intervenue le 25 juin 2020.

### MOTIFS DE LA DÉCISION

Sur la demande de mise hors de cause de Mme A et M. B

Les appelants sollicitent la réformation de l'ordonnance entreprise en ce qu'elle n'a pas mis hors de cause le professeur B et le docteur A alors qu'ils exerçaient à l'époque des faits une activité salariée au sein de l'Hôpital Foch comme le démontrent les deux attestations établies le 4 novembre 2019.

Ils demandent l'application de la jurisprudence 'Costedoat' posant le principe d'une immunité de juridiction pour les salariés exerçant dans le cadre de leurs fonctions.

M. Y demande la confirmation de l'ordonnance attaquée en ce qu'elle a rejeté la demande de mise hors de cause de Mme A et M. B.

Il souligne que les appelants se sont contentés de produire deux attestations émanant de l'Hôpital Foch, postérieures à la délivrance de l'assignation et non un document contemporain des faits.

Il considère que la seule mention de 'salarié' dans ces attestations ne permet pas de lever le doute sur leur situation contractuelle au sein de l'Hôpital Foch, étant indiqué qu'ils pratiquent également en ville comme médecins libéraux.

Il fait observer que quelques jours avant la clôture des débats, les appelants ont communiqué pour la première fois un seul et unique bulletin de salaire pour le Professeur B daté du mois de mai 2018, sans aucune indication sur ce bulletin de salaire.

Il rappelle qu'un des manquements reprochés consiste en un défaut d'information sur la durée de la convalescence de l'opération programmée au mois de mai 2018 et qu'aucun élément de preuve ne permet de démontrer qu'aux jours des rendez-vous préopératoires au mois d'avril 2018, M. B était salarié de l'Hôpital Foch.

En ce qui concerne le docteur A, il entend faire observer qu'aucun bulletin de salaire n'est fourni aux débats, qu'un contrat de travail à durée déterminée concernant la seule année 2018 est communiqué et que ce contrat prévoit un temps de travail établi au forfait pour 75 jours annuels (alors qu'un contrat de travail au forfait jour à temps plein comprend 218 jours

travaillés hors RTT), de sorte qu'il est impossible de savoir si cette praticienne exerçait en qualité de salariée le 5 février 2018 au sein de l'Hôpital Foch.

Il fait également valoir que cette demande de mise hors de cause est prématurée au stade de l'expertise.

A titre subsidiaire, il indique que les médecins jouissent d'une indépendance dans l'exercice de leurs fonctions de sorte que leur responsabilité civile peut être recherchée à titre personnel, outre celle de l'établissement de santé dans lequel ils exercent, y compris en qualité de salarié.

Sur ce,

Il est de principe que le K salarié qui agit sans excéder les limites de la mission qui lui est impartie par l'établissement de santé privé n'engage pas sa responsabilité envers le patient.

En l'espèce toutefois il n'apparaît pas démontré que Mme A et M. B ont nécessairement agi en qualité de médecins salariés de l'Hôpital Foch.

En effet, les attestations établies le 4 novembre 2019 par la directrice des ressources humaines de l'Hôpital Foch ne font qu'établir que les intéressés ont exercé une activité de K salarié au sein de l'hôpital, sans qu'il soit possible de déterminer si c'est en cette qualité de médecins salariés qu'ils ont traité M. Y.

Par ailleurs, comme le fait valoir M. Y, le bulletin de paie produit pour M. B ne concerne que le mois de mai 2018 alors que sont reprochés des manquements commis au mois d'avril 2018, étant en outre observé que ce document est presque totalement biffé ce qui ne permet pas de connaître le temps de travail consacré par ce K à son activité salariée.

S'agissant de Mme A, alors que l'attestation du 4 novembre 2019 mentionne qu'elle a exercé une activité salariée en qualité de K spécialiste dans le service X depuis le 1er janvier 2012 jusqu'au 31 décembre 2018, aucun bulletin de paie la concernant n'est pourtant versé aux débats.

Comme le fait encore remarquer à juste titre l'intimé, le contrat de travail produit pour le docteur G A est à durée déterminée du 1er janvier 2018 au 31 décembre 2018 et prévoit que le K ainsi embauché consacra aux malades consultants et hospitalisés de l'établissement l'Hôpital Foch 75 jours annuels travaillés, ce qui ne permet pas d'exclure l'exercice parallèle d'une activité non salariée au sein de l'établissement.

Dans ces conditions, la mise hors de cause de Mme A et M. B apparaît à ce stade prématurée et l'ordonnance attaquée sera confirmée en ce qu'elle n'a pas fait droit à cette demande.

Sur l'étendue de la mission d'expertise

Les appelants sollicitent la confirmation de la décision entreprise en ce qu'elle a désigné un expert qualifié en X et dit que les frais d'expertise seront supportés par M. Y, mais l'infirmerie sur la mission, en faisant valoir qu'"une mission d'expertise complète s'impose".

M. Y sollicite la confirmation de l'ordonnance en ce qu'elle a confié à l'expert une mission générale.

Sur ce,

Les appelants se contentent de solliciter une modification des termes de la mission impartie par le premier juge à l'expert judiciaire, sans caractériser les lacunes qu'elle comporterait.

D'ailleurs, ils soulignent dans leurs écritures, non sans contradiction, que la mesure ordonnée est 'une mesure d'instruction complète, même si la mission est parfois peu détaillée'.

Ainsi, aucune carence n'apparaît caractérisée dans la mission telle que confiée à l'expert par le premier juge de sorte que l'ordonnance attaquée à cet égard sera confirmée.

Sur les demandes de provisions

Les appelants sollicitent l'infirmité de l'ordonnance en ce qu'elle a accordé à M. Y une provision ad litem en condamnant à tort Mme A et M. B, médecins salariés.

Ils considèrent par ailleurs que l'Hôpital Foch ne saurait pas davantage y être condamné en raison de l'existence de contestations sérieuses, ce que le premier juge a retenu s'agissant des autres postes de provisions demandés.

Concernant ces derniers, les appelants sollicitent la confirmation de l'ordonnance critiquée en faisant valoir qu'il ressort du dossier médical de M. Y que celui-ci a parfaitement été informé des risques présentés par l'intervention et qu'en outre, il existait une gêne significative antérieurement à l'intervention.

M. Y demande à la cour de juger qu'en fournissant une information erronée, ayant déterminé son consentement à l'intervention du 3 mai 2018, Mme A et M. B ont violé de manière non sérieusement contestable leur obligation d'information, ouvrant droit à une indemnisation de ses préjudices.

Il fait valoir que ses demandes d'indemnisation ne sont à ce stade fondées que sur la violation d'une obligation d'information, laquelle découle de l'article L. 1111-2 du code de la santé publique, aux termes duquel le professionnel de santé doit notamment informer son patient sur le temps de convalescence.

Il souligne que l'information sur cette durée doit être spécialement dispensée lorsqu'elle est d'une importance particulière pour le patient et aurait pu modifier son consentement à la réalisation de l'acte médical et insiste sur le fait qu'il n'aurait jamais consenti à un quelconque acte médical qui aurait pu risquer de compromettre la promotion de son nouvel album prévue au mois de juin 2018.

Il indique qu'antérieurement à l'intervention, Mme A lui avait indiqué une durée de convalescence de quatre à cinq semaines et que pour sa part, M. B ne lui a fourni aucune information contraire.

Il fait valoir que c'est lorsqu'il a adressé des courriers recommandés aux docteurs A et B que ce dernier lui a répondu que les résultats ne pouvaient être constatés que dans les 3 à 6 mois suivant l'opération.

Il prétend que la consolidation ne devait quant à elle intervenir qu'un an minimum après l'opération.

Il soutient qu'un mois après l'opération, le docteur Z a constaté 'une dégradation significative de sa qualité vocale'.

Il ajoute que le débat sur son état antérieur est sans incidence puisque seule est ici en cause la qualité de l'information qu'il a reçue des deux médecins et que le premier juge a commis une erreur d'analyse en se fondant sur l'existence d'un aléa car si le succès d'un album contient une part d'aléa, le préjudice dont il sollicite l'indemnisation n'est pas uniquement fondé sur ses ventes d'album, mais doit également en prendre compte de l'ensemble des opportunités professionnelles manquées en raison de ses difficultés vocales.

Il demande donc l'indemnisation à titre provisionnel de ses préjudices professionnels et économiques et sollicite la confirmation de l'ordonnance en qu'elle lui a attribué une provision ad litem, faisant valoir qu'une provision pour frais de procès n'est pas subordonnée à la preuve de l'impécuniosité de la partie qui en sollicite l'attribution et qu'il a démontré que l'obligation n'est pas sérieusement contestable.

Sur ce,

L'article 835 alinéa 2 du code de procédure civile, dans sa rédaction applicable aux instances en cours au 1er janvier 2020, prévoit que le président du tribunal judiciaire peut dans les cas où l'existence de l'obligation n'est pas sérieusement contestable, accorder une provision au créancier, ou ordonner l'exécution de l'obligation même s'il s'agit d'une obligation de faire.

L'octroi d'une provision sur dommage, comme celle d'une provision ad litem, est ainsi subordonnée à l'existence d'une obligation à réparation non sérieusement contestable.

Il est de principe que le K est tenu de fournir à son patient une information complète et loyale, notamment sur les risques encourus du fait de l'intervention envisagée.

Or en l'espèce, les appelants versent aux débats les documents médicaux relatifs aux consultations effectuées par M. Y auprès de M. B (pièces 3 à 5) mentionnant notamment l'avertissement donné au patient le 23 avril 2018 sur les risques de l'intervention.

Ils versent également le 'recueil du consentement éclairé du patient' signé par M. Y le 24 avril 2018.

Par ailleurs, l'expertise médicale ordonnée vise précisément à déterminer notamment si des manquements ont été commis quant à l'information transmise au patient sur les risques encourus, ce qui englobe nécessairement le cas échéant l'information sur la durée de la convalescence.

Ainsi, à ce stade de la procédure, le manquement des médecins à leur obligation d'information n'apparaît pas caractérisé avec l'évidence requise en référé de sorte que les demandes de provisions sur dommage et ad litem ne peuvent être accueillies.

Par ailleurs, si la qualité éventuelle de salariés des médecins n'a pu être retenue de manière certaine pour les mettre hors de cause, il doit être observé qu'elle ne peut toutefois être écartée, ce qui constitue une contestation sérieuse à la demande de provision formée à leur encontre, alors qu'aucune demande à ce titre n'est formulée à l'encontre de l'hôpital.

L'ordonnance sera en conséquence confirmée en ce qu'elle a dit n'y avoir lieu à référé sur les premières et infirmée en ce qu'elle a prononcé une condamnation au titre de la provision ad litem.

Sur les demandes accessoires

Les appelants critiquent la condamnation prononcée à l'encontre de Mme A et M. B au titre des dispositions de l'article 700 du code de procédure civile.

Ils considèrent qu'une telle condamnation ne pouvait pas intervenir à l'encontre de praticiens salariés et ajoutent que M. Y ayant fait le choix d'une procédure contentieuse, il apparaît légitime qu'il en assume les conséquences en faisant l'avance des ses frais irrépétibles.

Ils demandent en conséquence la réformation de l'ordonnance entreprise à ce titre, que les dépens soient réservés ainsi que le rejet des demandes formées par M. Y au titre de l'article 700 du code de procédure civile.

M. Y sollicite la confirmation de l'ordonnance en ses dispositions relatives aux frais accessoires et la condamnation à hauteur d'appel de Mme A et M. B à lui payer la somme de 5 000 euros en application des dispositions de l'article 700 du code de procédure civile ainsi qu'à supporter les dépens.

Sur ce,

L'article 696 du code de procédure civile dispose que la partie perdante est condamnée aux dépens, à moins que le juge, par décision motivée, n'en mette la totalité ou une fraction à la charge d'une autre partie.

L'article 700 du même code prévoit quant à lui que :

'le juge condamne la partie tenue aux dépens ou, à défaut, la partie perdante, à payer à l'autre partie la somme qu'il détermine, au titre des frais exposés et non compris dans les dépens. Le juge tient compte de l'équité ou de la situation économique de la partie condamnée. Il peut, même d'office, pour des raisons tirées des mêmes considérations, dire qu'il n'y a pas lieu à cette condamnation'.

Aucune partie ne pouvant être considérée comme perdante à ce stade de la procédure, il convient que chacune d'elle conserve la charge des dépens qu'elle a exposés en première instance et devant la cour, étant rappelé qu'en application des dispositions de l'article 491 alinéa 2 du code de procédure civile, la juridiction statuant en référé, doit se prononcer sur la charge des dépens, sans pouvoir les réserver.

L'équité commande par ailleurs de débouter les parties de leurs demandes sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile.



L'ordonnance critiquée sera en conséquence infirmée en ses dispositions relatives aux condamnations accessoires.

PAR CES MOTIFS,

La cour statuant par arrêt contradictoire,

Confirme l'ordonnance du 16 janvier 2020 sauf en ses dispositions ayant condamné Mme A et

M. B au titre de la provision ad litem, des dispositions de l'article 700 du code de procédure civile et des dépens,

Statuant à nouveau des chefs infirmés et y ajoutant,

Dit n'y avoir lieu à référé sur la demande de provision ad litem,

Dit n'y avoir lieu à application des dispositions de l'article 700 du code de procédure civile tant en première instance qu'en appel,

Dit que chaque partie conservera les dépens de première instance et d'appel qu'elle a exposés

Arrêt prononcé publiquement par mise à disposition de l'arrêt au greffe de la cour, les parties en ayant été préalablement avisées dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article 450 du code de procédure civile et signé par Madame Nicolette GUILLAUME, Président et par Madame CHERCHEVE, Greffier, auquel la minute de la décision a été remise par le magistrat signataire.

Le greffier, Le président,