

EXTRAIT DES MINUTES  
DU GREFFE DU TRIBUNAL  
DE GRANDE INSTANCE  
DE TROYES

REPUBLIQUE FRANÇAISE  
AU NOM DU PEUPLE  
FRANÇAIS

**TRIBUNAL DE GRANDE INSTANCE DE TROYES**

**CHAMBRE CIVILE**

**JUGEMENT DU 22 MARS 2013**

Jugement du :  
22 MARS 2013

RG N° 11/02178

J

c/

Pierre GOUBEAU  
S.A. AXA FRANCE IARD  
CPAM DE L'AUBE  
MUTUELLE DE L'EST  
PRO BTP

Grosse le  
à

**DEMANDEUR**

Monsieur J. [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

représenté par la SCP BILLION-MASSARD-RICHARD-SIX,  
avocat au barreau de TROYES

**DEFENDEURS**

Monsieur le Docteur Pierre GOUBEAU  
11 rue Pierre Gomand  
BP 19  
10270 LUSIGNY SUR BARSE

ayant pour avocat postulant la SCP  
COUTURIER-PLOTTON-VANGHEESDAELE du barreau  
de TROYES et pour avocat plaidant Maître Pierre-Olivier  
SUR et Maître Nathalie SCHMELCK du barreau de PARIS

S.A. AXA FRANCE IARD  
Assurances & Placements P.F.A.C.  
4 allée du Château Blanc BP 10081  
59447 WASQUEHAL CEDEX

ayant pour avocat postulant la SCP VERRY-LINVAL du  
barreau de TROYES et pour avocat plaidant Maître Vincent  
BOIZARD du barreau de PARIS

CPAM DE L'AUBE  
113 rue Etienne Pédrion  
10000 TROYES

représentée par la SCP COLOMES - MATHIEU, avocat au  
barreau de TROYES

**MUTUELLE DE L'EST**  
11 boulevard Wilson  
67082 STRASBOURG CEDEX

non représentée

**PRO BTP**  
38 rue des Cinq Piquets  
54056 NANCY CEDEX

non représentée

\*\*\*\*\*

**Composition du tribunal :**

Président : Madame Marie-Lisette SAUTRON,  
Vice-présidente,  
Assesseurs : Madame Anne-Laure DELATTE, Juge,  
Madame Martine ADNET, Juge,  
Greffier : Madame Nathalie PICART, faisant fonction  
de greffier.

L'affaire a été plaidée à l'audience publique du **1er mars 2013**.

A l'issue des débats, l'affaire a été mise en délibéré.  
Il a été indiqué que la décision serait rendue le **22 mars 2013**.

## FAITS PROCEDURE ET PRETENTIONS

Vu l'article 455 du Code de procédure civile ;

Vu l'exploit d'huissier signifié le 26 septembre 2011 par lequel Monsieur J. [REDACTED] a donné assignation à Monsieur Pierre GOUBEAU, la compagnie AXA France, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Aube, la Mutuelle de l'Est et la SA PRO BTP, devant le tribunal de grande instance de TROYES ;

**Vu les conclusions récapitulatives de Monsieur J. [REDACTED] notifiées le 20 août 2012 par lesquelles il demande au tribunal, au vu des dispositions de l'article 1382 du Code civil et du rapport d'expertise, de :**

- Dire et juger que le docteur Goubreau a été à l'origine d'un retard de diagnostic fautif ;
- Le condamner solidairement avec la compagnie AXA à indemniser le demandeur.
- Le condamner à lui verser la somme de 495 710,58 € dont à déduire, la provision perçue, et, dans la mesure utile le remboursement intervenu au titre des indemnités journalières ;
- Les condamner également à lui payer la somme de 6.000,00 € par application des dispositions de l'article 700 du Code de procédure civile ;
- Dire et juger que la décision à intervenir sera déclarée opposable aux organismes sociaux ;
- Débouter le docteur Goubreau et la compagnie AXA de l'ensemble de leurs demandes ;
- Voir prononcer l'exécution provisoire ;
- Voir condamner le docteur Goubreau et la compagnie AXA et aux entiers dépens, qui comprendront ceux des instances en référé et les honoraires d'expert, et dont distraction au profit de la SCP BILLION MASSARD RICHARD SIX avocats, et qui seront recouvrés conformément à l'article 699 du Code de procédure civile ;

**Et aux termes desquelles il expose que :**

### Sur les faits

- Il avait pour médecin, le Docteur Pierre Goubreau qu'il consultait très régulièrement ; dans le cadre d'une politique de prévention, il s'est rendu en décembre 2002, au centre d'examens de santé d'AUXERRE qui a procédé à un examen complet, relevant notamment des difficultés de miction ainsi qu'une prostate légèrement augmentée au toucher rectal ; ces résultats ont été transmis au médecin traitant qui les a numérisés et intégrés au dossier médical de son patient, tel qu'il a été transmis à ce dernier en septembre 2008 ; par la suite, Monsieur J. [REDACTED] a consulté régulièrement le Docteur Goubreau, faisant état par exemple en 2004 et 2005, de malaises et d'une grande fatigabilité ; il ne s'est alors vu proposer aucun examen, pourtant classique après 50 ans, soit des touchers rectaux, soit des dosages de PSA ; ce n'est qu'en septembre 2007 qu'il fut orienté vers un spécialiste urologue qui constata le 2 octobre 2007, "une grosse prostate, nodulaire et suspecte", en précisant le caractère suspect de cette situation eu égard aux taux élevés de PSA ; les examens complémentaires réalisés ont alors révélé l'existence d'une "prolifération carcinomateuse massive" s'accompagnant de métastases au niveau des os

du bassin et d'un ganglion ; le requérant est actuellement soigné pour un cancer sans pouvoir identifier ses chances de rémission, ce cancer ayant été diagnostiqué trop tardivement, et n'étant plus, de ce fait, opérable ;

- Jusqu'en décembre 2007, Monsieur J. [REDACTED] en qualité de gérant majoritaire d'une société, était soumis à une assurance volontaire, souscrite auprès de la Mutuelle de l'Est ; eu égard à ses problèmes de santé, il s'est trouvé contraint de céder ses parts pour n'être plus que salarié, bénéficiant d'un minimum de protection sociale auprès de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Aube ; il a par la suite fait valoir ses droits à la retraite, ce qui n'exclut pas qu'il puisse poursuivre une certaine activité ;

#### Sur la procédure judiciaire

- Monsieur J. [REDACTED] a saisi le juge des référés aux fins d'expertise médicale, lequel a rendu une décision désignant un collège d'experts en la personne des Docteurs Giolitto et Queinnec ;

un rapport partiel relativement à la responsabilité éventuelle du Docteur Goubeau, a été rendu ;

- Le requérant a ensuite sollicité de la part du juge des référés, sur la base de ces premières conclusions, une provision à valoir sur son préjudice définitif ; une indemnité provisionnelle de 15 000 € lui a été accordée, outre la somme de 2 000 €, au titre de l'article 700 du Code de procédure civile ; suite à un appel du défendeur, la cour d'appel de REIMS a confirmé la décision et condamné ce dernier à une indemnité supplémentaire de 2 500 € sur le fondement de l'article 700 du Code de procédure civile ;

- Les opérations ont repris, les Docteurs Giolitto et Queinnec déposant leur rapport sur les points 6 à 25 de la mission, le 2 août 2011 ;

#### Sur le principe de responsabilité du Docteur Goubeau

- Monsieur J. [REDACTED] estime ne pas avoir fait l'objet de soins attentifs et diligents conformes aux connaissances et aux données de la science médicale ; il est en effet déjà anormal qu'un patient âgé de 50 ans ne fasse pas l'objet de vérifications régulières de sa prostate, via des touchers rectaux et des dosages de PSA ; cela se justifiait d'autant plus en l'espèce au vu des résultats d'examens de 2002 ainsi que de l'existence chez le patient d'antécédents carcinologiques ;

- Le médecin ne saurait valablement s'exonérer par le fait que certaines organisations professionnelles ne conseilleraient pas le dosage systématique de PSA susceptible de révéler de faux positifs ; en effet, cela n'excluait aucunement des examens par touchers rectaux qui n'ont pas été davantage pratiqués par le Docteur Goubeau ; différents rapports préconisent la réalisation annuelle de ce type d'examen, précisant que les chances de guérison dans le cadre du dépistage sont alors de 95 % ;

- Les experts ont ainsi pu conclure en indiquant que "l'absence de prescription de dépistage prostatique par PSA par le Docteur Goubeau peut être considérée comme fautive" ; elle justifie l'engagement de sa responsabilité civile délictuelle sur le fondement de l'article 1382 du Code civil ;

#### Sur le préjudice subi par Monsieur J. [REDACTED]

- Le caractère tardif du diagnostic a exclu toute chirurgie, alors que le traitement du cancer de la prostate après un dépistage précoce se traduit en principe par une chirurgie dite radicale, un arrêt de travail inférieur à 3 mois puis une reprise sans aucune réserve de la totalité des activités ;

- Le patient subit actuellement des traitements lourds par chimiothérapie et hormonothérapie,

ayant pour objectif non pas la guérison du malade, mais simplement de contenir la maladie dont personne ne peut dire quand elle réapparaîtra, bien que sa réapparition soit une quasi-certitude ;

- Le préjudice se répercute ainsi tant au plan physiologique, que moral, le patient devant continuer à vivre avec ce risque, ainsi que la présence de métastases qu'il n'aurait pas eue s'il avait été soigné de façon précoce ;

- Le préjudice est également financier puisqu'en raison d'arrêts de travail beaucoup plus importants que dans l'hypothèse d'une opération dite radicale, Monsieur [REDACTED] a dû ralentir de façon drastique son activité, commençant par vendre de manière précipitée une partie de son entreprise, avant de prendre sa retraite de façon anticipée et donc de subir des pertes de revenus importantes ; ainsi, les revenus totaux du requérant (salaires + dividendes), qui exerçait sous couvert d'une société [REDACTED] EXPERTISES dont il était seul actionnaire et seul salarié, sont passés respectivement au cours des années 2005, 2006 et 2007, de 86 000 €, à 76 037 € puis 60 864 € ; la moyenne sur 2005 et 2006 de ses revenus était donc de 81 016 € ; c'est à partir de 2007 que Monsieur [REDACTED] a commencé à subir les conséquences financières de la faute commise par le Docteur Goubeau ; le préjudice peut donc être évalué à 221,96 € par jour ou 110,86 € par demi-journée, dans le cadre du mi-temps thérapeutique ; le préjudice financier total est donc de 48 165,68 € pour l'arrêt de travail et 20 531,45 € pour le travail à mi-temps ;

- S'agissant de l'assistance à une tierce personne, elle a été évaluée à 383 heures par les experts, soit un préjudice de 3 830 euros, sur la base de 10 € net de l'heure ;

- S'agissant de la perte de gains futurs, si la cession de clientèle (cession d'entreprise) a été neutre en regard du présent litige, Monsieur J. [REDACTED] a été contraint de prendre sa retraite à 60 ans au lieu de 65 ans, accusant ainsi une perte de revenus annuelle entre 60 et 65 ans, de 185 440 € ; au-delà de 65 ans, il subira un préjudice financier résultant de son départ anticipé en retraite, lequel correspond, pour une personne née avant le 1<sup>er</sup> juillet 1951, à un coefficient de 0,78 soit un abattement de 22 % et une perte annuelle pour l'intéressé de 8 597,77 € capitalisée à l'aide du franc de rente applicable, soit 12,894, soit un préjudice total de 110 343,77 € ;

- Le déficit fonctionnel temporaire a été évalué par les experts :

- une incapacité temporaire totale : 9 jours
- incapacité temporaire de 50 % : 63 jours
- incapacité temporaire de 25 % : 176 jours

soit, au taux moyen de 25 € par jour ou 750 € par mois, 2 752,50 €

- Les souffrances endurées ont été évaluées à 4/7 ; elles correspondent aux souffrances endurées par comparaison à celles qu'il aurait subies dans le cas d'un diagnostic précoce ; une indemnité de 50 000 € pourra être allouée à cet égard ;

#### Sur les conclusions du Docteur Goubeau et de la compagnie AXA France

- S'agissant de la compétence contestée de l'expert Giolitto, les propos polémiques du Docteur Goubeau ne pourront qu'être rejetés ; c'est en effet un collège d'experts qui a été nommé ; en outre, le Docteur Goubeau a été absent aux réunions d'expertise ; il est également vain pour le défendeur de reprocher l'absence de références à la littérature médicale relativement au dépistage du PSA ; bien que celui-ci ne soit pas fiable à 100 %, il ne constitue pas le seul mode de dépistage possible ; par ailleurs, le Docteur Goubeau a lui-même, fini par prescrire, en dernier cet examen, pour s'assurer de la réalité du cancer de la prostate de son patient ; il ne saurait donc valablement venir soutenir que cet examen serait nul et inutile ;

- Quant au préjudice, les deux parties font fausse route en invoquant la perte de chance et en reprochant aux experts de ne pas avoir chiffré celle-ci ; en effet, il n'est nullement question en l'espèce de guérison d'une maladie dont le Docteur Goubeau n'est absolument pas responsable,

mais bien d'un traitement par chirurgie radicale qui aurait eu des effets notoïrement différents en cas de diagnostic précoce; au pire, le tribunal pourrait retenir une perte de chance de 95 % ;  
- Sur le chiffrage des chefs de préjudice, les prétentions des défendeurs sont également abusives et devront être rejetées ;

**Vu les conclusions récapitulatives en défense notifiées le 9 octobre 2012 par lesquelles le Docteur Goubeau demande au tribunal de :**

- Dire et juger qu'il existe un doute sur les qualités et les qualifications professionnelles du docteur Jean-Pierre Giolitto,
- Dire et juger que les rapports d'expertise des docteurs Queinnec et Giolitto des 13 janvier 2009 et 2 août 2011 comportent des éléments tronqués de nature à tromper la religion du tribunal,
- Dire et juger que les rapports d'expertise des docteurs Queinnec et Giolitto des 13 janvier 2009 et 2 août 2011 sont empreints de contradiction,

**En conséquence,**

- Ecarter des débats les rapports d'expertise des docteurs Queinnec et Giolitto des 13 janvier 2009 et 2 août 2011 et/ou prononcer leur nullité ;
- Dire et juger, au regard des données acquises de la science, que le docteur Pierre Goubeau n'a commis aucune faute de diagnostic ou de dépistage en lien avec le cancer de la prostate dont souffre Monsieur [REDACTED] et son évolution ;
- Dire et juger que le préjudice de Monsieur [REDACTED] et en particulier les conséquences de son cancer, son évolution et la survenance de métastases osseuses n'ont pas de lien avec l'absence de prescription de dosage de PSA entre 2003 et jusqu'à 2007 ;

**En conséquence,**

- Débouter Monsieur J [REDACTED] et la CPAM de l'ensemble de leurs demandes diligentées à l'encontre du docteur Pierre Goubeau ;

**Subsidiairement,**

- Ordonner une contre-expertise médicale confiée à un médecin spécialisé en épidémiologie et à un médecin spécialisé en santé publique, aux frais avancés de Monsieur [REDACTED], avec pour mission de :

*Prendre connaissance de l'ensemble du dossier médical de J [REDACTED]*

*Examiner J [REDACTED]*

*Entendre contradictoirement les parties,*

*Fournir, au vu des pièces respectivement produites, des informations recueillies auprès des parties, des données acquises de la science, tous les éléments permettant au juge d'apprécier si le docteur Pierre Goubeau a commis une faute en s'abstenant, entre 2003 et jusqu'à 2007, de prescrire un dosage systématique de PSA,*

*Dire si les atteintes observées sont consécutives à un manquement du docteur Pierre Goubeau ou de tout autre, et si les soins reçus ont été attentifs, diligents et conformes aux données acquises de la science médicale,*

*Plus généralement, donner toutes informations utiles pour que le tribunal puisse statuer sur les responsabilités encourues,*

*Même en l'absence de toute faute du docteur Pierre Goubeau et en ne retenant pas les éléments du préjudice corporel se rattachant soit aux suites normales des soins, soit à l'état antérieur, soit à une cause étrangère, l'expert, en précisant en cas d'utilisation d'un barème les raisons de son choix, devra*

*. Déterminer compte-tenu des lésions initiales et de leur évolution les périodes pendant lesquelles J. [REDACTED] a été du fait de son déficit fonctionnel temporaire dans l'incapacité, d'une part, d'exercer totalement ou partiellement son activité professionnelle, d'autre part, de poursuivre ses activités personnelles habituelles, en cas d'incapacité partielle préciser le taux et la durée ;*

*. Donner son avis sur la date de consolidation des lésions, au cas où la consolidation ne serait pas acquise, indiquer le délai à l'issue duquel un nouvel examen devra être réalisé, évaluer les seuls préjudices qui peuvent l'être en l'état ;*

*. Dire s'il résulte des soins prodigués une atteinte permanente à l'intégrité physique et / ou psychique, dans l'affirmative, en préciser les éléments et la chiffrer (en pourcentage),*

*. Dire si l'indemnisation au titre des souffrances endurées est justifiée (chiffrer ce chef de préjudice sur une échelle de 1 à 7) ;*

*. Dire s'il existe un préjudice esthétique, en qualifier l'importance sur une échelle de 1 à 7 ;*

*. Dire s'il existe un préjudice d'agrément, et notamment une atteinte aux conditions d'existence dans la vie quotidienne, en précisant la difficulté ou l'impossibilité de J. [REDACTED] de continuer à s'adonner aux sports et activités de loisirs ;*

*. Dire si l'état de J. [REDACTED] est susceptible de modification, en aggravation ou amélioration, dans l'affirmative fournir tous éléments sur les soins, traitements... qui seront nécessaires, en chiffrer le coût et les délais dans lesquels ils devront être exécutés ;*

*- Pour exécuter la mission, l'expert sera saisi et procédera conformément aux dispositions des articles 232 à 248, 263 à 284-1 du Code de procédure civile ;*

*- L'expert pourra se faire communiquer directement, avec l'accord de la personne concernée, ou de ses ayants-droits, par tous tiers : médecin, personnels paramédicaux, établissement hospitalier et de soins, toutes pièces médicales qui ne lui auraient pas été transmises par les*

*parties et dont la production lui paraîtra nécessaire ;*

*- L'expert s'assurera, à chaque réunion d'expertise, de la communication aux parties des pièces qui lui sont remises, dans un délai permettant leur étude, conformément aux principes de la contradiction ; que les documents d'imagerie médicale pertinents seront analysés de façon contradictoire lors des réunion d'expertise ;*

*- L'expert pourra recueillir des informations orales, ou écrites, de toute personne susceptible de l'éclairer ;*

*- L'expert devra :*

*En concertation avec les parties, définir un calendrier prévisionnel de ses opérations à l'issue de la première réunion d'expertise ; l'actualiser ensuite dans le meilleur délai ;*

*En fixant aux parties un délai pour procéder aux interventions forcées ;*

*En les informant de la date à laquelle il prévoit de leur adresser son document de synthèse ou son projet de rapport ;*

*Adresser aux parties un document de synthèse, sauf exception (par exemple : réunion de synthèse, communication d'un projet de rapport) dont il s'expliquera dans son rapport, et arrêter le calendrier de la phase conclusive de ses opérations en fixant, sauf circonstance particulière, la date ultime de dépôt des dernières observations des parties sur le document de synthèse, lesquelles disposeront d'un délai de quatre à cinq semaines à compter de la transmission du rapport pour y répondre ;*

*- L'expert répondra de manière précise et circonstanciée à ces dernières observations ou réclamations qui devront être annexées au rapport définitif dans lequel devront figurer impérativement :*

*La liste exhaustive des pièces par lui consultées ;*

*Le nom des personnes convoquées aux opérations d'expertise en précisant pour chacune d'elles la date d'envoi de la convocation la concernant et la forme de cette convocation ;*

*Le nom des personnes présentes à chacune des réunions d'expertise ;*

*La date de chacune des réunions tenues ;*

*Les déclarations des tiers entendus par lui, en mentionnant leur identité complète, leur qualité et leurs liens éventuels avec les parties ;*

*Le cas échéant, l'identité du technicien dont il s'est adjoint le concours, ainsi que le document qu'il aura établi de ses constatations et avis (lequel devra également être joint à la note de synthèse ou au projet de rapport) ;*

*- L'expert déposera son rapport au greffe du tribunal de grande instance de Troyes pour qu'il*



*soit par les parties conclu et que le tribunal puisse ultérieurement statuer ce que de droit.*

En tout état de cause,

- Condamner Monsieur J. [REDACTED] à verser au docteur Pierre Goubeau la somme de 10.000 € sur le fondement de l'article 700 du Code de procédure civile ainsi qu'aux entiers dépens, en ce compris les frais d'expertise, qui seront recouvrés directement par la SCP Couturier-Plotton-Vangheesdaele, avocats aux offres de droit, conformément aux dispositions de l'article 699 du Code de procédure civile ;

**Et par lesquelles il fait valoir que :**

Sur les faits

- Les résultats des examens réalisés en 2002 par le centre d'examens de santé d'AUXERRE, notamment les problèmes de miction et la légère augmentation de la prostate, n'avaient pas spécialement alerté le médecin de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie qui n'avait préconisé aucune mesure particulière à cet égard ; par la suite, Monsieur J. [REDACTED] ne s'est plus jamais plaint de problèmes urinaires, jusqu'au 3 septembre 2007 ; le médecin a alors procédé à un examen clinique qui a révélé des douleurs à l'émergence des racines sacrées qui l'ont conduit à faire réaliser un dosage diagnostique de PSA et à prescrire d'autres investigations médicales pour rechercher un éventuel cancer de la prostate ; il l'a ainsi orienté vers l'urologue, le Docteur Daniel Massia-Menkene, fin septembre 2007 ; l'échographie vésoco-prostatique et les ponctions biopsiques réalisées ont mis en évidence la présence de métastases osseuses ;

- Par courrier du 29 novembre 2007, sur interpellation de Monsieur J. [REDACTED], le médecin de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Aube, a indiqué qu'il n'existait alors aucun signe évocateur de la prostate justifiant de recourir à un dosage de PSA ;

Sur l'impossibilité de se fonder sur les rapports d'expertises

- sur la fiabilité de l'expert : l'expert consiste en principe en une personne aux compétences reconnues qui bénéficie d'une certaine autorité dans son domaine d'activité ; la législation impose en outre de remplir certaines conditions de moralité et de qualification ; or, le tribunal constatera qu'un des experts commis par le juge des référés n'avait probablement pas les compétences requises pour exercer une telle fonction ; en effet, alors qu'il procédait à sa mission d'expertise (septembre 2008 à janvier 2009 et été 2011), le Docteur Jean-Pierre Giolitto a été mis en examen, dans le cadre de son activité professionnelle, pour un homicide involontaire et des blessures involontaires avec une incapacité temporaire totale supérieure à trois mois ; il a par la suite été reconnu coupable de ces deux faits par décisions de la cour d'appel de REIMS et condamné à des peines lourdes ; plus récemment, il a enfin été radié de l'ordre des médecins, suite à une énième grave erreur médicale ; aucun crédit ne saurait donc raisonnablement être porté à ses conclusions ;

- sur l'absence de référence réelle à la littérature médicale et la manipulation des données scientifiques ; il appartenait aux experts, tant d'après les textes légaux que d'après la mission qui leur était confiée, de se prononcer au vu du "consensus médical", "des obligations déontologiques et réglementaires applicables", c'est-à-dire des données acquises de la science ; or, les experts ne font, hormis dans le cadre des réponses aux dires des parties, aucunement

référence à une quelconque publication scientifique ou médicale ; leurs conclusions reposent donc sur une appréciation purement subjective et non sur des considérations objectives ;

- sur la retranscription tronquée par le Docteur Queinnec des conclusions de l'ANAES de mai 1998 : d'une part, l'expert non seulement n'a pas recopié littéralement les termes utilisés par l'ANAES et en a ainsi modifié le sens : *"la stratégie la plus performante qui consiste à combiner le PSA et le toucher rectal et à faire une biopsie lorsque l'un des deux est positif, ne correspond pas à une stratégie de référence ou gold standard."* ; d'autre part, il a omis de reprendre la conclusion définitive de l'ANAES : **"En conclusion, les connaissances actuelles ne permettent pas de recommander un dépistage de masse du cancer de la prostate.** Il semble indispensable de conduire une réflexion complémentaire sur l'information du patient et sur l'opportunité d'un dépistage individuel par la bonne prescription du dosage de PSA." ; un tel procédé illustre la mauvaise foi et la malhonnêteté intellectuelle de l'expert judiciaire ;

- enfin, le Docteur Queinnec fait référence aux recommandations de l'Académie Nationale de Médecine de 2003 pour démontrer que le dépistage systématique par dosage de PSA était recommandé ; toutefois, il convient d'observer que cette recommandation repose sur le seul consensus de cinq experts et repose ainsi sur une opinion isolée élaborée selon une méthodologie peu rigoureuse ;

- Sur les contradictions des constatations expertales : les rapports d'espèce contiennent un certain nombre de contradictions s'agissant tant de la faute reprochée au Docteur Goubeau, que du lien de causalité entre cette dernière et la pathologie du requérant, ou encore du préjudice ; sur ce dernier point, les spécialistes concluent en effet à une perte de chance mais n'ont absolument pas évalué cette dernière ;

#### Sur l'absence de faute du Docteur Goubeau

- Sur l'absence de dosage **diagnostic** et de toucher rectal **diagnostic** : avant 2007, et plus particulièrement en 2002 et 2003, il n'existait aucun signe clinique évocateur de cancer qui aurait dû conduire le praticien à prescrire des examens diagnostiques d'un éventuel cancer de la prostate ; en effet, ni les troubles mictionnelles, ni l'augmentation légère de la prostate ne sont considérés comme tels ; le cancer de la prostate localisé ne donne pas de troubles urinaires ; les deux troubles allégués sont fréquents chez les hommes de plus de 50 ans et révélateurs d'une hypertrophie bénigne de la prostate qui, selon l'ANAES, constitue davantage un "état de nature" qu'une pathologie ; les troubles urinaires pouvaient être rattachés aux coliques néphrétiques récemment diagnostiquées chez le patient, d'autant que Monsieur J. [REDACTED] ne s'est plus jamais plaint jusqu'à 2007 ;

- Sur l'absence de dosage de **dépistage** de PSA et de toucher rectal de **dépistage** entre 2003 et 2007 : la faute du médecin suppose de démontrer qu'il n'a pas utilisé les moyens d'investigation préconisés par les données acquises de la science, lesquelles sont définies notamment, d'après la jurisprudence, par les recommandations de bonnes pratiques élaborées autrefois par l'ANAES, aujourd'hui par la HAS ; or, sur la période considérée, aucune recommandation ne prescrivait un dépistage systématique du cancer de la prostate, par dosage de PSA et toucher rectal ;

#### Sur l'absence de lien de causalité entre la prétendue faute et le préjudice

- Tout en ayant retenu la notion de perte de chance, les experts sollicitent la réparation du préjudice intégrale lié à la pathologie dont souffre le demandeur ; en tout état de cause, il ressort du rapport de l'ANAES de 2004 que la littérature ne permet pas d'affirmer qu'un traitement immédiat à un stade précoce améliorerait le pronostic individuel, de même qu'elle ne permet pas de conclure au bénéfice supérieur de l'une ou de l'autre des options thérapeutiques

(prostatectomie totale, radiothérapie externe et curiethérapie) ;

**Vu les dernières écritures défensives de compagnie AXA France notifiées le 23 novembre 2012 aux parties présentes à l'instance et signifiées par exploit d'huissier des 20 novembre 2012 à la MUTUELLE DE L'EST et la SA PRO BTP, par lesquelles elle demande à son tour à la juridiction de :**

A titre principal

- DEBOUTER le requérant de toutes ses demandes, fins et conclusions, en l'absence de preuve d'une faute

Subsidiairement

- DEBOUTER le requérant de toutes ses demandes, fins et conclusions, en l'absence de preuve d'un lien de causalité entre la faute alléguée et le préjudice revendiqué

Très subsidiairement

- DIRE que le dommage en lien avec la faute ne peut consister qu'en une perte de chance de guérison

- DIRE que l'évaluation du dommage, hors application d'un taux de perte de chance, sera la suivante :

- PGPA : 29 413,6 € (déduction déjà faite de la créance des tiers payeurs)
- tierce personne : 3 370 €
- perte de gains professionnels futurs : 0
- au terme des préjudices extra-patrimoniaux : un total de 15 058 €

- DIRE que la perte de chance devra être définie par expert et/ou suivant évaluation versée aux débats fixée à 30 %

- DIRE que la caisse primaire d'assurance maladie de l'Aube et la PRO BTP ne peuvent agir que par subrogation et les débouter de leur demandes de condamnations formulées ou à venir

- REDUIRE les demandes de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Aube aux sommes rappelées par le concluant dans le corps des présentes

En tout état de cause

- DEBOUTER le requérant de sa demande au titre des frais irrépétibles

- LE CONDAMNER à lui verser la somme de 3 000 € au titre de l'article 700 du Code de procédure civile

- LE CONDAMNER enfin aux entiers dépens

**Et par lesquelles elle reprend plus ou moins fidèlement les moyens soulevés par le Docteur Goubeau :**

Sur le caractère contestable du rapport d'expertise

- Les deux experts concluent au vu d'une erreur flagrante d'analyse, de préjugés idéologiques contraires aux règles de l'art et d'un raisonnement manifestement a posteriori ;
- Ils concluent à une perte de chance sans plus jamais ensuite l'évoquer ni la quantifier ;

Sur le fond

- Aucune faute ne peut être reprochée au Docteur Goubeau ;

- Le dépistage systématique n'était absolument pas de bonne pratique à l'époque comme il ne l'est toujours pas aujourd'hui ; seuls les urologues soutenaient ce dépistage et ce pour leur plus grand profit ;
- Il n'existait par ailleurs pas de signe clinique suffisant pouvant permettre au Docteur Goubeau de réaliser un dépistage diagnostique ;
- Le dommage ne peut s'entendre que d'une perte de chance ;
- En tout état de cause, les demandes présentées sont manifestement sans rapport aucun avec la réalité du dommage imputable ;

**Vu enfin les écritures responsives et récapitulatives notifiées le 2 août 2012 par lesquelles la caisse primaire d'assurance maladie de l'Aube sollicite du tribunal de :**

- Dire et juger que Monsieur Pierre Goubeau devra payer à la caisse primaire d'assurance maladie de l'Aube les sommes de :

- 15 098,14 euros au titre des dépenses de santé actuelles
- 14 151,87 euros au titre des frais futurs,
- 8 273,51 euros au titre des PGPA
- 2 243,37 euros au titre du déficit fonctionnel permanent

**TOTAL : 39 767,69 euros avec intérêts au taux légal à compter des présentes**

- Ordonner l'exécution provisoire du jugement à intervenir.
- Dire que Monsieur Pierre Goubeau devra payer à la caisse primaire d'assurance maladie de l'Aube la somme de 997 euros au titre de l'indemnité forfaitaire de frais de gestion, ainsi qu'une somme de 2 200 euros au titre de l'article 700 du Code de procédure civile

#### **Subsidiairement.**

- Donner acte à la caisse primaire d'assurance maladie de l'Aube de ce qu'elle estime opportune et bien fondée la demande de contre-expertise du Docteur Goubeau, afin d'obtenir un avis autorisé sur les contestations scientifiques développées en cours d'instance, entre son argumentation et le contenu du rapport d'expertise des Docteurs Giolitto et Queinnec ;
- Dire que l'expert commis aura pour mission notamment de rechercher si entre 2003 et 2006 le Docteur Goubeau a prodigué des soins attentifs, diligents et conformes aux données acquises de la Science, compte-tenu du résultat de l'examen de Monsieur J. [REDACTED] du 20 décembre 2002 et des indications données par Monsieur J. [REDACTED] les années suivantes lors de ses consultations auprès du Docteur Goubeau,

Plus précisément,

- Dire que l'expert aura pour mission, en s'appuyant sur les recommandations de bonne pratique publiées par les autorités publiques et scientifiques françaises ou, à défaut, européennes et nord américaines, de dire si, entre 2003 et 2006, au regard des données acquises de la Science, dans le cas de M. J. [REDACTED], le dosage du PSA ou tout autre examen était recommandé ;
- Statuer ce que de droit sur les dépens, qui seront recouverts dans les conditions de l'article l'article 699 du Code de procédure civile par la SCP COLOMES-MATHIEU, Avocats

**Et aux termes desquelles elle soutient que :**

- Elle n'est pas à l'origine de la présente procédure mais dans la mesure où elle a été assignée par le demandeur, elle est fondée au titre de sa mission légale en tant qu'organisme social et en application des dispositions de l'article L 376-1 du Code de la sécurité sociale, à faire valoir ses droits et solliciter le remboursement des prestations versées ;

#### Sur le fond

- Compte-tenu des contestations élevées par le Docteur Goubeau relativement aux deux rapports d'expertise, et au regard des différentes recommandations et articles de littérature médicale cités par ce dernier, il importe pour une bonne administration de la justice et pour permettre au tribunal d'exercer son pouvoir souverain d'appréciation dans des conditions satisfaisantes d'informations techniques, qu'une nouvelle expertise soit effectivement ordonnée par le tribunal ;

#### **Vu l'absence de constitution de la MUTUELLE de l'Est et de la SA PRO BTP :**

Vu l'ordonnance de clôture rendue le 8 janvier 2013 ;

Vu l'audience de plaidoirie du 1<sup>er</sup> mars 2013 ;

Vu la date de délibéré fixée au 22 mars 2012 .

### **MOTIVATION**

#### **I. SUR LA VALIDITE ET LA VALEUR PROBANTE DES RAPPORTS D'EXPERTISE DES DOCTEURS GIOLITTO ET QUEINNEC**

Au terme de la mission d'expertise qui leur avaient été confiée par ordonnance du juge des référés près le tribunal de grande instance de TROYES du 6 mai 2008, Messieurs Giolitto et Queinnec ont rendu deux rapports successifs les 13 janvier 2009 et 2 août 2011, relatifs respectivement au principe de responsabilité du Docteur Goubeau et à la liquidation du préjudice corporel de Monsieur J [REDACTED]

En défense, tant le Docteur Goubeau que la Compagnie AXA France Iard concluent simultanément à la nullité et/ou à la mise à l'écart de ces deux rapports.

#### **A. SUR LA VALIDITE DES RAPPORTS D'EXPERTISE DES DOCTEURS GIOLITTO ET QUEINNEC**

La nullité des actes d'instruction tels que les mesures d'expertise judiciaire relève du droit commun des nullités des actes de procédure.

Il en résulte que seuls sont susceptibles d'affecter la validité d'un rapport d'expertise, soit un vice de forme faisant grief, soit les irrégularités de fond limitativement énumérées à l'article 117 du Code de procédure civile, c'est-à-dire :

*Le défaut de capacité d'ester en justice ;*

*Le défaut de pouvoir d'une partie ou d'une personne figurant au procès comme représentant soit d'une personne morale, soit d'une personne atteinte d'une incapacité d'exercice ;*

*Le défaut de capacité ou de pouvoir d'une personne assurant la représentation d'une partie en justice.*

En l'espèce, les critiques opposées par les défendeurs aux deux rapports d'expertise, tenant d'une part à l'incompétence du Docteur Giolitto, d'autre part à l'absence de cohérence et d'honnêteté de la démarche intellectuelle des experts, ne constituent pas des causes de nullité au sens des dispositions susvisées.

La demande de nullité des rapports d'expertise sera rejetée.

## **B. SUR LA VALEUR PROBANTE DES RAPPORTS D'EXPERTISE DES DOCTEURS GIOLITTO ET QUEINNEC**

L'article 246 du Code de procédure civile dispose que :

*Le juge n'est pas lié par les constatations ou les conclusions du technicien.*

En application de ces dispositions, le tribunal dispose d'un pouvoir souverain pour apprécier la valeur probante des conclusions d'expertise judiciaire qu'il peut décider d'écarter des débats en tout ou partie s'il les estime insuffisamment fondées.

En l'espèce, il n'est pas contesté que le Docteur Giolitto aurait été condamné à deux reprises par la juridiction pénale pour des faits d'homicide involontaire et blessure involontaire, commis dans le cadre de son activité professionnelle de chirurgien, les deux procédures ayant été initiées avant sa désignation dans la présente affaire.

Néanmoins, dans la mesure où il n'est ni allégué, ni établi qu'il était alors radié de la liste des experts, ces circonstances ne sauraient suffire à établir son incompétence notoire et à écarter purement et simplement les deux rapports d'espèce d'autant qu'ils ont été élaborés en commun avec un autre spécialiste dont les compétences et l'expérience ne sont quant à elles pas contestées.

Ceci étant, il est évident que ce contexte particulier de réalisation des opérations d'expertise ne pourra qu'amener le tribunal à faire preuve d'une toute particulière prudence dans l'examen du bien fondé des conclusions qui lui sont soumises.

A cet égard, les rapports litigieux appellent diverses observations.

### **Sur la nature exacte de la faute retenue à l'encontre du Docteur Goubeau**

La réponse apportée par les deux experts quant à l'existence d'une faute de la part du Docteur

Goubeau dans la prise en charge de son patient [REDACTED], paraît parfaitement claire : cette faute consisterait dans l'absence de prescription de dépistage du cancer prostatique par dosage de PSA, entre 2003 et 2007.

Toutefois, la réalité s'avère plus délicate.

En effet, l'ensemble des éléments du débat permet d'affirmer, ce qui n'est nullement contesté, que le dosage PSA peut relever de deux démarches médicales bien distinctes, la première consistant en la pratique d'un dosage PSA systématique de masse, en l'absence de tout signe symptomatique de cancer de la prostate, la seconde en un dépistage PSA individuel justifié par l'existence de signes cliniques évocateurs d'un cancer de la prostate.

Dès lors, il est évident que la situation d'un patient ne saurait relever de ces deux situations en même temps ; soit ce dernier présente effectivement des signes évocateurs du cancer de la prostate et la faute du médecin consiste alors à ne pas prescrire de dosage PSA individuel en dépit de ces alertes, soit on estime qu'il n'existe aucune symptomatologie et la faute médicale ne peut consister qu'en l'absence de dosage PSA dans le cadre d'un dépistage systématique.

Or, en l'espèce, tant dans leur motivation que dans leurs conclusions et leurs réponses aux dires des parties, les spécialistes entretiennent la confusion quant à la nature exacte de l'examen biologique qu'ils reprochent au praticien de ne pas avoir prescrit, leurs développements mêlant systématiquement les considérations propres au dépistage individuel avec celles relatives au dépistage de masse.

Il est ainsi indiqué en page 9 que :

*" Il n'y a pas eu de prise en compte du signalement de troubles urinaires"*

*"Le Docteur Goubeau ne pouvait, en raison d'antécédents récents de coliques néphrétiques, se soustraire à la prescription à Monsieur [REDACTED] d'un bilan prostatique et/ou du bas appareil urinaire. En effet les deux problèmes, anatomiquement très différents, et les troubles dysuriques dont se plaignait Monsieur J. [REDACTED] ne peuvent être en aucun cas rapportés à une pathologie lithiasique du haut appareil urinaire.*

*[...]*

*Les arguments avancés n'apparaissent donc pas de nature à exonérer le praticien de sa responsabilité dans le retard de diagnostic."* (Page 11)

Le Docteur Queinnec rappelle également en page 13, en réponse aux observations du Docteur RITTER, que :

*" les recommandations de l'ANAES de 2004, plus haut citées, ne concernaient que le dépistage systématique de masse et que nous étions déjà, dans le cas de Monsieur J. [REDACTED], chez qui une augmentation de volume de la prostate et des troubles mictionnels avaient été signalés en décembre 2002, devant une situation individuelle qui méritait que lui fut donné une suite."*

Enfin, le Docteur Giolitto conclut quant à lui sa réponse aux observations de la défense en indiquant que :

*“ Il existait à l'époque des signes urinaires accompagnés d'une hypertrophie prostatique débutante. L'attitude logique aurait été au cours des premières années suivant ce bilan de santé soit en 2003 soit en 2004, de réaliser un diagnostic par pathologie prostatique par PSA. ”*

De l'ensemble de ces allégations, il semblerait ressortir que la faute retenue par les experts à l'encontre du Docteur Goubeau consisterait ainsi en l'absence de dépistage individuel chez un patient présentant une symptomatologie du cancer de la prostate, en l'occurrence des troubles urinaires associés à une augmentation du volume de la prostate.

Cependant, cela serait faire fi des développements tout aussi abondants des experts quant au dosage PSA de masse :

*“ En 2003, le dosage du PSA était recommandé. Son intérêt était connu depuis une quinzaine d'années chez les urologues, bien connu des généralistes depuis 1998 environ, le dépistage systématique était recommandé.*

*La plupart des patients sont, depuis que le dosage du PSA s'est généralisé, adressé aux urologues pour un taux de PSA anormal alors qu'il n'y avait pas encore de symptomatologie prostatique.*

*[...]*

*Un médecin généraliste ne pouvait ignorer l'intérêt de ce dépistage. ” (Page 9)*

ou plus loin :

*“Mais rien ne s'opposait à ce que des dosages de PSA soient programmés sans précipitation, à titre systématique.”*

Dans les réponses aux observations des parties avant le dépôt du pré-rapport, il est également indiqué :

*“Que M. [REDACTED] se soit ou non plaint d'une symptomatologie évocatrice il revenait au praticien de lui proposer ce dépistage, à titre systématique, ne serait-ce qu'en raison de son âge. ”*

Au terme des opérations d'expertise et en dépit de deux rapports relativement conséquents, il demeure donc un doute quant à la nature exacte du manquement retenu à l'encontre du Docteur Goubeau, ce qui ne peut que fragiliser les conclusions catégoriques des spécialistes quant à l'existence d'une faute médicale.

### Sur l'absence d'assise médicale des conclusions d'expertise

Les experts précisent avoir accompli leur mission et proposer leurs conclusions sur la base du consensus existant à la date des soins litigieux quant à la pratique du dosage PSA, et ce, en conformité tant avec leur mission particulière qu'avec la jurisprudence constante en la matière.

D'après cette dernière, il est acquis que ce consensus se définit principalement par rapport aux recommandations autrefois de l'ANAES, aujourd'hui de la HAS, qui doivent prévaloir sur les autres sources médicales (littérature, articles de presse, compte rendu de colloques...).



Or, force est de constater en l'espèce, que si les experts font effectivement référence aux recommandations de l'ANAES, notamment dans leurs réponses aux dires des parties, les principes sur lesquels ils fondent en fait leur démonstration, s'avèrent au contraire, le plus souvent, en contradiction avec le contenu de ces recommandations.

- Sur le dosage PSA systématique

Dans leur pré-rapport, les Docteurs Giolitto et Queinnec affirmaient de manière péremptoire à plusieurs reprises que sur la période litigieuse, de 2003 à 2007, le dosage PSA de masse était recommandé par L'ANAES.

*" En 2003, le dosage du PSA était recommandé. Son intérêt était connu depuis une quinzaine d'années chez les urologues, bien connu des généralistes depuis 1998 environ, le dépistage systématique était recommandé.*

*La plupart des patients sont, depuis que le dosage du PSA s'est généralisé, adressé aux urologues pour un taux de PSA anormal alors qu'il n'y avait pas encore de symptomatologie prostatique.*

*[...]*

*Un médecin généraliste ne pouvait ignorer l'intérêt de ce dépistage." (Page 9)*

*"Que M. [REDACTED] se soit ou non plaint d'une symptomatologie évocatrice il revenait au praticien de lui proposer ce dépistage, à titre systématique, ne serait-ce qu'en raison de son âge." (Page 11)*

Or, il s'avère précisément que les deux recommandations de l'ANAES de 1998 et 2004 en vigueur sur la période litigieuse, étaient clairement défavorables à un dépistage systématique.

Ainsi, dans son rapport sur "L'OPPORTUNITE D'UN DEPISTAGE SYSTEMATIQUE DU CANCER DE LA PROSTATE PAR LE DOSAGE DE L'ANTIGENE SPECIFIQUE DE LA PROSTATE" paru en mai 1998, l'ANAES conclut ainsi :

*" La stratégie la plus performante qui consiste à combiner le PSA et le toucher rectal et à faire une biopsie lorsque l'un des deux est positif ne correspond pas à une stratégie de référence ou gold standard.*

*[...]*

*En conclusion, les connaissances actuelles ne permettent pas de recommander un dépistage de masse du cancer de la prostate."*

De même, si le document intitulé "recommandations pour la pratique clinique" "Eléments d'information des hommes envisageant la réalisation d'un dépistage individuel du cancer de la prostate" - "Document à l'usage des professionnels de santé" - de septembre 2004, porte effectivement sur le dépistage individuel, il en ressort néanmoins que les recommandations de 1998 en matière de dépistage de masse, restent valables :

*"Il est rapidement apparu que l'incertitude actuelle sur les bénéfices attendus de la stratégie systématique .."*

*"Le bénéfice en termes de réduction de mortalité globale d'un dépistage systématique du cancer de la prostate par le dosage PSA sérique total n'est pas démontré".*

Enfin, *"L'ensemble des agences d'évaluation en santé qui se sont prononcées sur le thème, dont l'ANAES et le réseau international Inahta des agences d'évaluation en santé, ont conclu que le dosage du PSA sérique total n'était pas recommandé dans le cadre d'un dépistage de masse, c'est à dire organisé ou de manière systématique."*

Le prétendu consensus sur lequel se sont fondés les experts pour asseoir leur analyse et conclure à une faute du Docteur Goubeau, à savoir "En 2003, le dosage du PSA était recommandé", est donc bien en total contradiction avec les données acquises de la science à ce moment là.

On ajoutera d'ailleurs qu'il est particulièrement étonnant que, bien qu'ayant finalement reconnu, l'un comme l'autre, dans leurs réponses aux observations du Docteur Ritter, que le dosage PSA de masse n'était effectivement pas recommandé par l'ANAES en 2004 :

*"Ces recommandations de 1998, on le voit ne déconseillaient pas l'usage du PSA pour un dépistage systématique"* (ce qui implique a contrario qu'elles ne l'imposaient pas) - Docteur Queinnec (page 12)

et

*"Autrement dit si le dépistage de masse n'est pas recommandé par l'ANAES en 2004, le dépistage individuel du cancer de la prostate n'est pas non plus interdit."* - Docteur Giolitto (page 13)

ces derniers n'en ont tiré aucune conséquence, en maintenant telles qu'elles leur démonstration et leurs conclusions initiales :

#### *REPONSES AUX OBSERVATIONS DES PARTIES*

*"Le rapport n'a pas à être modifié suite à l'envoi des observations."* (Page 14)

- Sur le dosage PSA individuel

Comme rappelé ci-avant, selon les experts, les anomalies détectées lors des examens de 2002 par le centre d'examen d'Auxerre chez le patient, à savoir :

- les problèmes de miction
- l'augmentation de la taille de la prostate

auraient nécessairement dû conduire à la réalisation d'un dosage PSA individuel aux fins d'éventuel diagnostic d'un cancer de la prostate.

C'est sur cette thèse là que la faute du Docteur Goubeau serait établie.

Or, il s'agit, là encore, d'une affirmation péremptoire qui ne correspond pas aux données acquises de la science à l'époque, telles qu'elles résultent des recommandations tant de 1998 que de 2004.

En effet, dans son rapport sur "L'OPPORTUNITÉ D'UN DÉPISTAGE SYSTEMATIQUE DU CANCER DE LA PROSTATE PAR LE DOSAGE DE L'ANTIGÈNE SPÉCIFIQUE DE LA PROSTATE" paru en mai 1998 au paragraphe II.2 "CHEZ UN PATIENT SYMPTOMATIQUE", l'ANAES indique que les troubles mictionnels ainsi que l'augmentation de la taille de la prostate peuvent être évocateurs aussi bien d'une hypertrophie bénigne de la prostate, que d'un cancer de la prostate la première n'étant nullement un facteur de risque du second. Dès lors, le constat de ces deux seuls éléments ne justifierait pas la prescription d'un dosage PSA, en l'absence de tout signe clinique spécifique du cancer, notamment *"une modification de la consistance de la prostate au toucher rectal"* ou encore *"une manifestation générale extra-urinaire, (une métastase, osseuse par exemple)"*. Le dosage serait d'ailleurs d'autant moins conseillé dans cette hypothèse, que la concentration sérique du PSA augmenterait avec le volume de la prostate en cas d'hypertrophie prostatique de sorte que la valeur diagnostique du dosage PSA serait très faible, cinq fois moins que dans le cadre d'un dépistage.

S'agissant ensuite des "recommandations pour la pratique clinique" "Eléments d'information des hommes envisageant la réalisation d'un dépistage individuel du cancer de la prostate" - "Document à l'usage des professionnels de santé" - de septembre 2004, l'ANAES mentionne en page 15 que :

*"...la faiblesse et la rareté de la littérature concernant spécifiquement le sujet du dépistage individuel ne permettent pas, bien que des facteurs de risques aient pu être identifiées, de conclure, sur la base de preuve établies dans la littérature, à une recommandation de démarche en question. Plutôt que des recommandations sur l'opportunité ou non de réaliser un dépistage individuel, le groupe de travail s'est donc inscrit dans une démarche informative et s'est essentiellement attaché à proposer des conclusions portant sur l'analyse de la synthèse critique de la littérature."*

*"L'ensemble de l'analyse a été complété par une proposition, sous forme de questions-réponses, de l'information à communiquer aux hommes envisageant un dépistage individuel".*

Il ressort clairement de cette formule, que les rédacteurs de ce document ont souhaité faire preuve de prudence, en refusant de définir de manière ferme et précise, les hypothèses dans lesquelles devait être pratiqué un dosage PSA individuel et ceux dans lequel il ne le devait pas.

En pratique l'opportunité d'une telle mesure méritait donc d'être appréciée au cas par cas, en mettant en balance la situation particulière du patient avec les risques inhérents au dépistage (problème de fiabilité du dosage PSA, risque d'engager un traitement lourd de conséquence pour un cancer localisé qui n'aurait finalement pas évolué défavorablement...).

La thèse retenue par les médecins experts pour asseoir la responsabilité du Docteur Goubeau au regard de l'absence de dosage PSA individuel, constitue donc un parti pris subjectif de leur part qui ne saurait être retenu par le tribunal.

### Sur l'évaluation du préjudice et le lien de causalité avec la faute du Docteur Goubeau

Selon les Docteurs Giolitto et Queinnec l'absence de dosage PSA qu'il soit individuel ou de masse, par le Docteur Goubeau a eu pour conséquence un retard de diagnostic de son cancer ; ils estiment ainsi que si celui-ci avait été diagnostiqué en 2003, le malade aurait pu bénéficier d'une chirurgie radicale, c'est-à-dire d'une ablation pure et simple de la prostate, sans chimiothérapie ou radiothérapie, qui lui aurait en outre offert de meilleures chances de guérison :

*"Une découverte de ce cancer un ou deux ans plus tôt aurait permis une prostatectomie radicale avec de meilleure chance de guérison."* (Page 9 du premier rapport)

et

*"Cela n'a pas permis la réalisation d'une chirurgie radicale car le cancer a été dépisté à un stade trop avancé faisant perdre à Monsieur [REDACTED] des chances de guérison et cela a directement entraîné la présence de métastase, avec des conséquences sur la mobilité de la hanche gauche. Une découverte plus précoce n'aurait pas empêché la journée d'hospitalisation pour biopsie et aurait amené à une hospitalisation de 8 à 15 jours pour chirurgie radicale suivie d'une indisponibilité de 2 à 3 mois."* (Page 10)

Ils en concluent que le préjudice imputable au défendeur consiste dans la différence entre les conséquences habituelles d'un traitement par chirurgie radicale et les conséquences du traitement lourd qu'il subit effectivement depuis plusieurs années. Ainsi pour l'incapacité temporaire de travail, les spécialistes précisent dans leur premier rapport, qu'il y a lieu de *"comparer la durée de l'interruption de travail avec ce qu'elle aurait été en cas de prostatectomie radicale."* et concluent, dans leur second rapport, à 307 jours d'arrêt de travail complet dont 217 seraient imputables à la faute du généraliste, l'arrêt de travail habituel pour une chirurgie radicale étant de 90 jours. Quant aux 185 journées et demi d'arrêt de travail à mi-temps, ils résulteraient entièrement des manquements du Docteur Goubeau, une ablation de la prostate ne nécessitant en principe pas de mi-temps thérapeutique. Autre exemple, l'assistance d'une tierce personne en lien avec le retard de diagnostic serait de 383 heures (1 heure par jour sur 12-03-08 au 30-04-09), déduction faite des 2 mois d'assistance, à hauteur d'une heure par jour, qu'aurait impliqué une chirurgie radicale.

Aussi séduisante qu'elle soit de par sa clarté et sa facilité de mise en oeuvre, une telle définition du préjudice suppose cependant de prendre pour acquis deux données :

- Que la maladie cancéreuse existait déjà bel et bien en 2003 ; à défaut, il est évident que la réalisation du dosage PSA par le Docteur Goubeau n'aurait été d'aucune utilité ;
- Que le traitement de la maladie ait alors consisté nécessairement en une chirurgie radicale, sans recours à aucune autre méthode de soins du type radiothérapie ou chimiothérapie ;

Or, les experts admettent eux-mêmes dans leurs écritures qu'il n'existe aucune certitude quant à ces deux circonstances.

S'agissant de l'existence du cancer de la prostate chez Monsieur [REDACTED] en 2003, ils indiquent

ainsi :

*“Rien ne permet d'affirmer que l'atteinte de l'état général signalée par M. J. [REDACTED] depuis 2003 soit en rapport avec le cancer découvert en 2007. Il est impossible de dire aujourd'hui avec certitude si le cancer était identifiable ou même présent en 2003.”* (Page 9)

Quant au postulat relatif au mode de traitement, ils précisent que :

*“Aujourd'hui la chirurgie est incontestablement le traitement qui donne les meilleures chances de guérison. Il y a quelques années, on aurait mis en comparaison soit la chirurgie radicale, soit la radiothérapie.”* (Page 9)

L'existence de doutes à ces deux égards, est d'ailleurs traduite dans le corps du rapport par le recours à quelques formules de prudence telles que :

*“Le cancer aurait été le même, très agressif et aurait sans doute, sans nécessité d'une chimiothérapie et une radiothérapie aussi lourde, de meilleures chances de guérison.”*

En conséquence de l'ensemble des ces observations, il apparaît que le préjudice ne peut que consister en une double perte de chance, celle d'avoir pu diagnostiquer le cancer de manière plus précoce, et celle, dans un second temps, d'avoir pu bénéficier d'un traitement chirurgical moins lourd et plus efficace.

C'est d'ailleurs ce que sous-entendent les Docteurs Giolitto et Queinnec dans leurs premières conclusions, évoquant *“un risque”* *“nettement moindre”* pour le patient, en l'absence de défaillance du Docteur Goubeau, d'avoir à subir une hormonothérapie, chimiothérapie et radiothérapie.

En conséquence, on peut conclure à une réelle contradiction des conclusions d'expertise qui, d'un côté, retiennent une perte de chance, d'un autre côté, proposent une évaluation du préjudice en prenant pour acquis l'existence du cancer en 2003 et les modalités de traitement auxquelles il aurait donné lieu.

Or, s'il on conçoit qu'il est difficile de chiffrer cette double perte de chance, il n'en demeure pas moins qu'on ne saurait valablement la passer sous silence, pour faciliter l'évaluation des divers postes de préjudice.

Les écritures des experts à cet égard ne pourront donc qu'être également écartées.

Au regard de l'ensemble des ces contradictions internes aux rapports ainsi que de leur non-conformité aux données acquises de la science telles qu'elles résultent des recommandations de l'ANAES, la valeur probante des deux écrits des 13 janvier 2009 et 2 août 2011, est contestable ; ces derniers ne seront pas pris en compte par le tribunal dans le cadre de la présente décision.

## **II. SUR LA MISE EN JEU DE LA RESPONSABILITE CIVILE DU DOCTEUR**

## GOUBEAU

L'article 1147 du Code civil dispose que *"Le débiteur est condamné, s'il y a lieu, au paiement de dommages et intérêts, soit à raison de l'inexécution de l'obligation, soit à raison du retard dans l'exécution, toutes les fois qu'il ne justifie pas que l'inexécution provient d'une cause étrangère qui ne peut lui être imputée, encore qu'il n'y ait aucune mauvaise foi de sa part."*

Le patient et son médecin étant liés par un contrat de soins, la responsabilité de ce dernier relève de la sphère contractuelle. Elle suppose de caractériser, outre l'existence d'un manquement du praticien à ses obligations contractuelles, celle d'un dommage résultant directement et certainement de ce dernier.

Par ailleurs, il résulte des dispositions de l'article L 1142-1 du Code de la santé publique que :

*I. - Hors le cas où leur responsabilité est encourue en raison d'un défaut d'un produit de santé, les professionnels de santé mentionnés à la quatrième partie du présent code, ainsi que tout établissement, service ou organisme dans lesquels sont réalisés des actes individuels de prévention, de diagnostic ou de soins ne sont responsables des conséquences dommageables d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins qu'en cas de faute.*

*Les établissements, services et organismes susmentionnés sont responsables des dommages résultant d'infections nosocomiales, sauf s'ils rapportent la preuve d'une cause étrangère.*

*II. - Lorsque la responsabilité d'un professionnel, d'un établissement, service ou organisme mentionné au I ou d'un producteur de produits n'est pas engagée, un accident médical, une affection iatrogène ou une infection nosocomiale ouvre droit à la réparation des préjudices du patient, et, en cas de décès, de ses ayants droit au titre de la solidarité nationale, lorsqu'ils sont directement imputables à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins et qu'ils ont eu pour le patient des conséquences anormales au regard de son état de santé comme de l'évolution prévisible de celui-ci et présentent un caractère de gravité, fixé par décret, apprécié au regard de la perte de capacités fonctionnelles et des conséquences sur la vie privée et professionnelle mesurées en tenant notamment compte du taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique, de la durée de l'arrêt temporaire des activités professionnelles ou de celle du déficit fonctionnel temporaire.*

*Ouvre droit à réparation des préjudices au titre de la solidarité nationale un taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique supérieur à un pourcentage d'un barème spécifique fixé par décret ; ce pourcentage, au plus égal à 25 %, est déterminé par ledit décret.*

Les articles R 4127-32 et R 4127-33 du même code précisant que :

*Dès lors qu'il a accepté de répondre à une demande, le médecin s'engage à assurer personnellement au patient des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science, en faisant appel, s'il y a lieu, à l'aide de tiers compétent*

et

*Le médecin doit toujours élaborer son diagnostic avec le plus grand soin, en y consacrant le temps nécessaire, en s'aidant dans toute la mesure du possible des méthodes scientifiques les mieux adaptées et, s'il y a lieu, de concours appropriés.*

Le contrat de soins existant entre un médecin et son patient comprend ainsi l'engagement du praticien de donner à son client des soins consciencieux et attentifs et, réserves faites des circonstances exceptionnelles, conformes aux données acquises de la science.

Ces obligations sont de simples obligations de moyen de sorte que leur violation ne saurait se déduire de la seule absence de résultat, mais suppose d'apporter la preuve positive d'un manquement du praticien.

Les données acquises de la science résultent principalement des recommandations de l'ANAES aujourd'hui HAS.

En l'espèce, deux fautes distinctes peuvent être reprochées au Docteur Goubeau, d'une part l'absence de prescription à Monsieur [REDACTED] d'un dosage PSA dans le cadre d'un dépistage systématique, d'autre part, l'absence, en dépit de circonstances particulières le justifiant, de prescription d'un dosage PSA individuel de nature à diagnostiquer le cancer de la prostate.

La réalité de ces deux éventuels manquements doit être appréciée sur la période de soins litigieuse, à savoir du début d'année 2003 à l'année 2007, date à laquelle l'apparition de nouveaux symptômes a conduit le praticien à procéder finalement à ce fameux examen biologique.

#### **A. SUR L'ABSENCE DE PRESCRIPTION DE DOSAGE PSA DANS LE CADRE D'UN DEPISTAGE SYSTEMATIQUE**

Sur l'ensemble de cette période, les recommandations de l'ANAES en vigueur, rappelées ci-avant, résultaient essentiellement du rapport sur "L'OPPORTUNITE D'UN DEPISTAGE SYSTEMATIQUE DU CANCER DE LA PROSTATE PAR LE DOSAGE DE L'ANTIGENE SPECIFIQUE DE LA PROSTATE" paru en mai 1998, selon lequel :

*"La stratégie la plus performante qui consiste à combiner le PSA et le toucher rectal et à faire une biopsie lorsque l'un des deux est positif ne correspond pas à une stratégie de référence ou gold standard.*

*[...]*

*En conclusion, les connaissances actuelles ne permettent pas de recommander un dépistage de masse du cancer de la prostate."*

Elles ont été complétées en septembre 2004 par la parution des "recommandations pour la pratique clinique" "Eléments d'information des hommes envisageant la réalisation d'un dépistage individuel du cancer de la prostate" - "Document à l'usage des professionnels de santé" - qui, bien que portant effectivement sur le dépistage individuel, confirmaient néanmoins les recommandations de 1998 en matière de dépistage de masse :

*"Il est rapidement apparu que l'incertitude actuelle sur les bénéfices attendus de la stratégie systématique .."*

*"Le bénéfice en termes de réduction de mortalité globale d'un dépistage systématique du cancer de la prostate par le dosage PSA sérique total n'est pas démontré".*

Enfin,

*"L'ensemble des agences d'évaluation en santé qui se sont prononcées sur le thème, dont l'ANAES et le réseau international Inahta des agences d'évaluation en santé, ont conclu que le dosage du PSA sérique total n'était pas recommandé dans le cadre d'un dépistage de masse, c'est à dire organisé ou de manière systématique."*

Il ne fait donc aucun doute que sur toute la période de la présente affaire, les préconisations de l'ANAES sont demeurées défavorables à un dépistage systématique du cancer de la prostate, par dosage PSA, y compris chez les hommes de plus de 50 ans.

L'absence de prescription par le Docteur Goubreau d'un tel examen biologique à Monsieur [REDACTED] dans le cadre d'un dépistage de masse, n'est donc aucunement fautif.

## **B. SUR L'ABSENCE DE PRESCRIPTION DE DOSAGE PSA INDIVIDUEL**

Le dosage PSA individuel s'impose à l'égard d'un patient présentant des signes cliniques évocateurs d'un cancer de la prostate.

Le plus délicat consiste évidemment dans la détermination desdits symptômes.

En l'espèce, l'éventuelle défaillance du Docteur Goubreau mérite d'être envisagée à trois stades différents, au regard de trois tableaux cliniques.

### **Au titre du début d'année 2003, sur la base des résultats des examens pratiqués par le centre d'examens de santé d'Auxerre en décembre 2002**

Il est établi qu'en fin d'année 2002, Monsieur [REDACTED] a subi un bilan de santé complet réalisé par le centre d'examens de santé d'Auxerre.

Les résultats dont le défendeur ne conteste pas avoir eu connaissance et qui ont été enregistrés dans le dossier médical du patient, faisaient notamment apparaître au titre des signes fonctionnels :

- difficultés mictionnelles
- prostate légèrement augmentée au toucher rectal.

Toutefois, il a été démontré, à la lecture des recommandations de 1998, alors en vigueur, que l'existence de ces deux seuls signes, en l'absence de tout symptôme plus spécifique du cancer



de la prostate, notamment d' "une modification de la consistance de la prostate au toucher rectal" ou encore d' "une manifestation générale extra-urinaire, (une métastase, osseuse par exemple)", était à mettre en rapport avec une hypertrophie bénigne de la prostate et ne justifiait pas la réalisation d'un dosage PSA.

Ces éléments sont d'ailleurs corroborés par les préconisations faites par le docteur Said Brouche dans son rapport d'examens, adressé au patient le 29 janvier 2003, dans lequel il l'invite à

*"joindre rapidement un médecin afin que soient prises en compte des anomalies concernant :*  
*- tension artérielle élevée*  
*- facteur de risque familial colique coloscopie à faire pratiquer"*

attire son attention sur d'autres anomalies à surveiller ou pouvant consister des facteurs de risques :

*- déficit auditif*

mais se contente, s'agissant des troubles urinaires comme des apnées du sommeil, à noter ces anomalies sans émettre aucun commentaire, ce qui révèle l'absence de tout risque à ses yeux.

L'ensemble de ces éléments sont d'ailleurs repris dans le compte rendu adressé au Docteur Goubeau à la même date, lequel ne fait aucunement référence aux troubles mictionnels.

On ajoutera enfin que le fait que Monsieur [REDACTED] soit soumis depuis peu à un traitement diurétique, ne pouvait que constituer une autre explication des troubles urinaires allégués justifiant de ne pas s'orienter vers un dosage PSA.

En conséquence, aucune faute du Docteur Goubeau n'est susceptible d'être retenue à ce premier stade.

#### Au titre de la période de 2003 à 2007, au regard de la persistance des troubles urinaires

Monsieur [REDACTED] soutient s'être, de manière régulière, plaint de la persistance de ses troubles urinaires sur toute la période litigieuse, ce qui aurait dû, selon lui, conduire son médecin à des investigations complémentaires, notamment un dosage PSA.

Toutefois, la preuve de ses doléances n'est pas rapportée.

D'après son dossier médical, ce n'est qu'à l'occasion de la consultation du 3 septembre 2007 que le patient a, à nouveau, fait part de difficultés à cet égard :

*" Douleur il y a deux mois, au niveau du sacrum ; qui a disparu, puis il y a quinze jours, s'est relevé 3 fois pour uriner, et il y a deux jours dans la nuit, a, à nouveau souffert sans fièvre ET l'examen retrouve une douleur à l'émergence des racines sacrées ; "*

Or, dès cet instant là, le médecin généraliste, prenant la mesure de la combinaison inquiétante de ces deux symptômes, a prescrit un dosage PSA.

Aucune faute ne sera donc retenue à l'encontre du défendeur à ce second stade.

**Au titre de la période 2003 à 2007, au regard de la grande fatigabilité et des malaises du patient**

A la date du 11 mars 2004, le compte-rendu de consultation de Monsieur [REDACTED] auprès du Docteur Goubeau, mentionne *"malaise à type d'éblouissement", "vertiges apparus il y a quelques semaines"*.

Le 19 juin suivant, il est également noté *"plusieurs reprises des épisodes de malaises qui durent 5 secondes vont presque jusqu'à la perte de connaissance..."* ; ces mêmes éléments sont repris dans les comptes-rendus des 3 mars et 14 avril 2005.

Puis, le 23 juin 2005, il est fait état d'une *"asthénie et irritabilité depuis quelques mois ; ne supporte rien, aggravation progressive, cela lui coûte des efforts, n'a plus goût à rien faire, a des idées morbides, tout cela semble rentrer dans le cadre d'une dépression."*

Néanmoins, là encore, aucun élément tiré des données acquises de la science à cette époque, ne permet d'affirmer que ces signes étaient de nature à craindre un cancer de la prostate et à justifier en conséquence un dosage PSA de type diagnostic.

Au contraire, on peut valablement affirmer que la fatigue et les malaises sont des signes généraux qui ne sauraient être imputés à une maladie cancéreuse en particulier.

La défaillance du Docteur Goubeau n'est donc pas davantage caractérisée à cet égard.

En conclusion, la preuve d'une faute médicale susceptible d'engager la responsabilité du Docteur Pierre Goubeau, en sa qualité de médecin généraliste, à l'égard de Monsieur J. [REDACTED] n'est pas rapportée.

Monsieur Jacques [REDACTED] et la caisse primaire d'assurance maladie de la Haute-Marne seront déboutés de l'ensemble de leurs prétentions, sans qu'il soit nécessaire d'ordonner une contre-expertise ou un complément d'expertise.

**III. SUR LES DEMANDES ACCESSOIRES**

En vertu de l'article 515 du Code de procédure civile, *hors les cas où elle est de droit, l'exécution provisoire peut être ordonnée à la demande des parties ou d'office, chaque fois que le juge l'estime nécessaire et compatible avec la nature de l'affaire, à condition qu'elle ne soit pas interdite par la loi.*

En l'absence de condamnation au fond, il n'y a pas lieu au prononcé de l'exécution provisoire.

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 Code de procédure civile prévoit quant à lui que : « Comme il est dit au I de l'article 75 de la loi n° 91-647 du 10 juillet 1991, dans toutes les instances, 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. »*

Monsieur J. [REDACTED] et la caisse primaire d'assurance maladie de la Haute-Marne succombant seront condamnés solidairement aux entiers dépens en ce compris les frais d'expertise, qui seront recouvrés directement par la SCP Couturier-Plotton-Vangheesdaele, avocats aux offres de droit, conformément aux dispositions de l'article 699 du Code de procédure civile ; en revanche, l'équité conduit à ne pas faire application des dispositions de l'article 700 du Code de procédure civile, ni au profit du Docteur Goubeau, ni à celui de la compagnie AXA France Iard. Enfin, la caisse primaire d'assurance maladie de la Haute-Marne sera déboutée de sa demande au titre de l'indemnité forfaitaire de gestion.

### **PAR CES MOTIFS**

Le tribunal statuant publiquement par mise à disposition au greffe, par jugement réputé contradictoire, rendu en premier ressort :

**REJETTE** la demande de Monsieur Pierre Goubeau tendant au prononcé de la nullité des rapports d'expertise déposés par les Docteurs Giolitto et Queinnec, les 13 janvier 2009 et 2 août 2011 ;

**ECARTE** des débats les deux rapports d'expertise déposés par les Docteurs Giolitto et Queinnec, les 13 janvier 2009 et 2 août 2011 ;

**DEBOUTE** Monsieur J. [REDACTED] et la caisse primaire d'assurance maladie de la Haute-Marne de l'ensemble de leurs demandes à l'encontre de Monsieur Pierre Goubeau et de la compagnie AXA France Iard ;

**DIT N'Y AVOIR LIEU** au prononcé de l'exécution provisoire ;

**DIT N'Y AVOIR LIEU** à condamnation au titre de l'article 700 du Code de procédure civile ;

**CONDAMNE** solidairement Monsieur J. [REDACTED] et la caisse primaire d'assurance maladie de la Haute-Marne aux entiers dépens qui comprendront les frais d'expertise, dont

distraktion au profit de la SCP Couturier-Plotton-Vangheesdaele, avocats aux offres de droit, conformément aux dispositions de l'article 699 du Code de procédure civile.

*En foi de quoi le présent jugement a été signé de Madame Marie-Lisette Sautron, présidente, et de Madame Nathalie Picart, greffière.*

*La greffière*

*La présidente*

En conséquence la République Française mande et ordonne à tous Huissiers sur ce mande de mettre les présentes à exécution. Aux Procureurs Généraux et aux Procureurs de la République près les Tribunaux de Grande Instance d'y faire droit. A tous Commandants et Officiers de la Force Publique de prêter main forte lorsqu'ils en seront légalement requis. En foi de quoi les présentes ont été délivrées conformes par le Greffier soussigné :

