

BGer 4C.9/2005 vom 24. März 2005

Bundesgericht, 2005-03-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_4C.9_2005

FR: TF 4C.9/2005 du 24 mars 2005

IT: TF 4C.9/2005 del 24 marzo 2005

Regeste

contrat de mandat; responsabilité du médecin | Droit des contrats

Erwägungen

E. 1

Le Tribunal fédéral examine d'office et librement la recevabilité des recours dont il est saisi (ATF 130 II 388 , consid. 1, 509 consid. 8.1; 129 III 415 consid. 2.1).

E. 1.1

Le présent litige civile comporte un élément d'extranéité, le demandeur étant domicilié en Allemagne. Cet Etat, comme la Suisse où le défendeur a son domicile, est signataire de la Convention concernant la compétence judiciaire et l'exécution des décisions en matière civile et commerciale conclue à Lugano le 16 septembre 1988 (RS 0.275.11, ci-après: CL ou Convention de Lugano). Entrée en vigueur pour les deux Etats ici concernés avant l'ouverture de l'action du demandeur, la Convention de Lugano est dès lors applicable (art. 1 al. 1 et 54 al. 1 CL). Ses règles de compétence l'emportent en effet sur les règles de compétence nationale, singulièrement sur celles de la Loi fédérale du 18 décembre 1987 sur le droit international privé, entrée en vigueur le 1er janvier 1989 (RS 291, ci-après: LDIP; cf. art. 1 al. 2 LDIP). En l'absence d'élection de for (art. 17 CL) et compte tenu du domicile suisse du défendeur (art. 52 al. 1 CL ; art. 23 ss CC), les tribunaux suisses sont donc compétents (art. 2 al. 1 CL).

E. 1.2

Le recours en réforme est ouvert pour violation du droit fédéral (art. 43 al. 1 OJ), ce qui suppose que la contestation litigieuse soit soumise à ce droit. Qualifiées selon la loi du for (ATF 128 III 295 consid. 2a et les arrêts cités), les relations contractuelles entre les parties relèvent en l'occurrence manifestement du mandat (art. 394 ss CO). La LDIP détermine le droit applicable à l'action, lorsque, comme en l'espèce, elle a été introduite après l'entrée en vigueur de la loi (cf. art. 198 LDIP). Aux termes de la LDIP, les faits ou actes juridiques qui ont pris naissance et produit tous leurs effets avant l'entrée en vigueur de cette loi sont régis par l'ancien droit (art. 196 al. 1 LDIP). Les faits ou actes juridiques qui ont pris naissance avant l'entrée en vigueur de la LDIP, mais qui continuent de produire des effets juridiques, sont régis par l'ancien droit pour la période antérieure à cette date; ils le sont, quant à leurs effets, par le nouveau droit pour la période postérieure (art. 196 al. 2 LDIP). En l'espèce, comme les interventions chirurgicales incriminées ont toutes été effectuées avant le 1er janvier 1989, date d'entrée en vigueur de la LDIP, l'ancien droit est applicable. Avant l'entrée en force de la LDIP, et en l'absence d'élection de droit, la jurisprudence du Tribunal fédéral désignait généralement comme applicable le droit de l'Etat avec lequel les faits ou les contrats présentaient les liens les plus étroits (cf. not. ATF 110 II 158 consid. 2b;

91 II 445 consid. 1); en matière contractuelle, il s'agissait en principe du droit du lieu d'exécution du contrat ou de la résidence du débiteur de la prestation caractéristique (ATF 112 II 450 consid. 1a; 96 II 149 consid. 2; 91 II 455 ibidem) et, en matière de responsabilité délictuelle, de celui du lieu de commission de l'acte illicite (ATF 111 II 471 consid. 1b; 110 II 200 consid. 6). En l'espèce, compte tenu des liens étroits de rattachement avec la Suisse (à la fois lieu de domicile du défendeur et d'exécution des interventions chirurgicales litigieuses), il sied de faire application du droit suisse, comme l'a bien vu la Cour civile.

E. 2.1

Interjeté par la partie qui a succombé intégralement dans ses conclusions libératoires et dirigé contre un jugement final rendu en dernière instance cantonale par un tribunal supérieur (art. 48 al. 1 OJ) sur une contestation civile dont la valeur litigieuse dépasse le seuil de 8'000 fr. (art. 46 OJ), le recours en réforme est en principe recevable, puisqu'il a été formé en temps utile (art. 54 al. 1 OJ) et dans les formes requises (art. 55 OJ).

E. 2.2

Le recours en réforme ne permet pas d'invoquer la violation directe d'un droit de rang constitutionnel (art. 43 al. 1 2 e phrase OJ) ou la violation du droit cantonal (ATF 127 III 248 consid. 2c et les arrêts cités). Il n'est pas ouvert pour se plaindre de l'appréciation des preuves et des constatations de fait qui en découlent (ATF 129 III 618 consid. 3 avec les références). Saisi d'un recours en réforme, le Tribunal fédéral doit conduire son raisonnement sur la base des faits contenus dans la décision attaquée, à moins que des dispositions fédérales en matière de preuve n'aient été violées, qu'il y ait lieu à rectification de constatations reposant sur une inadvertance manifeste (art. 63 al. 2 OJ) ou qu'il faille compléter les constatations de l'autorité cantonale parce que celle-ci n'a pas tenu compte de faits pertinents, régulièrement allégués et clairement établis (art. 64 OJ ; ATF 130 III 102 consid. 2.2; 127 III 248 consid. 2c et les arrêts cités). Dans la mesure où une partie recourante présente un état de fait qui s'écarte de celui contenu dans la décision attaquée, sans se prévaloir avec précision de l'une des exceptions qui viennent d'être rappelées, il n'est pas possible d'en tenir compte (ATF 130 III 102 ibidem; 127 III 248 ibidem). Il ne peut être présenté de griefs contre les constatations de fait, ni de faits ou de moyens de preuve nouveaux (art. 55 al. 1 let . c OJ). Si le Tribunal fédéral ne saurait aller au-delà des conclusions des parties, qui ne peuvent en prendre de nouvelles (art. 55 al.1 let. b OJ), il n'est pas lié par les motifs qu'elles invoquent (art. 63 al.1 OJ), ni par l'argumentation juridique retenue par la cour cantonale (art. 63 al. 3 OJ ; ATF 130 III 136 consid. 1.4; 127 III 248 consid. 2c).

E. 3.1

Dans un premier moyen, le défendeur reproche tout d'abord à la Cour civile d'avoir jugé, à la lumière de la jurisprudence actuelle, qu'il avait violé son devoir d'information en matière médicale à l'égard du demandeur. Il fait valoir que les contours de ce devoir devaient être définis selon les précédents applicables au moment des faits et non pas selon ceux qui ont été rendus postérieurement; à le suivre, l'application de la dernière jurisprudence fait à tort supporter au praticien le fardeau de la preuve de l'information donnée à son patient.

E. 3.2

Le grief est infondé. En effet, il est constant qu'une nouvelle jurisprudence doit s'appliquer immédiatement, y compris aux affaires pendantes au moment où elle est adoptée et aux faits survenus avant que ce changement ne soit connu des justiciables (arrêt 1P.392/1996 du 28

mai 1997 reproduit in RDAF 1998 I p. 312 et in RDAF 1999 I p. 553, consid. 4; ATF 122 I 57 consid. 3c/bb). Ce principe est pleinement applicable en l'espèce, dès lors que les exceptions prévues par la jurisprudence (en matière de computation des délais, de recevabilité de recours ou d'assurances sociales notamment) n'entrent à l'évidence pas en ligne de compte in casu (à ce sujet, cf. not. arrêt 1P.392/1996 déjà cité, consid. 4; ATF 122 I 57 consid. 3c/bb avec les références; 120 V 128 consid. 3). Au surplus, le défendeur ne prétend pas, à juste titre, que le "changement" de jurisprudence - qu'il déplore manifestement - ait été dénué de motifs objectifs, ni qu'il y ait lieu de revenir à la pratique antérieure. A cet égard, il y a lieu de rappeler qu'une modification de la jurisprudence ne contrevient pas à la sécurité du droit, aux principes de la bonne foi, de la confiance et de l'interdiction de l'arbitraire lorsqu'elle s'appuie sur des raisons objectives, telles qu'une connaissance plus exacte ou complète de l'intention du législateur, la modification des circonstances extérieures, un changement de conception juridique ou l'évolution des moeurs (arrêt 1P.392/1996 déjà cité, consid. 4; ATF 130 V 492 consid. 4.1 et les arrêts cités; 122 I 57 consid. 3c/aa et les arrêts cités; 122 V 320 consid. 5; 117 II 452 consid. 3a).

E. 4.1

Le recourant fait ensuite valoir qu'au regard de la jurisprudence actuelle, une violation du devoir d'informer ne saurait être retenue. Il se prévaut des nombreuses exceptions au devoir d'informer, dont il affirme pouvoir bénéficier.

E. 4.2

L'exigence d'un consentement éclairé se déduit directement du droit du patient à la liberté personnelle et à l'intégrité corporelle, qui est un bien protégé par un droit absolu (ATF 117 Ib 197 consid. 2a; 113 Ib 420 consid. 2; 112 II 118 consid. 5e). Le médecin qui fait une opération sans informer son patient ni en obtenir l'accord commet un acte contraire au droit et répond du dommage causé, que l'on voie dans son attitude la violation de ses obligations de mandataire ou une atteinte à des droits absolus et, partant, un délit civil. L'illicéité d'un tel comportement affecte l'ensemble de l'intervention et rejaillit de la sorte sur chacun des gestes qu'elle comporte, même s'ils ont été exécutés conformément aux règles de l'art (arrêt 4P.265/2002 du 28 avril 2003 reproduit partiellement in RDAF 2003 I pp. 635 ss, consid. 4.1; ATF 108 II 59 consid. 3 et les références). Une atteinte à l'intégrité corporelle, à l'exemple d'une intervention chirurgicale, est illicite à moins qu'il n'existe un fait justificatif (ATF 117 Ib 197 consid. 2, avec les références). Dans le domaine médical, la justification de l'atteinte réside le plus souvent dans le consentement du patient; pour être efficace, le consentement doit être éclairé, ce qui suppose de la part du praticien de renseigner suffisamment le malade pour que celui-ci donne son accord en connaissance de cause (arrêt 4P.265/2002 précité, consid. 4.1 et les arrêts cités; ATF 113 Ib 420 consid. 4 et 6; 108 II 59 consid. 2; 105 II 284 consid. 6b).

E. 4.3

Le devoir d'information du médecin résulte également de ses obligations contractuelles, comme le confirment la doctrine et la jurisprudence constante (cf. not. arrêt 4P.265/2002 déjà cité, consid. 4.2 avec les références; 117 Ib 197 consid. 2a p. 200; 116 II 519 consid. 3b; 108 II 59 consid. 2; 105 II 284 consid. 6b avec les références). Le médecin doit donner au patient, en termes clairs, intelligibles et aussi complets que possible, une information sur le diagnostic, la thérapie, le pronostic, les alternatives au traitement proposé, les risques de l'opération, les chances de guérison, éventuellement sur l'évolution spontanée de la maladie

et les questions financières, notamment relatives à l'assurance (arrêt 4P.265/2002 déjà cité, consid. 4.2 avec les références; sur les risques opératoires, cf. not. ATF 113 Ib 420 consid. 4 à 6; 108 II 59 consid. 2; 105 II 284 consid. 6c). Des limitations voire des exceptions au devoir d'information du médecin ne sont admises que dans des cas très précis, par exemple lorsqu'il s'agit d'actes courants sans danger particulier et n'entraînant pas d'atteinte définitive ou durable à l'intégrité corporelle (ATF 119 II 456 consid. 2a et les arrêts cités), s'il y a une urgence confinante à l'état de nécessité ou si, dans le cadre d'une opération en cours, il y a une nécessité évidente d'en effectuer une autre (arrêt 4P.265/2002 déjà cité, consid. 4.2 avec les références; ATF 108 II 59 consid. 2). On ne saurait non plus exiger que le médecin renseigne minutieusement un patient qui a subi une ou plusieurs opérations du même genre; toutefois, s'il s'agit d'une intervention particulièrement délicate quant à son exécution ou à ses conséquences, le patient a droit à une information claire et complète à ce sujet (arrêt 4C.348/1994 du 31 mai 1995 reproduit partiellement in SJ 1995 p. 708, consid. 5a; ATF 117 Ib 197 consid. 3b).

E. 4.4

C'est au médecin qu'il appartient d'établir qu'il a suffisamment renseigné le patient et obtenu le consentement éclairé de ce dernier préalablement à l'intervention (arrêt 4P.265/2002 déjà cité consid. 4.2 avec les références; cf. aussi. ATF 117 Ib 197 consid. 5a; 113 Ib 420 consid. 4; 108 II 59 consid. 3). En l'absence de consentement éclairé, la jurisprudence reconnaît au médecin la faculté de soulever le moyen du consentement hypothétique du patient. Le praticien doit alors établir que le patient aurait accepté l'opération même s'il avait été dûment informé. Le fardeau de la preuve incombe là aussi au médecin, le patient devant toutefois collaborer à cette preuve en rendant vraisemblable ou au moins en alléguant les motifs personnels qui l'auraient incité à refuser l'opération s'il en avait notamment connu les risques (arrêt 4P.265/2002 déjà cité, consid. 5.5 avec les références; question laissée ouverte not. in ATF 108 II 59 consid. 3).

E. 5.1

Concernant la définition du devoir d'information, le défendeur reproche à la cour cantonale de s'être fondée sur l'expertise du docteur I. _____ pour définir les opérations chirurgicales litigieuses et d'avoir ainsi excédé son pouvoir d'appréciation en qualifiant ces interventions d'esthétiques, et non de thérapeutiques. En réalité, le défendeur se plaint en l'espèce de l'appréciation des preuves, singulièrement des expertises, et des constatations de fait qui en découlent. Le grief est irrecevable.

E. 5.2

Le défendeur fait également valoir que, contrairement à ce qu'a retenu la Cour civile, il ne lui appartenait pas de prouver qu'il avait informé son patient de manière complète, mais au demandeur d'établir que tel n'avait pas été le cas. L'argument tiré - implicitement - de la violation de l' art. 8 CC est manifestement mal fondé. En effet, c'est à bon droit que la cour cantonale a retenu qu'il appartenait au chirurgien, et non au patient, de prouver que ce dernier avait été dûment informé par ses soins. Cette répartition du fardeau de la preuve est confirmée par une jurisprudence constante, qui était au demeurant déjà en vigueur lors des opérations effectuées par le défendeur. Le grief est dénué de fondement.

E. 5.3

Le défendeur expose qu'aucune violation de son devoir d'informer ne peut lui être reprochée, les exceptions jurisprudentielles à ce devoir étant au surplus réalisées en

l'espèce. Se référant à un ouvrage qu'il a publié en 1987, il conteste en particulier que l'intervention litigieuse ait comporté des risques non négligeables et prévisibles, dont le demandeur aurait dû être informé. L'autorité cantonale a retenu souverainement que le défendeur a reçu le demandeur le 28 octobre 1985 et le 10 février 1986. Lors de la première entrevue, les parties se sont entretenues au sujet des possibilités de correction du nez du demandeur. Il n'a pas été établi que le défendeur ait attiré l'attention du demandeur, par écrit ou oralement, sur les risques de l'intervention envisagée; à cet égard, les dessins "détaillés" figurant dans le dossier du défendeur ne démontrent pas le contraire, d'autant que, selon les experts, ils ont uniquement servi à expliquer le plan de l'intervention. Par ailleurs, il est établi par expertise que l'intervention litigieuse était à "très haut risque", ce qui signifie qu'il y avait un risque élevé qu'elle entraîne des complications supplémentaires et que le résultat postopératoire soit un échec. La difficulté de pronostiquer ce résultat était directement proportionnelle au nombre des interventions antérieures, lesquelles se chiffraient à quatre lorsque le demandeur a consulté le défendeur. Ce dernier en avait connaissance et a admis que tout spécialiste se devait alors d'approfondir l'anamnèse de son patient tout en s'assurant d'avoir un dossier médical complet. Dans un contexte si particulier, l'argument du défendeur visant à contester la prévisibilité et l'importance des risques de ses interventions ne peut manifestement être suivi. L'importance des risques opératoires a été confirmée par les expertises, de sorte que le défendeur ne saurait valablement la contester sans remettre en cause l'appréciation des preuves. En outre, dans la mesure où il n'a pu être établi que le défendeur ait eu en mains toutes les données médicales du demandeur, il est permis de douter qu'il ait pu être en mesure d'informer le patient de manière précise et complète sur les risques de l'intervention. Il y a également lieu de retenir qu'aucun élément ne démontre que le défendeur a exposé au demandeur la probable nécessité de plusieurs interventions subséquentes. En dépit de ce qu'il soutient, le défendeur n'était pas exempté de son obligation d'information par le fait que le demandeur avait déjà subi des interventions et sollicité l'avis de deux autres médecins avant de le rencontrer. A dire d'experts, ce sont précisément les antécédents médicaux du demandeur qui rendaient extrêmement délicate une nouvelle intervention. Aussi, le défendeur ne pouvait-il se contenter de "laisser entendre" à son patient que l'intervention permettrait d'améliorer l'aspect esthétique et fonctionnel du nez. Il se devait indubitablement de fournir une information claire et complète. Dès lors, le défendeur n'a pas établi avoir donné des renseignements sur le risque élevé d'un échec opératoire, pouvant amener le patient à subir une nouvelle intervention. En conséquence, il y a lieu d'admettre que les informations communiquées au demandeur n'étaient pas suffisantes et que la preuve d'un consentement éclairé du demandeur à l'intervention chirurgicale du défendeur n'a pas été apportée.

E. 5.4

Le défendeur allègue que le demandeur aurait accepté les interventions, même s'il avait été dûment informé. Il invoque l'existence d'un consentement hypothétique du demandeur. Ce moyen de défense n'ayant pas été soulevé en instance cantonale, le demandeur n'a pas allégué les motifs personnels qui l'auraient incité à refuser l'opération (cf. jugement attaqué, p. 52); il ne l'a pas fait non plus dans le cadre de sa réponse au recours en réforme. En application de la jurisprudence susrappelée (not. arrêt 4P.265/2002 déjà cité, consid. 5.5 avec les références), il y a dès lors lieu de considérer objectivement, en se fondant sur la situation personnelle concrète, s'il est compréhensible, pour un patient sensé, de s'opposer à l'opération. En l'occurrence, même s'il était "particulièrement désappointé" et insistant, le demandeur n'en attendait pas moins du défendeur qu'il améliore son état de santé. Or, il est

établi que l'opération envisagée par le défendeur était délicate et présentait en réalité un "haut risque" de complications et d'échecs; ce risque s'est d'ailleurs concrètement traduit en l'espèce par une succession de quatre interventions assez lourdes avec pour conséquence une péjoration de l'état de santé général du demandeur et l'absence d'amélioration notable de son aspect physique. Il n'est ainsi pas douteux qu'un patient dans la même situation que le demandeur aurait renoncé à l'intervention proposée par le défendeur s'il avait eu connaissance des risques et des conséquences auxquels il s'exposait en l'acceptant. En outre, il est conforme à l'expérience générale de la vie qu'un patient n'accepte pas d'assumer une dépense de plusieurs dizaines de milliers de francs pour une opération entraînant trois autres interventions supplémentaires, sans qu'aucune amélioration, que ce soit sur le plan esthétique ou physiologique, ne s'ensuive. Partant, on ne saurait admettre le consentement hypothétique du demandeur à l'intervention litigieuse. Mal fondé, le moyen du défendeur doit être rejeté.

E. 5.5

Sur le vu de ce qui précède, il apparaît que la responsabilité contractuelle du défendeur est engagée. Faute de consentement éclairé, l'intervention est illicite dans son ensemble; le médecin devra réparer tout dommage en lien de causalité avec l'intervention, quand bien même aucune règle de l'art n'aurait été violée (cf. ATF 108 II 59 consid. 3 p. 62).

E. 6.1

Le défendeur reproche ensuite à la cour cantonale d'avoir admis, sans le prouver, un lien de causalité entre l'état de santé actuelle du demandeur et les opérations litigieuses.

E. 6.2

Tandis que la causalité naturelle relève des constatations de fait, qui lient le Tribunal fédéral saisi d'un recours en réforme (art. 63 al. 2 OJ ; ATF 128 III 174 consid. 2b, 180 consid. 2d), l'existence d'un rapport de causalité adéquate ressortit à l'application du droit et peut être revue librement en instance de réforme (ATF 123 III 110 consid. 2; 116 II 519 consid. 4a). En matière médicale en particulier, et comme le rappelait notamment un arrêt rendu en 1982 (cf. ATF 108 II 59 consid. 3), du reste cité par le défendeur, le fait auquel l'ordre juridique attache le devoir de réparation est l'acte accompli en violation d'une obligation contractuelle ou d'une norme générale de comportement. L'opération effectuée sans le consentement éclairé du patient, dans sa globalité, est contraire au droit. L'existence d'un lien de causalité doit donc s'apprécier entre l'intervention chirurgicale, considérée dans son ensemble, et le préjudice subi par le patient. Ce lien existe, de manière naturelle et adéquate, lorsque l'opération aboutit à un échec, c'est-à-dire à une atteinte à la vie, la santé ou l'intégrité corporelle, et qu'elle apparaît au surplus normalement propre, selon le cours ordinaire des choses, à provoquer un résultat du genre de celui qui s'est produit.

E. 6.3

En l'occurrence, se fondant sur les conclusions de plusieurs experts, la cour cantonale a retenu, d'une manière qui lie le Tribunal fédéral saisi d'un recours en réforme, un lien de causalité naturelle entre les interventions effectuées par le défendeur et l'état du demandeur. Par ailleurs, le rapport de causalité adéquate doit également être retenu. Il est en effet établi que les opérations faites par le défendeur n'ont pas eu les résultats escomptés et qu'elles ont même péjoré l'état de santé du demandeur sous certains aspects. Selon le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, les conséquences des interventions étaient objectivement prévisibles et ces dernières étaient propres à provoquer un effet du genre de

celui qui s'est produit (sur la causalité adéquate, cf. ég. ATF 129 II 312 consid. 3.3; 119 Ib 334 consid. 5b). Mal fondé, le grief tiré de l'absence de causalité doit ainsi être rejeté.

E. 7

Enfin, le défendeur fait valoir qu'il ne peut être tenu pour responsable du préjudice allégué au motif qu'aucune faute ne peut lui être reprochée, la décision d'opérer et l'exécution de l'intervention ayant été conformes aux règles de l'art. L'argument est mal fondé à plusieurs titres. En premier lieu, selon les principes déjà rappelés, l'absence de consentement du patient rend une intervention illicite dans son ensemble, même si les gestes que celle-ci comporte ont été exécutés conformément aux règles de l'art (cf. arrêt 4P.265/2002 déjà cité, consid. 4.1; ATF 108 II 59 consid. 3 et les références). Ensuite, le défendeur ne démontre pas que la violation de son devoir d'informer son patient serait intervenue sans sa faute, laquelle est présumée (art. 97 al. 1 CO), et les faits constatés par la cour cantonale ne laissent pas non plus apparaître un renversement de cette présomption. Au surplus, la question du dommage n'est pas abordée par le recourant. Le grief est derechef sans fondement.

E. 8

En définitive, le recours doit être rejeté. Compte tenu de l'issue de la cause, le recourant supportera l'émolument de justice et versera à l'intimé une indemnité de dépens (art. 156 al. 1 et 159 al. 1 OJ).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.