

FR_GERICHTE 101 2025 406 vom 18. März 2026

FR Kantonsgericht, 2026-03-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_101_2025_406

FR: FR_GERICHTE 101 2025 406 du 18 mars 2026

IT: FR_GERICHTE 101 2025 406 del 18 marzo 2026

Erwägungen

E. 31

octobre 2020 et de CHF 9'126.40 à titre de frais d'avocat avant procès, les prétentions en indemnisation du dommage domestique postérieur au 30 avril 2020, de l'atteinte à son avenir économique et de son tort moral ayant été réservées. A. _____ a également conclu à ce que les frais et dépens soient mis à la charge de B. _____. En substance, A. _____ a indiqué que, le 8 août 2018, il avait ressenti une vive douleur à sa main et à son poignet droits alors qu'il déplaçait un pied de parasol et qu'il avait été opéré par B. _____ (alors spécialiste FMH en chirurgie orthopédique) le 26 septembre 2018 pour une lésion du scapho- lunaire droit. A. _____ a ensuite soutenu qu'en octobre 2018, il avait ressenti d'atroces douleurs à la main droite et que le chirurgien au sein de la clinique de chirurgie orthopédique de G. _____ avait diagnostiqué une « arthrite septique aigue radiocarpienne, ulnocarpienne, midcarpienne et une atteinte du deuxième compartiment des extenseurs », ce qui lui avait valu plusieurs interventions médicales. Le demandeur a en particulier reproché à B. _____ de ne pas lui avoir dispensé une information claire, précise et détaillée avant son intervention (notamment quant aux alternatives chirurgicales existantes, avec leurs risques et bénéfices respectifs), ce d'autant plus que le Dr C. _____, sollicité par le demandeur pour un deuxième avis, avait transmis à son confrère, la veille de l'opération en question, un courriel lui recommandant un mode opératoire très différent de celui qui était le sien (à savoir notamment de procéder à une suture du ligament et d'introduire deux broches par le côté radial). Le demandeur a ensuite soutenu que, le jour de l'opération, juste avant celle-ci, l'intimé lui avait dit que la technique préconisée par son confrère ne fonctionnait pas et avait ainsi procédé à une transfixion temporaire par broches, en laissant les quatre broches ressortir à travers la peau (broches percutanées). A. _____ a allégué s'être étonné, à la fin de l'opération, que les broches n'étaient pas totalement enfouies sous la peau de son poignet, ce à quoi B. _____ avait rétorqué que cela était tout à fait normal, sans signaler le risque d'infection au niveau des orifices de la peau. Le demandeur a allégué à cet égard que le formulaire de consentement qu'il avait signé le 13 septembre 2018 était un formulaire standardisé, rédigé en termes généraux et qu'il ne contenait strictement aucune information spécifique à l'intervention litigieuse, étant précisé que le médecin ne lui avait pas non plus fourni de renseignements oraux. Le demandeur a ainsi soutenu que s'il avait correctement été informé par B. _____ des alternatives chirurgicales moins risquées au niveau infectieux, il aurait choisi celle comportant le moins de risque d'infection, soit l'alternative recommandée par le Dr C. _____. Le 5 janvier 2021, A. _____ a complété sa demande par l'ajout de quatre allégués (58bis à 58quinquies). Il a notamment indiqué que, lors de son examen du 16 novembre 2020, le Dr D. _____, spécialiste FMH en chirurgie de la main, avait constaté que l'opération pratiquée le 26 septembre 2018 ne correspondait pas aux directives applicables à la chirurgie de la main et constituait un non- sens («

keinesfalls handchirurgischen Richtlinien entspricht und per se als Nonsens betrachtet werden muss »).

Tribunal cantonal TC Page 3 de 12 A.2. Le 1er avril 2021, B._____ a déposé sa réponse, concluant au rejet intégral de la demande, sous suite de frais et dépens à la charge de A._____ (DO/183 ss). Ce dernier a répliqué le 11 juin 2021 (DO/206 ss) et B._____ a dupliqué le 15 novembre 2021 (DO/242 ss). A._____, assisté de son mandataire ainsi que, pour le compte de B._____, dispensé de comparution personnelle, Me Cédric Schneuwly, ont comparu aux débats principaux des 23 et 24 mai 2023 (DO/331 ss et 345 ss). A._____ et trois témoins, à savoir les Dr C._____, chirurgien de la main auprès de E._____, F._____, médecin adjoint, responsable de la chirurgie de l'épaule et du coude auprès de G._____ (ci-après : G._____) et H._____, médecin orthopédiste spécialiste en chirurgie de la main, responsable du service de chirurgie de la main auprès de G._____, ont notamment été interrogés. Le 12 juillet 2023, B._____ a été entendu par le Président en visioconférence en présence de A._____ et des avocats. Celui-ci a également été interrogé (DO/382 ss). Le 16 janvier 2024, lors d'une nouvelle audience à laquelle ont comparu A._____ et son mandataire ainsi que Me Cédric Schneuwly pour le compte de B._____, le Dr D._____, spécialiste FMH en chirurgie de la main, a été interrogé (DO/403 ss). Par ordonnance de preuves du 8 mai 2024 (DO/429 ss), la mise en place d'une expertise judiciaire a été ordonnée et confiée au Dr I._____, chirurgien de la main auprès du service de la chirurgie plastique et de la main de J._____. Le questionnaire a également été établi dans cette décision. Le 3 janvier 2025, le Dr I._____ a remis son rapport d'expertise (DO/450 ss). Par courrier du 17 mars 2025 (DO/485 ss), A._____ s'est déterminé sur le rapport d'expertise et a sollicité que la procédure soit limitée à la question de l'illicéité de l'intervention chirurgicale du 26 septembre 2018 ainsi qu'à celle du lien de causalité entre cette intervention et le dommage allégué. B._____ s'est déterminé sur le rapport d'expertise par courrier du 17 avril 2025 (DO/491 ss). Aucune partie n'a formulé de question complémentaire ni n'a requis d'explications de la part de l'expert. A.3. Par courrier du 24 juillet 2025 (DO/495), le Président a limité la procédure à la question du lien de causalité entre les troubles actuels au poignet droit affectant le demandeur et une ou des violations des règles de l'art médical, considérant que cette question était susceptible de mettre un terme au litige si le lien de causalité devait être nié. Le 15 septembre 2025, A._____, assisté de son mandataire ainsi que, pour le compte de B._____, dispensé de comparution personnelle, Me Cédric Schneuwly, ont comparu aux débats ayant pour objet la question du lien de causalité entre les troubles actuels au poignet droit affectant le demandeur et une ou des violations des règles de l'art médical (DO/508 s.). Ni le Président ni les avocats n'ayant de question à poser au demandeur, les mandataires des parties ont plaidé. Ils ont également remis leur liste de frais respective. B. Par décision du 20 octobre 2025 (DO/533 ss), le Président a rejeté la demande en paiement déposée le 2 octobre 2020 par A._____ et a mis les frais judiciaires, par CHF 10'600.-, et les dépens de l'intimé, par CHF 12'000.-, à sa charge. C. Par mémoire du 18 novembre 2025 de son mandataire, A._____ a interjeté appel à l'encontre de la décision susmentionnée, concluant à ce qu'il soit constaté que l'intervention chirurgicale pratiquée le 26 septembre 2018 par B._____ est illicite et qu'elle est la cause naturelle et adéquate de l'arthrite septique subie par lui (= A._____) à son poignet droit. Il a dès

Tribunal cantonal TC Page 4 de 12 lors conclu à ce que la décision du 20 octobre 2025 soit annulée et à ce que la cause soit renvoyée au Président pour reprise de la procédure, les frais judiciaires et les dépens de la procédure d'appel étant mis à la charge de l'intimé. L'intimé a déposé sa réponse le 19 janvier 2026. Il a conclu au rejet de l'appel, à la confirmation de la décision attaquée et à ce que les frais judiciaire et les dépens de la procédure d'appel soient mis à la charge de l'appelant. L'appelant s'est déterminé sur la réponse par courrier du 6 février 2026. L'intimé s'est à son tour déterminé sur ce courrier le 19 février 2026.

L'appelant s'est encore déterminé le 27 février 2026. Le 4 mars 2026, l'intimé a renoncé à se déterminer plus amplement. en droit 1. 1.1. L'appel est recevable notamment contre les décisions finales de première instance, pour autant que, dans les causes patrimoniales, la valeur litigieuse au dernier état des conclusions soit supérieure à CHF 10'000.- (art. 308 al. 1 let. a et al. 2 CPC). Le délai d'appel en procédure simplifiée est de 30 jours (art. 311 al. 1 CPC). En l'espèce, la décision attaquée a été notifiée au mandataire de l'appelant le 22 octobre 2025. Déposé le 18 novembre 2025, l'appel a dès lors été interjeté en temps utile. Le mémoire est de plus dûment motivé et doté de conclusions. Finalement, la valeur litigieuse en appel se monte à CHF 27'929.40, soit le montant réclamé à l'intimé en première instance. 1.2. La cognition de la 1e Cour d'appel civil (ci-après : la Cour) est pleine et entière, en fait comme en droit (art. 310 CPC). Elle applique le droit d'office (art. 57 CPC), mais, hormis les cas de vices manifestes, elle doit en principe se limiter à statuer sur les critiques formulées dans la motivation écrite de l'appel (ATF 142 III 413 consid. 2.2.4). 1.3. Selon l'art. 316 al. 1 CPC, la Cour peut ordonner des débats ou statuer sur pièces. En l'espèce, vu l'objet de la procédure d'appel et le fait que tous les documents nécessaires à son traitement figurent au dossier, il n'est pas nécessaire d'assigner les parties à une séance, ce que personne ne requiert par ailleurs. 1.4. Au vu de la valeur litigieuse inférieure à CHF 30'000.-, le recours en matière civile au Tribunal fédéral ne semble pas ouvert (art. 51 al. 1 et 74 al. 1 let b LTF), sous réserve d'un cas d'application de l'art. 74 al. 2 let. a LTF. 2. 2.1. Le Président a basé sa décision de rejet de la demande sur quatre arguments. Il a premièrement retenu que l'expert judiciaire a relevé que la prise en charge de l'appelant par le médecin intimé en ce qui concerne les informations prodiguées avant l'opération litigieuse était conforme aux règles de l'art médical, bien que ces informations fussent minimalistes et standardisées (cf. expertise p. 17). De plus, s'il relève qu'il n'est pas possible de déterminer ce qui a été évoqué par oral lors de l'entretien préalable à l'opération entre les parties, le Président a souligné que le rapport de consultation du 13 septembre 2018 (cf. pièce 13 du bordereau du

Tribunal cantonal TC Page 5 de 12 demandeur du 2 octobre 2020) mentionne « Modalités expliquées ainsi que les risques : hématome, infection, douleurs » et que l'appelant a signé le « formulaire de consentement éclairé du patient » ce même jour, ce qu'il n'aurait certainement pas fait s'il n'avait pas été informé des différentes alternatives possibles à l'intervention chirurgicale. La décision attaquée a retenu deuxièmement que, dans la plainte qu'il avait adressée le 30 novembre 2018 à la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients (cf. pièce 45 du bordereau du demandeur du 2 octobre 2020), l'appelant n'avait formulé aucun grief à l'encontre de l'intimé relatif à un quelconque défaut d'information avant l'opération ; il ressortait au contraire de cette plainte que, lors de la consultation du 24 septembre 2018 (soit deux jours avant l'opération) au cabinet du Dr C. _____ (soit le médecin sollicité par l'appelant pour un deuxième avis), l'appelant avait décrit à celui-ci l'opération envisagée par l'intimé (à savoir « qu'il voulait [lui] mettre des broches entre le scaphoïde et le semi-lunaire [et qu'il] ne prévoyait pas de

suture du ligament (...) ». Cette phrase démontre bien, selon le Président, que l'appelant a été informé par l'intimé de la méthode qu'il entendait pratiquer. Troisièmement, le Président a retenu que l'intimé avait confirmé qu'il informait ses patients de l'existence des différentes méthodes opératoires, toutefois sans les expliquer, et qu'il n'expliquait que la méthode opératoire qu'il pratiquait ; or, l'appelant n'avait pas allégué s'être intéressé aux autres alternatives dont lui avait parlé le médecin et lui avoir posé des questions à ce propos. Ce nonobstant, il a été retenu par l'autorité précédente que, malgré le deuxième avis médical sollicité par l'appelant et alors qu'il avait été informé dans le détail d'une autre alternative opératoire, celui-ci s'était tout de même laissé opérer par l'intimé à la date et selon les modalités prévues par ce dernier, ce qui est de nature à démontrer une fois de plus qu'il avait consenti à l'opération en question en ayant connaissance à tout le moins d'une autre forme d'opération possible. Finalement, la décision attaquée a mentionné que l'appelant avait été informé par l'intimé des risques d'infection liés à l'opération à laquelle il entendait procéder et qu'en définitive, le risque infectieux existait aussi avec le mode opératoire proposé par le Dr C. _____, ce dernier ayant confirmé que toute opération chirurgicale comportait un risque. Le Président a ainsi constaté que l'appelant avait valablement consenti à l'opération litigieuse et que, dès lors, en l'absence d'illicéité et de lien de causalité entre le mode opératoire pratiqué et les séquelles dont souffre l'appelant, sa demande devait être rejetée (décision attaquée, p. 12 à 14).

2.2. Dans son pourvoi, l'appelant relève qu'après avoir pris connaissance du rapport d'expertise, il a précisé, dans son courrier du 17 mars 2025, les allégués contenus dans ses écritures en ce sens que l'intimé ne l'avait pas informé que sa façon d'opérer ne correspondait pas à celle prescrite par la littérature médicale en cas de lésion complète du ligament scapho-lunaire et que, s'il en avait été informé, il n'aurait en aucun cas consenti à l'opération en question. L'appelant écrit que ces allégués n'ont pas été contestés par l'intimé, qui s'est limité, dans son écriture du 17 avril 2025, à prétendre avoir informé de manière suffisante son patient avant l'opération. Selon l'appelant, il va de soi que l'intimé ne l'a pas informé du fait que la manière avec laquelle il entendait traiter la lésion du ligament scapho-lunaire (soit par un embrochage simple) ne constituait pas du tout la technique de référence en cas de lésion complète du ligament, puisqu'il a au contraire prétendu que sa technique opératoire était la meilleure et que celle préconisée par le Dr C. _____ « était de la merde et ne fonctionnait pas » (cf. PV de l'audience du 23 mai 2023, p. 3). L'appelant soutient ainsi que si le Président avait correctement retenu les faits, il n'aurait pu qu'en conclure que son consentement était vicié. Il ajoute également que le médecin ne saurait se prévaloir de son (=de l'appelant) consentement hypothétique, puisqu'il va de soi que s'il avait été correctement informé au sujet du mode opératoire préconisé par la science médicale, il aurait refusé la technique opératoire proposée, dès lors qu'elle

Tribunal cantonal TC Page 6 de 12 s'en écartait. Enfin, l'appelant relève que le dommage subi résulte de l'opération litigieuse, ce qui suffit afin d'établir un lien de causalité entre ces deux éléments en cas de défaut de consentement valable du patient. Dans sa réponse, l'intimé soutient avoir dûment contesté en première instance l'allégation de l'appelant selon laquelle l'intervention pratiquée était contraire aux règles de l'art et que c'est au contraire ce dernier qui n'a pas contesté ses propres allégués dans sa réplique. L'intimé reproche à l'appelant d'avoir, pour la première fois au stade de l'appel, invoqué une absence d'information sur la notion de « traitement optimal » et indiqué que son écriture du 17 mars 2025 venait compléter sa demande, ce qu'il ne pouvait pas faire, puisque deux échanges d'écriture avaient déjà eu lieu. Sur le fond du litige, l'intimé est d'avis que l'appelant a

substitué sa propre appréciation des faits, au demeurant très hypothétiques, à celle de l'autorité intimée ; en effet, pour parvenir à la conclusion que l'intimé n'avait pas informé son patient que sa technique opératoire ne correspondait pas « au traitement optimal », l'appelant avait fait appel à des éléments apparus en cours de procédure, soit longtemps après l'opération et le rendez-vous médecin-patient du 13 septembre 2018, pour apprécier les faits antérieurs à l'opération et créer une interprétation favorable à sa cause, qui ne se basait sur aucun élément tangible. L'intimé rappelle qu'il a toujours maintenu avoir pratiqué l'opération qu'il estimait la mieux à même pour traiter le diagnostic de l'appelant et qu'il s'agissait d'une opération qu'il avait déjà pratiquée, en qualité de spécialiste, à de nombreuses reprises ; c'est ainsi en connaissance de cause que le mode opératoire avait été choisi et conseillé à l'appelant. Même si l'intimé admet que l'expertise a par la suite démontré une violation des règles de l'art, cela ne change rien selon lui au fait qu'en date du 13 septembre 2018, il avait correctement informé son patient, comme cela ressortait d'ailleurs de l'expertise, étant précisé qu'il n'existe pas de consensus selon lequel une méthode opératoire serait mieux qu'une autre dans un tel cas de figure. Ainsi, selon l'intimé, puisqu'il n'existe pas de « traitement optimal », il peut difficilement lui être reproché de ne pas avoir informé l'appelant de son contenu. Dans sa détermination du 6 février 2026, l'appelant relève qu'au moment de son écriture du 17 mars 2025, il avait déjà allégué ne pas avoir été correctement informé par l'intimé ; ainsi, dans son courrier du 17 mars 2025, l'appelant s'est borné à préciser les allégués de sa demande à la lumière du rapport d'expertise, moyen de preuve qu'il avait lui-même requis. De même, son allégation du 17 mars 2025 – selon laquelle il n'aurait pas consenti à l'opération en question s'il avait été informé à temps par le médecin du fait que sa méthode opératoire ne correspondait pas du tout à celle préconisée – ne pouvait de l'avis de l'appelant pas être formulée avant d'avoir pris connaissance du rapport d'expertise. L'intimé s'est déterminé le 19 février 2026. Il maintient que la notion de « traitement optimal » n'a fait son apparition qu'au stade de l'appel et rappelle que, selon l'expert, le traitement chirurgical en question n'est pas responsable de la complication infectieuse, ni des troubles actuels du poignet de l'appelant. Finalement, selon l'intimé, l'appelant n'a attaqué aucun des quatre arguments avancés par le Président, se limitant à une remise en cause globale de la décision attaquée, substituant ainsi sa propre version des faits à celle de l'autorité de première instance. Dans son écriture du 17 février 2026, l'appelant relève que, même si la terminologie exacte de « traitement optimal » ne figurait pas expressément dans son écriture du 17 mars 2025 (détermination sur l'expertise), cette problématique était soulevée avec des termes différents, notamment par la référence à un mode opératoire non conforme aux règles de l'art et à la méthode recommandée par la littérature médicale. Ainsi, selon l'appelant, indépendamment de la terminologie retenue, l'intervention pratiquée par l'intimé s'écartait du traitement reconnu comme optimal et ne permettait pas d'atteindre l'objectif thérapeutique requis. L'appelant précise finalement

Tribunal cantonal TC Page 7 de 12 que la présente procédure ne vise pas à établir la responsabilité de l'intimé en raison d'une erreur technique opératoire en tant que telle, mais à examiner le défaut d'information préalable du patient. 2.3. Il paraît utile, dans un premier temps, de relever que tout l'enjeu de la présente procédure d'appel réside dans le fait de savoir si le médecin intimé a dûment renseigné l'appelant et obtenu son consentement éclairé préalablement à l'intervention chirurgicale du 26 septembre 2018 et, si tel n'est pas le cas, si ce défaut d'information est en lien de causalité avec le dommage allégué par l'appelant. S'il retient que le médecin a commis une violation des règles de l'art lors de dite

intervention, l'appelant ne conteste en effet plus dans son pourvoi que celle-ci n'est pas en lien de causalité avec son dommage. L'expertise est d'ailleurs limpide à cet égard, puisqu'elle retient que « l'atteinte dégénérative rapide du poignet est liée à l'épisode infectieux (qui n'est pas liée à une violation des règles de l'art médical) et non à la technique chirurgicale inadaptée de la réparation ligamentaire (violation retenue) » (cf. expertise p. 23). La question de l'existence d'un lien de causalité entre une violation des règles de l'art médical et le dommage allégué par l'appelant n'est ainsi plus débattue et ne fait pas l'objet de la présente procédure, ce que l'appelant relève par ailleurs lui-même dans sa détermination du 27 février 2026 (p. 5).

2.3.1. Une atteinte à l'intégrité corporelle, à l'exemple d'une intervention chirurgicale, est illicite à moins qu'il n'existe un fait justificatif. 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. Le devoir d'information du médecin résulte également de ses obligations contractuelles. 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. 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, s'il y a une urgence confinant 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. La portée du devoir d'information du médecin (y compris sur les risques de l'opération), est fonction de l'état de la science médicale. On ne saurait (logiquement) imposer au médecin de donner au patient des renseignements qui ne sont pas encore compris dans cet état. 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 (arrêts TF 4A_614/2021 du 21 décembre 2023 consid. 5.2 et 4A_547/2019 du 9 juillet 2020 consid. 4.2.2 et les références citées ; cf. ég. ATF 133 III 121 consid. 4.1.1 ss et les références citées). En l'absence d'un tel consentement, le praticien peut soulever le moyen du consentement hypothétique du patient. Il doit alors démontrer que celui-ci aurait accepté l'opération même s'il avait été dûment informé. Si le fardeau de la preuve incombe là aussi au médecin, le patient doit 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. En effet, il ne faut en règle générale pas se baser sur le modèle abstrait d'un " patient raisonnable ", mais sur la situation personnelle et concrète du patient dont il s'agit. Ce n'est que dans l'hypothèse où le patient ne fait pas état de motifs personnels qui l'auraient conduit à refuser l'intervention proposée qu'il convient de considérer objectivement s'il est compréhensible, pour un patient sensé, de s'opposer à l'opération. Par ailleurs, le consentement hypothétique ne doit en principe pas être admis lorsque le genre et la gravité du risque encouru auraient nécessité un besoin accru d'information, que le médecin n'a pas satisfait. Dans un tel cas, il est en effet plausible que le patient, s'il avait reçu une

Tribunal cantonal TC Page 8 de 12 information complète, se serait trouvé dans un réel conflit quant à la décision à prendre et qu'il aurait sollicité un temps de réflexion. La question d'un éventuel consentement hypothétique du patient relève du droit, quand bien

même les circonstances sur lesquelles le juge se fonde sont des éléments de fait (arrêt TF 4A_614/2021 précité consid. 5.2 et les références citées). 2.3.2. 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. 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 TF 4A_547/2019 précité consid. 4.2.1 ; ég. ATF 133 III 121 consid. 4.1.1). 2.4. 2.4.1. En l'espèce, il est constant que, dans sa demande, l'appelant a allégué que l'intimé ne lui avait pas dispensé une information claire, précise et détaillée avant son intervention chirurgicale (demande du 2 octobre 2020, all. 46 ss). Il a également été allégué que le Dr D. _____ avait, lors de son examen du 16 novembre 2020, constaté que l'opération pratiquée par l'intimé ne correspondait pas aux directives applicables à la chirurgie de la main et constituait un non-sens (« keinesfalls handchirurgischen Richtlinien entspricht und per se als Nonsens betrachtet werden muss (...) » ; demande complémentaire du 5 janvier 2021, all. 58quater s.». A l'appui de ces allégués complémentaires, l'appelant a en outre expressément requis la mise en place d'une expertise médicale. Dans sa réponse, l'intimé a dûment contesté avoir manqué à son devoir d'information. S'agissant de la constatation du Dr D. _____, il l'a également contestée et a exposé l'état de la littérature médicale à ce sujet, précisant qu'aucun traitement chirurgical n'avait démontré sa supériorité concernant la prise en charge d'une instabilité scapho-lunaire, qui représente l'atteinte ligamentaire la plus fréquente au poignet (réponse du 1er avril 2021, all. ad 58bis à 58quinquies). Dans sa réplique du 11 juin 2021, l'appelant a indiqué maintenir l'allégué de sa demande ainsi que ses offres de preuves, à savoir notamment la mise en place de l'expertise médicale. Il est ainsi aisément compréhensible qu'il a, ce faisant, maintenu le fait que l'intervention chirurgicale ne correspondait pas aux directives applicables à la chirurgie de la main et constituait un non-sens, ce que seule une expertise médicale était propre à démontrer au vu de la contestation de ce fait par l'intimé. On ne voit pas ce que le demandeur aurait dû contester de plus dans sa réplique. On notera d'ailleurs que l'intimé a lui aussi requis une expertise médicale dans sa réponse, si bien qu'elle a été en somme demandée par les deux parties. On doit ainsi premièrement constater que l'appelant a valablement contesté, en première instance, les allégations de l'intimé contenues dans sa réponse, contrairement à ce que ce dernier prétend en appel. 2.4.2. Dans son rapport d'expertise du 3 janvier 2025, le Dr I. _____ a notamment répondu comme suit à la question de savoir si le mode opératoire utilisé par l'intimé était conforme aux règles de l'art médical : « Non. Lorsqu'une lésion complète du ligament scapho-lunaire est diagnostiquée, comme cela était le cas selon l'IRM du 24.08.2018, une chirurgie est indiquée puisqu'une cicatrisation spontanée du ligament ne survient pas. Il existe plusieurs classification[s] et stades de ce type de lésion. Il faut considérer, entre autres, le fait que la rupture soit partielle ou complète, que les os du carpe restent en place ou montrent un déplacement (...), que de l'arthrose se soit éventuellement développée. Si

Tribunal cantonal TC Page 9 de 12 l'on considère que la lésion ligamentaire était subaiguë puisque la chirurgie a eu lieu environ sept semaines après l'accident du 08.08.2018, près de quatre mois après celui du 18.05.2018, que la lésion était complète puisque le scaphoïde et le lunatum s'étaient écartés l'un de l'autre (instabilité statique) sur les radiographies et

l'IRM, qu'il n'y avait pas d'arthrose apparente, la littérature indique qu'une forme de réparation ligamentaire constitue le traitement optimal. (...) L'embrochage simple, effectué chez A. _____, n'est pas recommandé de façon isolée lors d'une lésion complète du ligament, comme l'a relevé le Dr D. _____ dans son rapport de la consultation du 16.11.2020. (...) L'embrochage simple, réalisé chez A. _____, est décrit dans les cas de lésion partielle récente du ligament scapho-lunaire (...), ce qui ne s'applique pas à la situation de l'expertisé (rupture complète). Le traitement effectué par le Dr B. _____ ne pouvait pas permettre l'obtention d'une cicatrisation du ligament lésé » (rapport d'expertise du 3 janvier 2025, p. 17 s.). Dans leur détermination respective des 17 mars 2025 (appelant) et 17 avril 2025 (intimé), aucune des parties n'a remis en cause la force probante de l'expertise. Ainsi, l'allégué de l'appelant selon lequel l'opération pratiquée par l'intimé ne correspondait pas aux directives applicables à la chirurgie de la main doit être considéré comme valablement démontré, peu importe la terminologie utilisée, un traitement qui n'est pas conforme aux règles de l'art médical n'étant évidemment a fortiori pas « optimal ». En définitive, même si l'on devait suivre l'intimé et admettre qu'il existait, dans le cas de l'appelant, plusieurs méthodes opératoires possibles et conformes aux règles de l'art médical, le fait est que la technique opératoire choisie par l'intimé n'était pas l'une d'entre elles, puisqu'elle a été clairement considérée – tant par le Dr D. _____ que par l'expert – comme contraire aux règles de l'art médical en cas de rupture complète du ligament. 2.4.3. La spécificité du cas présent réside dans le fait que la violation des règles de l'art médical se trouve déjà dans le choix de la méthode opératoire (laquelle, bien qu'en soi existante et reconnue, ne devait pas être effectuée en cas de rupture complète du ligament) et non pas « simplement » dans l'exécution du geste opératoire. Or, le fait que la violation des règles de l'art réside dans le choix de la technique opératoire n'a pu être mis à jour qu'avec l'expertise. L'appelant pouvait ainsi valablement, dans sa détermination du 17 mars 2025 sur l'expertise, se prévaloir du fait que le défaut d'information résidait notamment dans l'absence d'indication de la part du médecin que sa technique opératoire « ne correspondait pas du tout à celle préconisée (...) par la littérature médicale en cas de lésion complète du ligament scapho-lunaire » et que, s'il l'avait su, il « n'aurait en aucun cas consenti à l'opération du 26 septembre 2018 » (détermination du 17 mars 2025, p. 3), ceci en sachant qu'il avait déjà allégué l'absence d'information valable de la part du médecin et une violation des règles de l'art dans sa demande. On relèvera ensuite que l'intimé a allégué dans sa réponse à l'appel qu'il « a toujours maintenu avoir pratiqué l'opération qu'il estimait la mieux à même pour traiter le diagnostic présenté par le recourant. C'est en outre une opération qu'il a pratiquée, en qualité de spécialiste, à de nombreuses reprises. C'est en connaissance de cause que le mode opératoire a été choisi et conseillé à l'appelant » (cf. réponse du 9 janvier 2026, p. 9). Ainsi, puisque l'intimé n'avait pas lui-même connaissance du fait que le mode opératoire proposé à l'appelant n'était pas conforme aux règles de l'art médical, il est patent qu'il n'a pas pu informer son patient de ce fait. Or, le fait que le mode opératoire proposé n'ait pas d'assise scientifique et représente donc une violation des règles de l'art médical représente manifestement un fait important sur lequel l'attention d'un patient doit être attirée, faute de quoi il est impossible pour ce dernier de consentir à l'acte médical en toute connaissance de cause. En définitive, il faut retenir que lorsque la violation des règles de l'art réside dans le choix de la méthode opératoire, le consentement du patient doit toujours être qualifié de vicié, sauf s'il a expressément été rendu attentif au fait que dite méthode représente précisément une telle violation (on pensera par exemple à une méthode opératoire qui serait encore en voie d'expérimentation). Il

Tribunal cantonal TC Page 10 de 12 en irait évidemment différemment si la violation des règles de l'art se trouvait dans l'exécution d'une méthode opératoire conforme à la littérature médicale, pour autant évidemment qu'on puisse retenir que le patient a été dûment informé. S'il est vrai, comme le retient le Président, que l'appelant a signé, le 13 septembre 2018, un formulaire standardisé – lequel suffit, du point de vue de l'expert, en termes d'informations à donner par un médecin (rapport d'expertise du 3 janvier 2025, p. 17) – et qu'il a pu décrire l'opération envisagée tant au Dr C. _____ que dans sa plainte disciplinaire du 30 novembre 2018, de tels constatations ne changent toutefois rien au fait que l'appelant n'a pas été informé que cette technique opératoire n'était pas conforme aux règles de l'art, au vu de la rupture complète du ligament dont il souffrait. L'intimé lui-même n'ayant pas connaissance que la méthode qu'il a préconisée n'était pas indiquée dans un tel cas, on voit mal comment l'appelant, qui n'est pas versé dans la matière médicale, pouvait ou devait le savoir. Sur le vu de ce qui précède, il peut être reproché au médecin intimé de ne pas avoir clairement informé l'appelant du fait que le geste opératoire envisagé s'écartait de ce qui était préconisé par la littérature médicale. L'intimé ayant constamment indiqué en procédure qu'il avait valablement informé son patient, il n'a pas prétendu que l'une des circonstances exceptionnelles (notamment le cas courant ou l'urgence) dans lesquelles le médecin peut se dispenser de son devoir d'information (cf. supra consid. 2.3.1) serait existante. On ne voit de toute façon pas que tel serait le cas. On ne peut ensuite que suivre l'appelant lorsqu'il relève que, s'il avait été clairement informé du fait que la technique opératoire envisagée n'était pas conforme aux règles de l'art, il n'y aurait pas consenti ; il est en effet manifeste que tout patient raisonnable et dûment informé refuserait de se faire opérer de manière non conforme aux règles de l'art (sauf peut-être dans le cas exceptionnel où il aurait donné son accord à une opération expérimentale, ce qui n'est manifestement pas le cas en l'espèce). Ainsi, aucun consentement hypothétique ne saurait être retenu en l'espèce, ce que l'intimé ne prétend d'ailleurs pas lui-même, alors que la charge de cette démonstration lui incombe. 2.4.4. Sur le vu de ce qui précède, puisqu'une information déterminante (à savoir qu'un mode opératoire viole les règles de l'art médical) n'a pas été transmise à l'appelant et qu'on peut exclure un éventuel consentement hypothétique du patient, on doit retenir que l'intimé a violé son devoir d'information et que l'appelant n'a pas pu consentir à l'opération litigieuse en toute connaissance de cause. Or, il ressort de la jurisprudence susmentionnée que 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, étant précisé que l'illicéité d'un tel comportement affecte l'ensemble de l'intervention et rejait de la sorte sur chacun des gestes qu'elle comporte, même s'ils ont été exécutés conformément aux règles de l'art (cf. supra, consid. 2.3.2). On doit ainsi retenir que l'opération litigieuse est illicite dans son ensemble. Puisqu'il est incontesté que l'infection au poignet droit dont a souffert (voire souffre encore) l'appelant résulte de l'opération du 26 septembre 2018 – et même s'il est établi par expertise que la violation des règles de l'art n'est pas en lien de causalité avec l'infection (rapport d'expertise du 3 janvier 2025, p. 22) –, l'intimé doit répondre des dommages qui en découlent, sans que de plus amples développements sur le lien de causalité ne soient nécessaires. 2.4.5. L'appel doit ainsi être admis et la décision attaquée annulée. La cause est renvoyée au Président afin qu'il examine les autres conditions de la responsabilité médicale, notamment qu'il

Tribunal cantonal TC Page 11 de 12 détermine les différents postes du dommage qui résultent de l'infection et auxquels l'intimé devra répondre. 3. 3.1. Les frais de la procédure d'appel, par CHF 2'500.- (cf. art. 95 al. 2 let. b CPC), sont mis à la charge de l'intimé, qui

succombe (art. 106 CPC). 3.2. Selon l'art. 105 al. 2 CPC, le tribunal fixe les dépens selon le tarif, soit le règlement fribourgeois du 30 novembre 2010 sur la justice (RJ; RSF 130.11). En cas de fixation globale, comme en l'espèce, l'autorité tient compte notamment de la nature, de la difficulté et de l'ampleur de la procédure et du travail nécessaire de l'avocat, ainsi que de l'intérêt et de la situation économiques des parties (art. 63 al. 2 RJ). L'indemnité maximale est de CHF 6'000.- en cas de recours contre un jugement rendu en procédure simplifiée (art. 64 al. 1 let. f RJ), étant précisé que ce montant peut être augmenté jusqu'au double si des circonstances particulières le justifient (art. 64 al. 2 RJ). En l'espèce, compte tenu de tous ces critères, il se justifie de fixer les dépens de l'appelant pour la procédure d'appel au montant de CHF 1'800.-, débours compris, ce qui correspond à environ 7 heures de travail. Avec la TVA (8.1%), par CHF 145.80, l'indemnité se monte à CHF 1'945.80. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 12 de 12 la Cour arrête : I. L'appel est admis. Partant, la décision du Président du Tribunal civil de l'arrondissement de la Sarine du 20 octobre 2025 est annulée et la cause lui est renvoyée pour reprise de l'instruction au sens des considérants. II. Les frais de la procédure d'appel sont mis à la charge de B._____. Les frais judiciaires dus à l'Etat sont fixés à CHF 2'500.-. L'avance de frais de CHF 2'500.- versée par A._____ lui est restituée. Les dépens de A._____ pour la procédure d'appel sont fixés à CHF 1'945.80, TVA par CHF 145.80 comprise. III. Notification. Le Tribunal fédéral connaît, comme juridiction ordinaire de recours, des recours en matière civile; la qualité et les autres conditions pour interjeter recours sont déterminées par les art. 72 à 77 et 90 ss de la loi sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF). Il connaît également des recours constitutionnels subsidiaires; la qualité et les autres conditions pour interjeter recours sont déterminées par les art. 113 à 119 et 90 ss LTF. Dans les deux cas, le recours motivé doit être déposé devant le Tribunal fédéral, 1000 Lausanne 14, dans les trente jours qui suivent sa notification. Si une partie forme un recours ordinaire et un recours constitutionnel subsidiaire, elle doit déposer les deux recours dans un seul mémoire. Fribourg, le 18 mars 2026/fma Le Président Le Greffier

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