

## **GE\_GERICHTE C/28295/2019 vom 11. Februar 2025**

GE Cour de justice, 2025-02-11, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_C\\_28295\\_2019](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_C_28295_2019)

FR: GE\_GERICHTE C/28295/2019 du 11 février 2025

IT: GE\_GERICHTE C/28295/2019 del 11 febbraio 2025

### **Volltext**

Genf Cour de Justice (Cour civile) Chambre civile 11.02.2025 C/28295/2019 Genève Cour de Justice (Cour civile) Chambre civile 11.02.2025 C/28295/2019 Ginevra Cour de Justice (Cour civile) Chambre civile 11.02.2025 C/28295/2019

C/28295/2019 ACJC/242/2025 du 11.02.2025 sur JTPI/10627/2023 ( OO ) , CONFIRME  
Recours TF déposé le 26.03.2025, rendu le 08.12.2025, CONFIRME, 4A\_155/2025 En fait  
En droit Par ces motifs RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR  
JUDICIAIRE C/28295/2019 ACJC/242/2025 ARRÊT DE LA COUR DE JUSTICE  
Chambre civile DU MARDI 11 FÉVRIER 2025 Entre Monsieur A \_\_\_\_\_ , domicilié  
\_\_\_\_\_, appelant d'un jugement rendu par la 5ème Chambre du Tribunal de première  
instance de ce canton le 20 septembre 2023, représenté par Me B\_\_\_\_\_, avocat, et  
CLINIQUE C \_\_\_\_\_ , sise \_\_\_\_\_, intimée, représentée par Me Alec REYMOND, avocat,  
@LEX AVOCATS, rue de Contamines 6, 1206 Genève, Monsieur D \_\_\_\_\_ , domicilié  
\_\_\_\_\_, autre intimé, représenté par Me Robert ASSAEL, avocat, MENTHA AVOCATS,  
rue de l'Athénée 4, case postale 330, 1211 Genève 12. EN FAIT A. Par jugement  
JTPI/10627/2023 du 20 septembre 2023, reçu le lendemain par A\_\_\_\_\_, le Tribunal de  
première instance (ci-après : le Tribunal), statuant par voie de procédure ordinaire sur la  
question de la validité de la convention du 6 mai 2011, a, préalablement, dit et constaté que  
cette convention était valable et liait la CLINIQUE C\_\_\_\_\_ (ci-après : la Clinique) et  
D\_\_\_\_\_ (ci-après, également : le Dr D\_\_\_\_\_ ) d'une part et A\_\_\_\_\_ d'autre part (chiffre  
1 du dispositif) et, cela fait, débouté ce dernier de toutes ses conclusions (ch. 2), arrêté les  
frais judiciaires à 35'240 fr., compensés partiellement avec l'avance de 240 fr. versée par  
A\_\_\_\_\_ et mis à sa charge, laissé les frais impayés mis à la charge de A\_\_\_\_\_ à la charge  
de l'Etat de Genève, sous réserve du devoir de remboursement consacré à l'art. 123 al. 1  
CPC (ch. 3), condamné le précité à verser 35'000 fr. à la Clinique et 35'000 fr. à D\_\_\_\_\_ à  
titre de dépens (ch. 4 et 5) et débouté les parties de toutes autres conclusions (ch. 6). B. a.  
Par acte expédié à la Cour de justice le 23 octobre 2023, A\_\_\_\_\_ a interjeté appel de ce  
jugement, concluant à son annulation et, cela fait, à la constatation de la nullité de la  
convention d'indemnisation conclue entre lui-même et la Clinique avec effet ex tunc au 6  
juin 2011, sous suite de frais et dépens. Il a par ailleurs persisté dans les conclusions  
principales et subsidiaires de sa demande en paiement du 25 mai 2020, qu'il a intégralement  
reprises dans son acte d'appel (conclusions n. 4 à 7, 9, 11 à 16, 19, 23 et 24).  
Subsidiairement, il a conclu à ce que la cause soit renvoyée au Tribunal pour que celui-ci  
statue sur les conclusions principales et subsidiaires de sa demande en paiement du 25 mai  
2020. Il a produit des pièces nouvelles, soit un courrier adressé par le Ministère public à son  
précédent conseil le 27 mai 2013 (pièce B) et un avis de droit du Prof. E\_\_\_\_\_ du 18  
octobre 2023 (pièce C). b. Par réponses des 19 avril et 3 mai 2024, D\_\_\_\_\_ et la Clinique  
ont conclu au rejet de l'appel et à la confirmation du jugement attaqué, sous suite de frais et  
dépens. A titre préalable, la Clinique a conclu à l'irrecevabilité de la pièce B ainsi que des

conclusions d'appel n. 4 à 7, 9, 11 à 16, 19, 23 et 24. Subsidiairement, en cas d'annulation du jugement entrepris, elle a conclu au renvoi de la cause au Tribunal pour instruction complémentaire et nouvelle décision sur le fond. Plus subsidiairement, elle a persisté dans les conclusions principales et subsidiaires de sa réponse du 23 novembre 2020, qu'elle a intégralement reprises devant la Cour. c. Les parties ont répliqué et dupliqué, persistant dans leurs conclusions respectives. d. La cause a été gardée à juger le 16 septembre 2024, ce dont les parties ont été avisées le jour même. C. Les faits pertinents suivants ressortent de la procédure : Les parties a. A\_\_\_\_\_, domicilié à Genève, est né le \_\_\_\_\_ 1952. Il a exploité un bureau de placement de personnel, essentiellement pour des gestionnaires de fortune, sous la raison individuelle A\_\_\_\_\_/F\_\_\_\_\_, inscrite au Registre du commerce de Genève de \_\_\_\_\_ à décembre 2009, entreprise individuelle reprise par la société en commandite A\_\_\_\_\_/G\_\_\_\_\_ & CIE en décembre 2009 et radiée en février 2016. La Clinique, société inscrite au Registre du commerce de Genève depuis \_\_\_\_\_, a le but principal suivant : " l'exploitation à Genève d'une clinique gérée selon les principes et l'éthique de la médecine privée libérale, et destinée au traitement de toutes espèces d'affections chirurgicales et médicales, à l'exclusion des affections mentales. Cette clinique est ouverte aux médecins et chirurgiens exerçant régulièrement dans le canton de Genève et expressément autorisés par le Conseil d'administration à y exercer leur activité ". D\_\_\_\_\_, médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie (ORL) et en chirurgie cervico-faciale, exploite son propre cabinet à titre d'indépendant. Il exerce également en qualité de médecin indépendant agréé par la Clinique, laquelle lui fournit l'infrastructure médicale et le personnel nécessaire. L'intervention chirurgicale du 31 janvier 2011 et ses suites b. Le 31 janvier 2011, A\_\_\_\_\_ a subi une intervention chirurgicale à la Clinique, pratiquée sur la sphère laryngée [ partie du corps comprenant les oreilles, le nez (et les sinus) et la gorge (y compris la bouche, la langue, le larynx et la trachée) ], à savoir une micro-laryngoscopie en suspension [ technique chirurgicale permettant d'accéder au larynx à des fins de diagnostic ou de traitement de lésions laryngées ] avec test au bleu de toluidine [ colorant utilisé pour identifier d'éventuelles lésions précancéreuses ] et vaporisation de radiofréquence [ technique d'émission d'ondes électromagnétique à très haute fréquence utilisée pour la réduction de tissus sains (cornets, base de langue, amygdales, voile) ou tumoraux (hépatiques notamment) ] sus-glottique. L'intervention a été pratiquée par D\_\_\_\_\_, assisté par le personnel employé par la Clinique, notamment par H\_\_\_\_\_, infirmière instrumentiste, et I\_\_\_\_\_, aide-soignante. A cette époque, J\_\_\_\_\_ était responsable de la pharmacie du bloc opératoire de la Clinique. c. Lors de l'intervention, des brûlures sont apparues dans la sphère laryngée de A\_\_\_\_\_ ce qui a entraîné un œdème laryngé, lequel a entraîné à son tour des difficultés respiratoires. Après l'administration de fortes doses de médicaments, une nuit aux soins continus de la Clinique et une matinée d'observation et de soins rapprochés avec ventilation non invasive, A\_\_\_\_\_ a été transféré aux Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) du 1<sup>er</sup> février au 2 mars 2011; pendant cette période, son pronostic vital a été engagé. Ayant notamment subi une trachéotomie, il a été placé sous ventilation et sous sédation, en état d'inconscience artificielle. A\_\_\_\_\_ a présenté des séquelles de l'intervention, sous forme de douleurs et de brûlures dans la gorge, de problèmes de déglutition, d'une voix changée et rauque et de problèmes respiratoires dus à la sténose [ rétrécissement ] du larynx. d. Les employés de la Clinique ont rapidement découvert que de l'acide acétique concentré à 98% avait été administré dans la sphère laryngée de A\_\_\_\_\_ pendant l'intervention, en lieu et place d'une concentration usuelle de 3 à 5%. Ce constat ressort pour la première fois d'un courriel qu'une assistante de direction a

adressé au directeur de la Clinique, K\_\_\_\_\_, le 3 février 2011. Il ressort par ailleurs de ce courriel que la Clinique avait commandé de l'acide acétique dilué à 3% auprès de [la pharmacie] L\_\_\_\_\_, mais que cette dernière lui avait livré, au printemps 2010, une bouteille d'acide acétique concentré à 98%. Cette bouteille avait ensuite été placée dans l'armoire à pharmacie du bloc opératoire, sans que le pharmacien de la Clinique ou le préparateur du bloc n'aient vérifié le dosage de l'acide acétique. Le Dr D\_\_\_\_\_, " en bout de chaîne ", avait injecté l'acide acétique à 98%. L'infirmière instrumentiste, H\_\_\_\_\_, a déclaré devant le Tribunal qu'elle était chargée de préparer le matériel et les produits à utiliser lors de l'intervention du 31 janvier 2011. Contrairement au bleu de toluidine, l'acide acétique ne figurait pas sur la fiche de renseignements - émanant du cabinet du Dr D\_\_\_\_\_ - qui indiquait les produits à utiliser à cette occasion. Selon elle, le fait d'utiliser du bleu de toluidine n'impliquait pas nécessairement que de l'acide acétique serait également utilisé lors de la même intervention. Le Dr D\_\_\_\_\_ lui avait demandé de l'acide acétique. Comme ce produit n'avait pas été préparé, elle l'avait demandé à son tour à l'aide-soignante, I\_\_\_\_\_. Devant le Tribunal, cette dernière a déclaré que ce n'était pas elle qui était allée chercher la bouteille d'acide acétique, mais l'infirmière instrumentiste qui avait assisté H\_\_\_\_\_. e.a Au vu des complications survenues lors de l'intervention, une enquête interne a été menée au sein de la Clinique. Cette enquête s'est déroulée entre le 31 janvier et le 11 avril 2011. Elle a été effectuée à l'initiative de M\_\_\_\_\_, alors directrice des soins de la Clinique, avec l'aval de la direction générale de la Clinique. Devant le Tribunal, la précitée a déclaré que cette enquête correspondait aux normes de l'Organisation internationale de normalisation (ISO) qui imposaient la mise en place de protocoles pour renforcer la sécurité des patients, mais aussi du personnel médical. L'enquête interne a donné lieu à un rapport de 4 pages non daté, intitulé " Analyse ". M\_\_\_\_\_ a déclaré avoir élaboré ce rapport " avec des personnes responsables du bloc opératoire " et " probablement " avec le médecin répondant et le pharmacien. Ce type de document était utilisé par la Clinique " lors d'accidents ou presque accidents " dans le but d'améliorer ses pratiques et ses prestations de soins. Il ne s'agissait pas d'un document médical, mais d'un document interne, destiné à la hiérarchie, qui n'était pas communiqué aux soignants. Cet outil d'analyse avait récemment été mis en place au sein de la Clinique " dans le cadre de la qualité des prestations ". M\_\_\_\_\_ a encore précisé qu'" il n'y avait pas de nécessité de dater ce document car il devait rester à l'interne de [la Clinique]. Je répète qu'il était destiné à nous améliorer ". Elle avait parlé ouvertement de cette enquête interne avec ses collègues responsables du bloc opératoire qu'elle avait " menée de front avec eux ". Devant le Tribunal, K\_\_\_\_\_ a déclaré que de l'acide acétique concentré à 98% n'aurait pas dû être livré à la Clinique. Il y avait eu un concours de dysfonctionnements. La personne qui avait réceptionné le produit à la Clinique aurait dû réagir, tout comme le responsable de la pharmacie du bloc opératoire. Lorsqu'un dysfonctionnement était constaté, surtout dans un cas aussi grave que celui de A\_\_\_\_\_, la Clinique en recherchait automatiquement les causes. Une enquête était menée pour avoir une meilleure idée de ce qu'il s'était passé, dans l'optique d'apporter les corrections utiles et d'éviter qu'un événement de ce type se reproduise. e.b Le rapport d'enquête répond aux questions posées comme suit : " - Quels sont les problèmes rencontrés ? Erreur de dosage qui a entraîné des complications majeures pour le patient au cours d'une intervention avec transfert aux HUG. - Pourquoi cela est-il arrivé ? Utilisation d'un produit non conforme à la demande initiale. Absence complète de contrôle au cours des différentes étapes de réception jusqu'à l'utilisation du produit. Pas de contrôle au moment de l'acte chirurgical, le dosage du produit utilisé est inconnu de l'instrumentaliste et le chirurgien ne

le précise pas. La feuille de préparation ne mentionne pas le dosage du produit. Le produit utilisé est depuis de nombreux mois dans le bloc et il existe un seul flacon. - Quelle est la chaîne des événements qui a mené à l'évènement indésirable ? Une commande par téléphone à notre fournisseur, pas de trace écrite d'un fax envoyé. Une erreur de réception de produit à la pharmacie, le bulletin de livraison du fournisseur ne précise pas le dosage, le produit est livré à la pharmacie du bloc sans plus de contrôle et stocké (commande passée le 24 mars 2010, produit réceptionné le 25 mars 2010). Lors de la commande du produit le 24 mars 2010, l'équipe de la pharmacie présente est composée de 2 infirmières (dont une infirmière d'unité) et de la pharmacienne. Ce produit sera utilisé pour d'autres interventions durant l'année 2010 sans problèmes identifiés à ce jour. Lors de l'inventaire de fin d'année, ce produit n'est pas contrôlé visuellement. - Qu'est-ce qui a été nécessaire et suffisant pour que cela arrive ? Une chaîne de non contrôle. - La survenue est-elle liée à un médicament, un équipement, une procédure de soins ? La survenue est liée à un médicament. - Y-a-t-il une erreur humaine à l'origine de l'évènement ? Plusieurs erreurs humaines sont à l'origine de l'évènement. Le fournisseur n'aurait jamais dû livrer ce type de produit. La pharmacie centrale de [la Clinique] aurait dû contrôler la demande du bloc avec le produit réceptionné. Le responsable de la pharmacie du bloc aurait dû contrôler la réception de son produit. L'instrumentiste aurait dû vérifier le dosage du produit demandé. La feuille de préparation aurait dû mentionner le dosage du produit. Le chirurgien aurait dû préciser le dosage du produit souhaité. - Les intervenants ont-ils fait ce qu'ils avaient à faire ? Non. - Connaissaient-ils ce qu'ils avaient à faire ? Oui. - Qu'avons-nous appris ? L'impérative nécessité d'un contrôle à chaque étape des processus. - L'organisation des activités et des responsabilités étaient explicitement définies ? Oui sauf au dernier moment. Le chirurgien a fait sa demande alors qu'il n'était pas prévu d'utiliser ce produit mais ce produit fait partie du protocole. - La communication entre les professionnels, les services, le patient et son entourage était-elle suffisante ? Absence de communication. - La composition des équipes de soins était-elle adéquate au moment des soins liés à la survenue de l'évènement, en nombre et en compétence ? Oui la dotation était adaptée aux besoins, l'instrumentiste était présente avec une aide. Il n'y avait pas de stress lié à une activité du bloc. - Les locaux, l'équipement, les fournitures et les médicaments ou autres produits utilisés étaient-ils appropriés ? Oui. - Y-a-t-il eu défaut de prudence et de sécurité ? Oui. - Est-il nécessaire de revoir l'organisation du service ? Oui pour tous les services concernés. - Des leçons ont-elles été tirées pour que l'évènement ne se répète pas ? Des actions directes ont été menées. Contrôle immédiat par notre pharmacien des produits dangereux. Mise en place du double contrôle pour la réception des produits entre la pharmacie centrale de [la Clinique] et les fournisseurs, entre la pharmacie et les services utilisateurs. Obligation de passer la commande par voie électronique et ou fax auprès des fournisseurs. Rencontre avec les collaborateurs concernés. Révision des protocoles utilisés au bloc. Contrôle des produits utilisés au bloc par le responsable de secteur. Mise en place de la CEMEDIM (Commission du médicament et des dispositifs médicaux). " Les premiers échanges de courriers f. Le 11 mars 2011, D\_\_\_\_\_ a annoncé à A\_\_\_\_\_ qu'une erreur avait été commise lors de l'intervention du 31 janvier 2011, dans la mesure où de l'acide acétique concentré à 98% lui avait été administré dans la sphère laryngée en lieu et place d'une dilution de 3%. g. Par courrier du 6 avril 2011, l'ancien conseil de A\_\_\_\_\_ a informé la Clinique que son client allait déposer plainte pénale pour lésions corporelles graves avant fin avril 2011. Il n'entendait pas " entrer dans le détail des erreurs et des négligences dont [A\_\_\_\_\_] avait été victime ", " préférant réserver l'exposé détaillé des événements aux instances judiciaires,

pénales et civiles ". Il a regretté les " erreurs et [...] négligences dont [son] client a[vait] été victime au sein de [la] Clinique et dont les conséquences pour sa santé et son avenir professionnel [étaient] dramatiques " et fait référence à l'utilisation de l'acide acétique dosé à 98% au lieu de 2% ou 3%. Il a cependant précisé que A\_\_\_\_\_ n'était pas opposé à une négociation au sujet du " dédommagement complet des différents préjudices et tort moral subis ", pour autant qu'un accord satisfaisant puisse être conclu au plus tard le 27 avril 2011.

h. Le 13 avril 2011, l'ancien conseil de A\_\_\_\_\_ a adressé au conseil de la Clinique, sous les réserves d'usage, un mémorandum relatif au préjudice subi par son mandant du fait de l'intervention. Selon ledit mémorandum, A\_\_\_\_\_, qui entendait travailler jusqu'à 70 ans, réalisait un revenu de l'ordre de 600'000 fr. par an en tant qu'exploitant de son bureau de placement. Le conseil de A\_\_\_\_\_ a précisé que toute activité professionnelle avait été stoppée suite à l'intervention et qu'il ne savait pas " quand ni dans quelles conditions [son mandant] pourr[ait] reprendre une activité professionnelle "; il a notamment relevé que " la reprise des activités professionnelles serait très sérieusement compromise compte tenu de l'impossibilité de [son mandant] de s'exprimer correctement, de son état de fatigue extrême, de ses pertes de contacts professionnels et de la perte de confiance de ses clients ". Il estimait dès lors le préjudice financier minimum subi par A\_\_\_\_\_ à 4'350'000 fr., sans compter le tort moral " à évaluer ", soit : - un manque à gagner de 500'000 fr. par an pendant 6 ans, de l'âge de 59 à 65 ans soit 3'000'000 fr. ; - un manque à gagner de 250'000 fr. par an pendant 5 ans, entre 65 et 70 ans, soit 1'250'000 fr. ; - diverses dépenses non prises en charge par l'assurance pour un minimum de 100'000 fr.

i. Le 15 avril 2011, l'ancien conseil de A\_\_\_\_\_ a invité le conseil de la Clinique, dans l'hypothèse où celle-ci souhaitait trouver une solution amiable, à lui transmettre une offre chiffrée d'ici le 21 avril 2011 au plus tard.

j. Par courrier du 20 avril 2011 soumis aux réserves d'usage, la Clinique a reconnu le principe de sa responsabilité envers A\_\_\_\_\_ en raison de l'administration erronée d'acide acétique à 98% lors de l'opération du 31 janvier 2011. Elle s'est engagée à l'indemniser, à condition que le patient s'engage à ne pas déposer plainte pénale contre les personnes qui avaient participé à l'opération, à quelque titre que ce soit. Elle a proposé de verser un premier acompte de 300'000 fr., correspondant à six mois de revenus allégués, et de verser un second acompte " d'un montant à déterminer ", six mois après le premier acompte, évalué en fonction des éléments recueillis quant au dommage effectif subi.

k. Le conseil de A\_\_\_\_\_ a refusé cette offre par courrier du 26 avril 2011 soumis aux réserves d'usage. Le courrier précisait cependant qu'un accord pouvait être envisagé sur les bases suivantes : " a) les parties fixent le montant total du préjudice tel qu'il peut être déterminé aujourd'hui, montant payable à raison de 50% à la signature de la convention et le solde sous la forme de versements échelonnés fermes et définitifs ", " b) elles prévoient une deuxième tranche d'indemnisation pour les préjudices probables que Monsieur A\_\_\_\_\_ subira dans les années à venir selon des critères d'évaluation praticables pour Monsieur A\_\_\_\_\_ sans difficultés excessives " et " c) sont réservés tous dommages imprévus avec également des critères d'évaluation équitables ". Il était également précisé que " tous ces postes incluront non seulement le dommage matériel mais également le tort moral très conséquent dans ce dossier ". Enfin, le conseil de A\_\_\_\_\_ a souligné que ce dernier se voyait " contraint de fermer son entreprise et de charger son comptable de procéder aux radiations nécessaires auprès du Registre du commerce et des administrations ". Un délai au 29 avril 2011 était octroyé à la Clinique pour se déterminer sur la teneur de cette proposition.

l. Les négociations ont continué en mai 2011 sous les réserves d'usage. Dans ce cadre, la Clinique a demandé, par courrier du 6 mai 2011, que A\_\_\_\_\_ lui fournisse tous les éléments "

permettant de connaître et d'établir sa situation financière actuelle et ses revenus antérieurs soit notamment les bilans des 5 dernières années ", ainsi que tous ceux " permettant de connaître et d'établir son état de santé actuel et ceux permettant de connaître les chances de récupération ainsi que l'évolution probable que la dysphasie du larynx aurait eue si l'opération s'était déroulée normalement ". Le conseil de A\_\_\_\_\_ a alors indiqué, par courrier du 13 mai 2011, que son mandant serait disposé à accepter l'accord suivant : (i) versement global, unique et pour solde de tout compte de 1'500'000 fr. à la signature de la convention; (ii) renonciation à toutes actions ou interventions au plan pénal ou civil ainsi qu'auprès des autorités administratives; (iii) renonciation à toutes prétentions quelle que soit l'évolution de son état médical ou de sa situation professionnelle, y compris à raison d'éléments nouveaux et imprévus; (iv) engagement de confidentialité. Par courrier du 26 mai 2011, la Clinique a accepté cette offre, mais a demandé qu'il soit clairement mentionné que A\_\_\_\_\_ renonçait à agir contre d'autres responsables de l'incident du 31 janvier 2011, de façon à la mettre à l'abri de toute action récursoire qui rendrait vain l'accord transactionnel. Par courrier du 27 mai 2011, le conseil de A\_\_\_\_\_ a confirmé que son mandant acceptait les termes proposés. La convention litigieuse m.a Le 6 juin 2011, A\_\_\_\_\_ et la Clinique ont signé une convention d'indemnisation, datée de manière erronée du 6 mai 2011. Dans le préambule de la convention, il était rappelé que le 31 janvier 2011, A\_\_\_\_\_ avait subi " une intervention chirurgicale à [la Clinique], une vaporisation radiofréquence laryngée sous contrôle au bleu de toluidine, effectuée par le Dr D\_\_\_\_\_ " et qu'à cette occasion, " il avait reçu de l'acide acétique à 98% dans la sphère laryngée qui avait engendré des complications sévères et nécessité son transfert aux HUG " le 1<sup>er</sup> février 2011. Il était en outre indiqué : " [à] l'issue de son hospitalisation, Monsieur A\_\_\_\_\_ avait perdu l'usage de sa voix et, selon les avis médicaux recueillis de jour, il n'est pas possible de déterminer si et quand il pourra la récupérer. En raison de ces faits, Monsieur A\_\_\_\_\_ a dû cesser son activité professionnelle. Il n'est pas possible à l'heure actuelle de déterminer si, quand, et à quel niveau il pourra reprendre cette activité ni quels revenus il pourra en retirer. Monsieur A\_\_\_\_\_ tient [la Clinique] pour responsable de son dommage et a fait valoir diverses prétentions à son encontre, par l'intermédiaire de son avocat ". Selon cette convention, la Clinique s'est engagée à verser à A\_\_\_\_\_ la somme de 1'500'000 fr. pour solde de tout compte (art. 1). En contrepartie, l'art. 5 prévoyait : " Monsieur A\_\_\_\_\_ renonce à toute action ou intervention au plan pénal ou civil ainsi qu'auprès des autorités administratives à l'encontre de toutes les personnes physiques ou morales ayant participé aux faits litigieux ". De même, A\_\_\_\_\_ renonçait à toute prétention contre la Clinique, quelle que soit l'évolution de son état médical ou de sa situation professionnelle y compris à raison d'éléments nouveaux ou imprévus (art. 6). Les effets du solde de tout compte valaient pour toutes les personnes pouvant être tenues pour responsables du dommage et A\_\_\_\_\_ s'engageait à ne pas faire valoir de prétentions contre elles (art. 7) et de garder les termes de l'accord confidentiel (art. 8). m.b Etaient annexés à la Convention : – Une attestation médicale traitant des " Conséquences de l'opération du 31 janvier 2011 sur la capacité de travail de A\_\_\_\_\_ " du Dr N\_\_\_\_\_, datée du 9 mai 2011. Dans cette attestation, Le Dr N\_\_\_\_\_ précise que le patient " a dû subir un long séjour hospitalier avec trois semaines de soins intensifs entre la vie et la mort à la suite d'une brûlure chimique du pharynx et de larynx par, semble-t-il, de l'acide acétique 98% au lieu de 3% lors de l'intervention ". Les conséquences de l'opération sont décrites comme suit : " Un affaiblissement de la mémoire du patient. Des céphalées répétitives inaugurales. Une resténose du larynx avec des troubles de la parole, ne permettant plus au patient d'exercer son métier de relation publique ".

S'agissant de la date de reprise d'une activité professionnelle, le praticien formule les commentaires suivants : " Difficile à préciser actuellement car il est possible que le patient doive subir une nouvelle intervention par le Prof. O \_\_\_\_\_ afin de ré-élargir le passage des cordes vocales et de stopper l'inflammation consécutive à la première intervention ". – Un certificat médical établi par le Prof. O \_\_\_\_\_, médecin \_\_\_\_\_ du Département des neurosciences cliniques des HUG, daté du 10 mai 2011. Le Prof. O \_\_\_\_\_ y confirme que A \_\_\_\_\_ avait été transféré aux HUG suite à l'intervention sur le larynx pratiquée à la Clinique le 31 janvier 2011 en raison d'un " œdème laryngé qui a[vait] nécessité une intubation ". Une intervention avait été nécessaire dans le courant du mois d'avril pour un " rétrécissement progressif au niveau de la sus-glottes ". Il était difficile d'annoncer un pronostic, d'autres interventions étant peut-être nécessaires. Le patient présentait également une " dysphonie due à un œdème des cordes vocales ". Le pronostic à ce sujet était également incertain " vu l'étiologie non classique de ce trouble ". – Les comptes annuels de A \_\_\_\_\_/G \_\_\_\_\_ & CIE, établis par [la société fiduciaire] P \_\_\_\_\_ SA au 31 décembre 2008, 31 décembre 2009 et 31 décembre 2010. Il ressort de ces comptes : (i) qu'en 2008, l'activité de A \_\_\_\_\_/F \_\_\_\_\_ a dégagé un chiffre d'affaires de 371'045 fr. 17 pour des charges de 142'596 fr. 33, soit un résultat de l'exercice de 228'448 fr. 84; (ii) qu'en 2009, l'activité de A \_\_\_\_\_/F \_\_\_\_\_ / A \_\_\_\_\_/G \_\_\_\_\_ & CIE a dégagé un chiffre d'affaires de 412'252 fr. 95 pour des charges de 133'670 fr. 75, soit un résultat de l'exercice de 278'582 fr. 20; (iii) qu'en 2010, l'activité de A \_\_\_\_\_/G \_\_\_\_\_ & CIE a dégagé un chiffre d'affaires de 313'135 fr. 60 pour des charges de 137'979 fr. 46, soit un résultat de l'exercice de 175'156 fr. 14. n. La Clinique a réglé dans son intégralité l'indemnité prévue, soit la somme de 1'500'000 fr. Les nouveaux échanges de courriers o. Le 2 août 2011, l'ancien conseil de A \_\_\_\_\_ a informé le conseil de la Clinique que son mandant n'avait pas récupéré sa voix, qu'il était plus essoufflé que par le passé, qu'il se rendait régulièrement à l'hôpital, qu'aucun traitement n'avait été trouvé pour améliorer son état, qu'il n'avait pas pu reprendre d'activité professionnelle même à temps partiel et qu'il n'était pas prévisible qu'il perçoive des revenus à courte ou moyenne échéance. Il a en outre précisé avoir suggéré à son mandant de demander au Prof. O \_\_\_\_\_ d'établir un rapport suite à la prochaine consultation, prévue le 22 août 2011. Par pli du 17 août 2011, le conseil de la Clinique a demandé que le rapport du Prof. O \_\_\_\_\_ lui soit transmis dès qu'il serait dressé. Il a réitéré cette requête par courriel du 10 octobre 2011, sans succès. p. Par courrier du 25 octobre 2011, le nouveau conseil de A \_\_\_\_\_ a informé la Clinique que l'état de son mandant était mauvais. q. Par courrier du 23 décembre 2011, faisant suite à une rencontre entre les conseils de A \_\_\_\_\_ et de la Clinique du 23 novembre 2011, cette dernière a pris note que le précité entendait obtenir une indemnisation supplémentaire. Tout en rappelant l'existence de la convention du 6 juin 2011, la Clinique précisait qu'elle " ne serait pas opposée par principe à examiner la demande que M. A \_\_\_\_\_ formule aujourd'hui quand bien même M. A \_\_\_\_\_ n'a pas respecté les obligations que lui imposait la convention ". r. Par courrier du 6 mars 2012, le conseil de A \_\_\_\_\_ a demandé à la Clinique de lui expliciter les raisons pour lesquelles l'information relative à l'utilisation d'acide acétique concentré à 98% n'avait été communiquée à son client que six semaines après l'opération et de lui transmettre toutes les informations et explications documentées sur le déroulement des événements pour la période allant du 31 janvier au 11 mars 2011. s. Par courrier du 16 mars 2012, le conseil de la Clinique a fait parvenir à A \_\_\_\_\_ un certain nombre de documents et lui a conseillé, s'agissant des documents médicaux en lien avec l'opération, de s'adresser au Dr D \_\_\_\_\_, la Clinique n'en ayant pas copie. t. A une date indéterminée, le conseil de A \_\_\_\_\_ a également interpellé

D\_\_\_\_\_. Par pli de son conseil du 21 mars 2012, celui-ci a indiqué n'avoir eu confirmation que le problème était lié à l'acide acétique que le 11 mars 2011, lorsque la Clinique lui avait communiqué " le résultat de l'enquête interne ". u. Par courrier du 3 avril 2012, le conseil de A\_\_\_\_\_ a interpellé la Clinique au sujet de l'enquête interne menée par celle-ci, dont il venait d'apprendre l'existence, et lui a demandé de lui transmettre le rapport d'enquête. v. Par courrier du 10 avril 2012, le conseil de la Clinique a refusé de remettre à A\_\_\_\_\_ ce rapport au motif qu'il s'agissait d'une " documentation interne ". La procédure pénale P/1\_\_\_\_\_/2012 w.a Le 24 avril 2012, A\_\_\_\_\_ a porté plainte contre la Clinique pour " délit manqué de meurtre par dol éventuel, voire lésions corporelles graves " et sollicité, notamment, que le rapport d'enquête interne de la Clinique soit saisi par voie de perquisition. Au sujet de son état de santé, il a précisé " avoir peu à peu réalisé que la gravité des lésions telles que connues et évaluées au moment de la signature de l'accord d'indemnisation était sans commune mesure avec la situation actuelle ". Il était " toujours en incapacité totale de travailler ". w.b Dans ce cadre, suite à l'ordre de dépôt du 30 avril 2012 et par courrier du 2 mai 2012, la Clinique a transmis au Ministère Public le dossier original complet de l'enquête interne. En avril 2013, le conseil de A\_\_\_\_\_ a demandé au Ministère Public la transmission du rapport d'enquête préliminaire de la police judiciaire. Le dossier, dans lequel figurait l'enquête interne de la Clinique, lui a été transmis fin août 2013. w.c Le 28 juillet 2017, le Ministère public a partiellement classé la procédure à l'égard de D\_\_\_\_\_ et de la Clinique en ce qui concernait les faits en lien avec l'article 128 CP (omission de prêter secours). Le même jour, il a renvoyé en jugement J\_\_\_\_\_, subsidiairement la Clinique et D\_\_\_\_\_, pour lésions corporelles graves par négligence. Il a par ailleurs mis un terme à la procédure pénale dirigée contre H\_\_\_\_\_, I\_\_\_\_\_ et la pharmacienne répondante de la Clinique au moment où l'acide acétique avait été livré à cette dernière. w.d Par arrêt de la Cour pénale d'appel et de révision du 18 octobre 2019 : – J\_\_\_\_\_ a été reconnu coupable de lésions corporelles graves par négligence. La Cour a retenu que ce dernier assumait seul l'obligation de contrôler la conformité du produit et qu'en n'inventoriant pas sérieusement les produits qui se trouvaient dans la pharmacie du bloc opératoire, il avait violé le devoir de prudence qui s'imposait à lui. – D\_\_\_\_\_ a été acquitté. La Cour a retenu qu'il n'avait certes ni spécifié ni vérifié personnellement la concentration de l'acide acétique mais que ces comportements ne constituaient pas une violation des règles de l'art médical ou d'un devoir de prudence. – La Clinique a également été acquittée. La Cour a retenu que certains faits étaient prescrits, notamment ceux en lien avec la commande du produit. S'agissant des autres manquements reprochés, les personnes physiques responsables de ces manquements avaient été identifiées, de sorte qu'une condamnation au sens de l'art. 102 al. 1 CP n'était pas envisageable. w.e Le recours déposé par A\_\_\_\_\_ contre cette décision a été déclaré irrecevable par arrêt du Tribunal fédéral du 13 février 2020. Le recours déposé par J\_\_\_\_\_ - portant principalement sur la question de sa culpabilité - a été admis par arrêt du Tribunal fédéral du 26 mai 2020, aux termes duquel l'arrêt attaqué du 18 octobre 2019 a été annulé et la cause renvoyée à l'autorité cantonale pour nouvelle décision. Prenant acte de l'arrêt de renvoi du Tribunal fédéral, la Cour pénale d'appel et de révision a, par arrêt du 26 octobre 2020, acquitté J\_\_\_\_\_ et renvoyé A\_\_\_\_\_ à agir par la voie civile. La déclaration d'invalidation de la Convention datée du 6 mai 2011 x. Par courrier de son conseil du 3 septembre 2013, A\_\_\_\_\_ a déclaré invalider la convention datée du 6 mai 2011 pour dol, respectivement erreur essentielle. Il y a fait référence " au contenu de la procédure pénale P/1\_\_\_\_\_/2012, récemment communiquée par M. le Procureur ". y. Entre janvier et mars 2017, des nouveaux courriers ont été

échangés entre les conseils de la Clinique et de A\_\_\_\_\_ au sujet d'une éventuelle indemnisation supplémentaire, sans succès. La présente procédure z.a Par demande déposée en conciliation le 16 décembre 2019 et introduite le 25 mai 2020 devant le Tribunal, A\_\_\_\_\_ a assigné la Clinique et D\_\_\_\_\_ en paiement de 6'136'110 fr. 60, sous déduction des 1'500'000 fr. déjà versés. La somme de 6'136'110 fr. 60 comprend les postes suivants : 5'600'000 fr. à titre d'indemnité pour perte de revenus, 186'110 fr. 60 à titre d'honoraires d'avocats versés et 350'000 fr. à titre de tort moral. z.b Par ordonnance du 9 octobre 2020, le Tribunal a limité la procédure à la question de la validité de la convention datée du 6 mai 2011. z.c Dans leurs déterminations du 23 novembre 2020, la Clinique et D\_\_\_\_\_ ont conclu à la validité de cette convention et, partant, au déboutement de A\_\_\_\_\_ de toutes ses conclusions. z.d Les parties ont été interrogées par le Tribunal les 12 janvier et 27 avril 2022. A\_\_\_\_\_ a déclaré avoir pris connaissance du rapport d'enquête interne de la Clinique pendant l'été 2013, par l'intermédiaire de son conseil, dans le cadre de l'instruction de sa plainte pénale. Ce document lui avait permis de découvrir les circonstances exactes ayant mené à l'administration de l'acide acétique concentré à 98% lors de l'opération. Lorsqu'il avait signé la convention litigieuse, il avait l'intention de se soigner et de recommencer sa vie normalement, étant précisé qu'il n'avait que 59 ans à cette époque. S'il avait eu connaissance de l'intégralité des faits tels qu'ils s'étaient réellement passés, il n'aurait pas signé cette convention. D\_\_\_\_\_ a déclaré avoir appris que de l'acide acétique à 98% avait été utilisé par erreur lors de l'intervention de la bouche de K\_\_\_\_\_, alors directeur de la Clinique. Il en avait immédiatement informé son patient, sans lui communiquer tous les détails des erreurs commises - notamment le fait que l'acide acétique n'avait pas été indiqué sur la fiche d'intervention ou le fait que le produit ne se trouvait pas sur le plateau de l'instrumentiste - car ces faits n'étaient pas pertinents. Il avait cependant mentionné que l'acide acétique était arrivé par erreur au bloc opératoire. La Clinique ne lui avait pas non plus remis copie du rapport de l'enquête interne; il en avait pris connaissance plus tard, dans le cadre de la procédure pénale. Pour lui, il incombait à H\_\_\_\_\_ - à savoir l'instrumentiste présente lors de l'intervention, qui savait que l'acide acétique à utiliser était de faible dilution, - de s'assurer que le produit versé dans la cupule tendue au chirurgien correspondait bien au produit sollicité. En juin 2011, l'ancien directeur de la Clinique lui avait appris l'existence de la convention datée du 6 mai 2011; il lui avait communiqué le montant de l'indemnité versée et lui avait précisé que cette convention s'étendait à toutes les personnes ayant participé à l'opération. z.e Dans leurs plaidoiries finales écrites du 21 avril 2023, limitées à la question de la validité de la convention du 6 mai 2011, les parties ont persisté dans leurs précédentes conclusions. D. Dans le jugement entrepris, le Tribunal a retenu que A\_\_\_\_\_ était, au moment de signer la convention, dans l'incertitude quant à son état de santé et quant à la date de reprise d'une activité professionnelle, mais qu'il avait choisi de donner quittance à la Clinique pour solde de tout compte. Celle-ci n'avait pas exercé de pressions sur lui. Or, l'erreur invoquée portait précisément sur ces points incertains, de sorte que l'invalidation pour cette raison était exclue. En tout état, il avait pris conscience de l'erreur alléguée en avril 2012, si bien qu'il était forcé à s'en prévaloir le 3 septembre 2013. Quant au dol, il visait uniquement la non-transmission du rapport d'enquête interne à A\_\_\_\_\_. Il était superflu d'examiner si la Clinique était tenue de lui communiquer ce rapport, dans la mesure où la causalité entre les éléments que le patient ignorait et la signature de la convention n'était pas donnée. En effet, A\_\_\_\_\_ avait connaissance des événements ayant conduit aux lésions subies, à savoir l'administration d'acide acétique concentré à 98%. Rien n'indiquait donc que la connaissance de l'enquête

interne lui aurait permis de modifier ses prétentions. De plus, il n'avait demandé la copie du rapport d'enquête interne qu'en avril 2013, alors que ce rapport avait été versé à la procédure pénale en mai 2012. Il n'était donc pas en droit d'invalider la convention pour cause de dol en septembre 2013. Enfin, la convention excluait les prétentions éventuelles contre D\_\_\_\_\_, puisqu'elle englobait expressément " toutes les personnes physiques ou morales ayant participé aux faits litigieux " et valait " pour toutes les personnes pouvant être tenues responsables du dommage ". En outre, dans ce cadre, rien ne permettait de conclure que A\_\_\_\_\_ avait transigé pour une somme largement inférieure à celle qu'il souhaitait obtenir.

**EN DROIT**

1. 1.1 Le jugement querellé est une décision finale de première instance (art. 308 al. 1 let. a CPC), rendue dans une affaire patrimoniale, dont la valeur litigieuse au dernier état des conclusions était supérieure à 10'000 fr. (art. 308 al. 2 CPC). La voie de l'appel est ainsi ouverte. 1.2 Interjeté dans le délai et les formes prescrits par la loi (art. 130, 131 et 311 al. 1 CPC), l'appel est recevable. 1.3 La Cour revoit la cause avec un plein pouvoir d'examen (art. 310 CPC), dans la limite des griefs motivés qui sont formulés (ATF 142 III 413 consid. 2.2.4). Elle contrôle librement l'appréciation des preuves effectuée par le juge de première instance et vérifie si celui-ci pouvait admettre les faits qu'il a retenus (ATF 141 III 569 consid. 3.3 ; ATF 138 III 374 consid. 4.3.1; arrêt du Tribunal fédéral 5A\_902/2020 du 25 janvier 2021 consid. 3.3). Elle applique la maxime des débats et le principe de disposition (art. 55 al. 1 et art. 58 al. 1 CPC).

2. 2.1 Selon l'art. 317 al 1 CPC, les faits et moyens de preuve nouveaux ne sont pris en compte que s'ils sont invoqués ou produits sans retard et s'ils ne pouvaient être invoqués ou produits devant la première instance bien que la partie qui s'en prévaut ait fait preuve de la diligence requise. La diligence requise suppose que dans la procédure de première instance, chaque partie expose l'état de fait de manière soigneuse et complète et qu'elle amène tous les éléments propres à établir les faits jugés importants (arrêt du Tribunal fédéral 4A\_334/2012 du 16 octobre 2012 consid. 3.1). Les pseudo nova sont des faits et moyens de preuves qui étaient déjà survenus à la fin de l'audience des débats principaux de première instance. Leur recevabilité en appel est largement limitée, en ce sens qu'ils sont exclus lorsqu'en faisant preuve de la diligence requise, ils auraient pu être présentés en première instance déjà. S'il introduit des pseudo nova, l'appelant doit notamment exposer en détails les motifs pour lesquels il n'a pas pu présenter le fait ou le moyen de preuve en première instance déjà (ATF 143 III 42 consid. 4.1). Dans le cas d'un pseudo nova, les conditions de l'art. 317 let. a et b CPC peuvent être considérées comme réunies lorsque seul le jugement attaqué donne lieu à cet allégué (arrêt du Tribunal fédéral 4A\_540/2014 du 18 mars 2015 consid. 3.1). Cela étant, le seul fait qu'une partie ne comprenne qu'au vu du jugement de première instance quels faits et moyens de preuve sont décisifs pour l'issue du procès ne lui permet pas de produire des nova en procédure d'appel (arrêt du Tribunal fédéral 4D\_45/2014 du 5 décembre 2014 consid. 2.3.3). L'art. 317 al. 1 CPC concerne uniquement les faits, de sorte que l'argumentation juridique n'est pas visée par cette disposition (arrêt du Tribunal fédéral 4A\_486/2017 du 23 mars 2018 consid. 3.2.1 et 3.2.2). Aussi, la production d'avis de droit, d'extraits doctrinaux ou de jurisprudence échappe-t-elle en principe à l'interdiction des nova, en tant que ces éléments visent à consolider l'argumentation juridique du recourant, mais elle doit être faite dans le délai de recours ou d'appel (arrêts du Tribunal fédéral 5A\_847/2021 du 10 janvier 2023 consid. 2.3; 4A\_303/2018 du 17 octobre 2018 consid. 3.2).

2.2 En l'espèce, l'appelant a nouvellement produit une télécopie du 27 mai 2013 que son avocat d'alors avait adressée au Ministère public et dont la Clinique conteste la recevabilité en appel. Cette pièce est a priori irrecevable, car antérieure à la clôture des

débats de première instance. Elle n'a toutefois aucune incidence sur l'issue du litige, de sorte qu'il est inutile de trancher la question de savoir si c'est uniquement le raisonnement résultant du jugement attaqué qui a rendu sa production nécessaire. A noter que tel ne paraît pas être le cas, car il était prévisible que le Tribunal se pencherait sur le délai d'un an prévu à l'art. 31 CO, qui est un délai de péremption examiné d'office par le juge (cf. considérant 3.1.5 infra), de sorte que l'appelant aurait dû anticiper cette question et produire toutes les pièces utiles. L'appelant a, en outre, produit un avis de droit en annexe à son appel, pièce nouvelle qui est recevable, car destinée à étayer son argumentation juridique.

3. L'appelant fait grief au Tribunal d'avoir retenu qu'il était lié par la convention conclue avec l'intimée en juin 2011.

3.1 3.1.1 Une intervention chirurgicale pratiquée dans un hôpital met en jeu une relation triangulaire entre le patient hospitalisé, l'établissement de soins et le médecin. Le régime de responsabilité applicable au praticien dépendra de plusieurs éléments, notamment du point de savoir si l'opération s'est déroulée dans un hôpital public (ou assimilé) ou dans un établissement privé (arrêt du Tribunal fédéral 4A\_614/2021 du 21 décembre 2023 consid. 4.3). Si l'opération a lieu dans une clinique privée, il conviendra de déterminer si le patient (privé) a conclu un seul contrat, incluant l'intervention chirurgicale, avec l'établissement (" contrat d'hospitalisation global ") ou s'il a passé deux contrats parallèles, l'un avec la clinique, portant sur les prestations hôtelières et la prise en charge générale des soins (" contrat d'hospitalisation partiel ", " contrat d'hospitalisation démembré ") et l'autre avec le médecin, comportant notamment la prestation de chirurgie (contrat de soins). Dans le premier cas, l'établissement de soins assume une responsabilité du fait des auxiliaires (art. 101 CO) pour les actes du médecin (employé, voire agréé) en lien avec l'intervention. Le patient lésé qui entend ouvrir une action en responsabilité contractuelle devra donc agir contre l'établissement privé. En revanche, dans le second cas de figure, il pourra invoquer la responsabilité civile personnelle du médecin (agréé) découlant du contrat de soins (arrêt du Tribunal fédéral 4A\_614/2021 du 21 décembre 2023 consid. 4.3).

3.1.2 Le contrat de soins médicaux est soumis aux règles du mandat (ATF 133 III 121 consid. 3.1 ; 132 III 155 consid. 3.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 4A\_160/2021 du 6 mai 2022 consid. 3.2). Le contrat de mandat est celui par lequel le mandataire s'oblige, dans les termes de la convention, à gérer l'affaire dont il s'est chargé ou à rendre les services qu'il a promis (art. 394 al. 1 CO). Le mandataire est responsable envers le mandant de la bonne et fidèle exécution du mandat (art. 398 al. 2 CO). Selon l'art. 400 al. 1 CO, le mandataire est tenu, à la demande du mandant, de lui rendre en tout temps compte de sa gestion et de lui restituer tout ce qu'il a reçu de ce chef, à quelque titre que ce soit. L'obligation de rendre compte comprend l'obligation de renseigner (" Informationspflicht "). Le droit à l'information doit permettre au mandant de vérifier si les activités du mandataire correspondent à une bonne et fidèle exécution du mandat (ATF 139 III 49 consid. 4.1.2; 110 II 181 consid. 2) et, le cas échéant, de réclamer des dommages-intérêts fondés sur la responsabilité du mandataire (ATF 110 II 181 consid. 2; cf. également 138 III 425 consid. 6.4). Grâce à l'information obtenue, le mandant connaîtra également l'objet de l'obligation de restitution (ATF 139 III 49 consid. 4.1.2; 110 II 181 consid. 2). Le devoir de renseigner peut porter sur la teneur de documents internes pour autant qu'elle soit pertinente pour contrôler les activités du mandataire (ATF 139 III 49 consid. 4.1.3; 141 III 564 consid. 4.2.1). L'étendue de l'obligation de renseigner dépend du type de mandat en jeu. Le droit à la reddition de compte trouve par ailleurs ses limites dans les règles de la bonne foi (art. 2 CC). La prétention en reddition de compte ne mérite ainsi pas d'être protégée lorsque le mandant possède déjà les informations requises ou serait en mesure de les obtenir en consultant ses propres documents, alors que le

mandataire ne pourrait les fournir qu'avec grande difficulté. Il en va de même lorsque le mandant n'a formé aucune requête durant des années, sans émettre de réserve et sans qu'aucun élément nouveau justifiant des explications n'apparaisse, par exemple lorsque pendant longtemps le mandant n'a jamais contesté les notes d'honoraires qui lui ont été remises et réclame soudain, à l'occasion d'un litige, des précisions à leur sujet (arrêt du Tribunal fédéral 4A\_599/2019 du 1<sup>er</sup> mars 2021 consid. 5 et les références). 3.1.3 A teneur de l'art. 23 CO, le contrat n'oblige pas celle des parties qui, au moment de conclure, se trouvait dans une erreur essentielle. Il y a erreur lorsqu'une personne, en se faisant une fausse représentation de la situation, manifeste une volonté qui ne correspond pas à celle qu'elle aurait exprimée si elle ne s'était pas trompée (arrêt du Tribunal fédéral 4A\_439/2023 du 9 septembre 2024 consid. 6.1.1). L'erreur est essentielle, notamment, lorsqu'elle porte sur des faits que la loyauté commerciale permettait à celui qui s'en prévaut de considérer comme des éléments nécessaires du contrat (art. 24 al. 1 ch. 4 CO). Pour que l'erreur soit essentielle au sens de l'art. 24 al. 1 ch. 4 CO, il faut tout d'abord qu'elle porte sur un fait subjectivement essentiel : en se plaçant du point de vue de la partie qui était dans l'erreur, il faut que l'on puisse admettre que subjectivement son erreur l'a effectivement déterminée à conclure le contrat ou à le conclure aux conditions convenues. Il faut ensuite qu'il soit justifié de considérer le fait sur lequel porte l'erreur comme objectivement un élément essentiel du contrat : il faut que le cocontractant puisse se rendre compte, de bonne foi, que l'erreur de la victime porte sur un fait qui était objectivement de nature à la déterminer à conclure le contrat ou à le conclure aux conditions convenues (caractère reconnaissable de l'erreur; ATF 136 III 528 consid. 3.4.1; arrêt du Tribunal fédéral 4A\_335/2018 du 9 mai 2019 consid. 5.1.1 et les arrêts cités). L'erreur essentielle peut porter sur un fait futur. La partie qui veut invalider le contrat doit avoir cru qu'un fait futur se produirait certainement, en ce sens qu'elle était sûre, au moment de la conclusion du contrat, qu'il se réaliserait, même si l'autre partie ne l'était pas, mais qu'il était reconnaissable pour cette dernière, au regard de la loyauté commerciale, que cette certitude constituait une condition du contrat et pas seulement une expectative, que l'erreur portait ainsi sur un élément essentiel du contrat pour son adverse partie (ATF 118 II 297 consid. 2; 117 II 218 consid. 4). Des expectatives déçues, des attentes exagérées, des spéculations quant à un changement de pratique d'autorisation ne sauraient permettre d'invalider le contrat (ATF 109 II 105 consid. 4b/aa); la faculté d'invoquer l'erreur sur des faits futurs ne saurait vider de sa substance le principe selon lequel chaque partie doit supporter le risque de développements futurs inattendus (arrêt du Tribunal fédéral 4A\_335/2018 du 9 mai 2019 consid. 5.1.1). Une limite à l'invocation de l'erreur essentielle est fixée par le principe de la bonne foi (art. 25 al. 1 CO). Si une partie ne se préoccupe pas, au moment de la conclusion du contrat, d'une question déterminée et qui est manifestement ouverte, cela peut signifier que la contrepartie en déduit, de bonne foi, que cette question n'est pas un élément nécessaire du contrat (ATF 129 III 363 consid. 5.3; 117 II 218 consid. 3b). Se prévaloir d'une erreur essentielle reviendrait alors à décevoir des attentes légitimes suscitées chez le cocontractant. Il est donc exclu de se prévaloir d'une erreur essentielle dans cette situation. Un comportement négligent peut ainsi, en lien avec d'autres circonstances, faire apparaître le recours à l'erreur essentielle comme de mauvaise foi et ainsi l'exclure (cf. ATF 117 II 218 consid. 3b; arrêt du Tribunal fédéral 4A\_29/2022 du 19 avril 2022 consid. 2.1). 3.1.4 Aux termes de l'art. 28 al. 1 CO, la partie induite à contracter par le dol de l'autre n'est pas obligée, même si son erreur n'est pas essentielle. Le dol est une tromperie intentionnelle qui détermine la dupe, dans l'erreur, à accomplir un acte juridique; le dol éventuel suffit (ATF 136 III 528 consid. 3.4.2; arrêt du

Tribunal fédéral 4A\_437/2020 du 29 décembre 2020 consid. 4.1). La tromperie peut résulter de l'affirmation de faits faux ou de la dissimulation de faits vrais; l'auteur du dol cause alors l'erreur dans laquelle l'autre partie se trouve (dol par commission). L'auteur peut également s'abstenir de détromper la victime déjà dans l'erreur, en gardant le silence sur un fait qu'il avait l'obligation de révéler d'après la loi, le contrat ou les règles de la bonne foi (dol par omission; arrêts du Tribunal fédéral 4A\_437/2020 précité consid. 4; 4A\_62/2017 du 22 novembre 2017 consid. 2.1 et les références). Dans le cadre de pourparlers contractuels, on admet qu'il existe un rapport de confiance qui oblige les parties à se renseigner l'une l'autre, de bonne foi, dans une certaine mesure, sur les faits qui sont de nature à influencer la décision de l'autre partie de conclure le contrat ou de le conclure à certaines conditions (ATF 106 II 346 consid. 4a; arrêt du Tribunal fédéral 4A\_437/2020 précité consid. 4.1). L'étendue du devoir d'information des parties ne peut être déterminée de façon générale, mais dépend des circonstances du cas particulier, notamment de la nature du contrat, de la manière dont les pourparlers se sont déroulés, de même que des intentions et des connaissances des participants (ATF 116 II 431 consid. 3a; arrêt du Tribunal fédéral 4A\_437/2020 précité loc. cit.). La tromperie doit être en rapport de causalité naturelle et adéquate avec la conclusion du contrat : sans cette tromperie, la dupe n'aurait pas conclu le contrat, ou l'aurait fait à des conditions plus favorables (ATF 136 III 528 consid. 3.4.2; arrêts du Tribunal fédéral 4A\_286/2018 du 5 décembre 2018 consid. 3.1; 4A\_437/2020 précité consid. 4.1). Il incombe à celui qui invoque un dol d'apporter la preuve qu'il y a eu tromperie et que celle-ci l'a déterminé à contracter (ATF 129 III 320 ; arrêt du Tribunal fédéral 4A\_285/2017 du 3 avril 2018 consid. 6.1). 3.1.5 A teneur de l'art. 31 CO, le contrat entaché d'erreur ou de dol, ou conclu sous l'empire d'une crainte fondée, est tenu pour ratifié lorsque la partie qu'il n'oblige point a laissé s'écouler une année sans déclarer à l'autre sa résolution de ne pas le maintenir, ou sans répéter ce qu'elle a payé (al. 1). Le délai court dès que l'erreur ou le dol a été découvert, ou dès que la crainte s'est dissipée (al. 2). Ce délai n'est pas un délai de prescription qui ne doit être pris en compte que si la victime de l'erreur soulève l'exception, mais un délai de péremption (ATF 114 II 131 consid. 2b), qui est pris en considération d'office (arrêt du Tribunal fédéral 4A\_297/2019 du 29 mai 2020 consid. 5.3). Ce délai péremptoire court dès le moment où le lésé a une connaissance certaine du vice de volonté; de vagues doutes sans fondement précis ne suffisent pas (ATF 108 II 102 consid. 2a; 114 II 131 consid. 2b; arrêt du Tribunal fédéral 4A\_286/2018 du 5 décembre 2018 consid. 2.2). 3.2 En l'espèce, l'appelant soutient avoir invalidé la convention datée du 6 mai 2011 dans le délai d'un an prévu à l'art. 31 al. 1 et 2 CO. Pour fonder sa prétention en invalidation de cette convention, il se prévaut de son erreur essentielle, de la violation par les intimés de leur devoir d'information et du principe de la bonne foi. Il soutient que, lors des pourparlers transactionnels, les intimés avaient été au courant des résultats de l'enquête interne menée par la Clinique et, partant, disposé de l'ensemble des informations utiles pour négocier les termes de la convention à leur avantage. L'appelant, quant à lui, ignorait jusqu'à l'existence de cette enquête, et n'avait donc qu'une connaissance partielle, et donc biaisée, des circonstances ayant conduit à l'administration d'acide acétique concentré à 98% lors de l'opération du 31 janvier 2021. Selon lui, les intimés lui avaient sciemment dissimulé des informations essentielles pour le déterminer à signer la convention. Un dol avait donc été commis à son préjudice. Or, s'il avait disposé de ces informations, il n'aurait pas conclu la convention ou, à tout le moins, ne l'aurait conclue qu'à des conditions plus favorables. De leur côté, les intimés n'avaient pas démontré qu'il aurait tout de même signé la convention - s'il avait disposé des mêmes informations qu'eux -, alors qu'ils supportaient le fardeau de la

preuve y relative, le dol ayant été commis par omission. 3.3 Bien que le Tribunal ne l'ait pas expressément mentionné, il est constant que les parties étaient liées par un contrat de soins relevant du mandat, soit un contrat d'hospitalisation partiel ou démembré. A juste titre, les parties ne le remettent pas en cause devant la Cour. 3.4 Dans un premier grief, l'appelant soutient qu'il se serait trouvé sous l'emprise d'une erreur essentielle au moment de signer la convention, dès lors qu'il ignorait que son incapacité de travail n'était pas temporaire mais définitive. Le délai d'invalidation prévu à l'art. 31 al. 1 et 2 CO n'aurait commencé à courir qu'en 2013, date à laquelle il avait su avec certitude qu'il ne pourrait pas reprendre d'activité professionnelle. L'argumentation lapidaire de l'appelant sur ce point ne convainc pas. Au moment de la négociation, puis de la signature de la convention, il a expressément envisagé la possibilité de ne plus être en mesure de travailler, puisqu'il s'est fondé sur cette hypothèse pour calculer son dommage. De plus, les deux médecins qu'il a consultés afin de recueillir leur opinion scientifique à ce sujet ont expressément indiqué ne pas pouvoir formuler un pronostic quant à sa capacité à exercer de nouveau une activité professionnelle. La réponse à cette question était pourtant essentielle pour déterminer la quotité exacte du préjudice subi. Or, l'appelant, qui était assisté d'un avocat, laissant cette question ouverte, a décidé de souscrire aux termes de la convention. L'erreur dont il soutient avoir été victime ne saurait dès lors être invoquée pour l'invalider : vu les circonstances, la Clinique pouvait en effet considérer, de bonne foi, que la durée exacte de son incapacité de travail était un élément secondaire pour l'appelant. Celui-ci a d'ailleurs insisté pour qu'une convention d'indemnisation soit conclue à bref délai, alors que rien ne l'y obligeait. Ainsi, il importe peu de savoir à quelle date l'appelant a découvert la durée réelle de son incapacité de travail, puisqu'il ne saurait invalider la convention pour erreur essentielle pour ce motif. Il n'est dès lors pas nécessaire d'examiner cette question plus avant. 3.5 S'agissant du dol, l'appelant se plaint d'un déficit d'information imputable aux intimés, à savoir que des informations essentielles (soit principalement l'enquête interne diligentée par la Clinique et le rapport établi au terme de cette enquête) ne lui auraient pas été communiquées et qu'il n'aurait donc pas pu se déterminer librement au moment de conclure la convention. Ce comportement dolosif des intimés l'aurait déterminé à signer cette convention. 3.5.1 La Clinique a diligenté une enquête interne immédiatement après l'intervention chirurgicale du 31 janvier 2011. Les résultats de cette enquête ont vraisemblablement été connus en avril 2011, soit antérieurement à la signature de la convention en juin de la même année. Selon l'appelant, l'absence de communication de ce rapport serait constitutive d'un dol. L'obligation de rendre compte du mandataire, comme l'appelant le souligne lui-même, porte sur les documents ou les informations susceptibles de permettre au mandant de contrôler l'activité du mandataire. Cette condition doit également être remplie lorsque sont visés des documents internes du mandataire. Il convient donc de déterminer si le rapport d'enquête interne rédigé par la Clinique était propre à permettre à l'appelant de contrôler l'activité de celle-ci. Cette question se recoupe avec celle de la causalité entre un éventuel dol commis par les intimés au préjudice de l'appelant et la conclusion de la convention par celui-ci. En effet, si le rapport d'enquête est sans incidence sur le contrôle de l'activité de la Clinique, car il ne contient pas d'information intéressant l'appelant, sa communication ou son absence de communication ne sauraient être causales dans la détermination de l'appelant à signer la convention. Or, comme l'a constaté le Tribunal, le rapport d'enquête, qui tient sur quatre pages, ne contient pas d'informations importantes que l'appelant ne possédait pas au moment de négocier et de conclure la convention. L'argument de l'appelant, qui soutient que les intimés auraient eu l'obligation de lui communiquer le rapport d'enquête, dans la mesure

où ce document était nécessaire à sa complète information, ne convainc pas au regard des circonstances de l'espèce. Ainsi, comme déjà évoqué, l'appelant était lié par un contrat tant avec la Clinique qu'avec le Dr D\_\_\_\_\_ pour l'opération qu'il devait subir. Dès le moment où il a été informé que de l'acide acétique (presque) pur lui avait été injecté dans la sphère laryngée, soit au plus tard le 11 mars 2011 lorsque le médecin précité lui a téléphoné, l'appelant disposait de suffisamment d'informations pour se déterminer en connaissance de cause. En effet, entouré des conseils de son avocat, il était apte à établir l'éventail des responsabilités envisageables, depuis celle du fournisseur de l'acide acétique concentré à 98% jusqu'à celle du médecin lui ayant administré ce produit au bloc opératoire. D'ailleurs, l'appelant a, dans la foulée, exprimé l'intention de déposer une plainte pénale, en soulignant qu'il ne voulait pas " entrer dans le détail des erreurs et des négligences dont [il] avait été victime " et qu'il fournirait lui-même " l'exposé détaillé des événements aux instances judiciaires, pénales et civiles ". La Clinique ne pouvait dès lors comprendre de bonne foi que l'appelant avait besoin d'une information plus complète, puisque les circonstances et les déclarations de l'avocat de ce dernier démontraient le contraire. Cette conclusion est encore renforcée par le contenu du rapport d'enquête, qui n'apporte pas d'informations dignes d'intérêt quant à la répartition des responsabilités entre les différents intervenants. Ce rapport détaille uniquement une succession d'erreurs humaines commises depuis la livraison du produit par le fournisseur jusqu'au moment de son utilisation par le médecin lors de l'intervention. Du point de vue de l'appelant, l'on voit mal que celui-ci, assisté de son conseil, ait pu omettre de considérer comme potentiels responsables les personnes et/ou entités mentionnées dans le rapport (i.e. le fournisseur du produit, le personnel de la Clinique l'ayant réceptionné et conservé, le personnel de la Clinique ayant participé à l'intervention et, en bout de chaîne, le médecin ayant administré l'acide acétique au patient); autrement dit, le rapport ne lui aurait été d'aucune aide. Il suit de là que ce document était un document interne que la Clinique n'avait pas l'obligation de remettre à l'appelant au titre de son devoir d'information.

3.5.2 Cette constatation règle ainsi, comme il a été dit, la question du rapport de causalité entre le comportement dolosif allégué et la conclusion de la convention. En l'absence d'informations pertinentes pour la libre appréciation de la situation par l'appelant, ce document (ou sa non-communication) ne pouvait pas l'influencer dans sa prise de décision. En toute hypothèse, même à supposer que le rapport d'enquête aurait dû être remis à l'appelant au titre de la reddition de compte, le lien de causalité ne serait pas donné. Devant la Cour, l'appelant fait grand cas de l'influence qu'aurait eu ce rapport sur sa décision de conclure la convention, notamment eu égard à l'identification des personnes responsables de son préjudice. Or, au moment de la signature, l'appelant s'est, au contraire, désintéressé de la question d'une répartition précise des responsabilités entre les différents intervenants pour ne viser qu'une seule entité, à savoir la Clinique. Cette attitude contradictoire ne mérite pas protection. En effet, à l'époque de la négociation de la convention, il est apparu d'emblée que le Dr D\_\_\_\_\_ se trouvait parmi les personnes susceptibles de répondre des faits dommageables. Son nom a d'ailleurs été expressément mentionné dans le préambule de la convention. Assisté de son avocat, l'appelant ne pouvait ignorer que ce médecin était un potentiel responsable, puisqu'il avait lui-même procédé au geste chirurgical incriminé. Point n'est besoin de se demander si l'identité d'autres potentiels responsables (essentiellement les employés de la Clinique) aurait dû être communiquée à l'appelant, puisque celui-ci n'a - jusqu'à ce jour - pas ouvert d'action contre d'autres personnes ou entités visées par le rapport d'enquête, ce qui démontre qu'il n'envisage pas une responsabilité individuelle d'un employé de la Clinique ou du fournisseur. Ainsi, la liste

des manquements relevés dans le rapport n'aurait pas changé l'appréciation de la situation par l'appelant et par son avocat d'alors. De surcroît, l'appelant a insisté pour négocier un règlement amiable à bref délai, qui laisserait nécessairement de nombreux points ouverts s'agissant du déroulement exact des faits, ce qu'il ne pouvait ignorer. Ne posant aucune question sur les différentes personnes intervenues lors de son opération, il a montré qu'il considérait disposer d'informations suffisantes pour solder ses prétentions et donner quittance à toutes " les personnes physiques ou morales ayant participé aux faits litigieux ". Il n'a donc pas manifesté d'intérêt pour le déroulement concret des événements et l'identité des personnes concernées, alors qu'il aurait pu se renseigner auprès de la Clinique si cet élément avait revêtu de l'importance à ses yeux. Il s'ensuit que les informations contenues dans le rapport d'enquête interne ne pouvaient avoir d'influence sur la formation de sa volonté. Par conséquent, l'absence de communication de ce rapport n'a pas été causale dans la formation de la volonté de l'appelant et ne saurait constituer un dol. L'absence de lien de causalité étant établie, peu importe comment le fardeau de la preuve était réparti et si une présomption était en l'occurrence applicable.

3.6 Au vu des considérations qui précèdent, la question du respect du délai pour invalider la convention pour dol peut demeurer ouverte.

3.7 En définitive, le Tribunal a retenu, à bon droit, que l'appelant ne pouvait pas prétendre à l'invalidation de la convention, laquelle demeure valable.

4. L'appelant fait encore grief au Tribunal d'avoir considéré que le Dr D\_\_\_\_\_ pouvait se prévaloir de la convention pour s'opposer à ses prétentions.

4.1 4.1.1 Déterminer le contenu du contrat s'effectue en premier lieu en recherchant la réelle et commune intention des parties (interprétation subjective), le cas échéant empiriquement, sur la base d'indices. Constituent des indices en ce sens non seulement la teneur des déclarations de volonté - écrites ou orales -, mais encore le contexte général, soit toutes les circonstances permettant de découvrir la volonté réelle des parties, qu'il s'agisse de déclarations antérieures à la conclusion du contrat ou de faits postérieurs à celle-ci, en particulier le comportement ultérieur des parties établissant quelles étaient à l'époque les conceptions des contractants eux-mêmes (ATF 144 III 93 consid. 5.2.2).

L'appréciation de ces indices concrets par le juge, selon son expérience générale de la vie, relève du fait (arrêt du Tribunal fédéral 4A\_555/2023 du 29 novembre 2024 consid. 3.3.1). Ce n'est que si le juge ne parvient pas à déterminer la volonté réelle et commune des parties - parce que les preuves font défaut ou ne sont pas concluantes - ou s'il constate qu'une partie n'a pas compris la volonté exprimée par l'autre à l'époque de la conclusion du contrat - ce qui ne ressort pas déjà du simple fait qu'elle l'affirme en procédure, mais doit résulter de l'administration des preuves -, qu'il doit recourir à l'interprétation normative (ou objective), à savoir rechercher leur volonté objective, en déterminant le sens que, d'après les règles de la bonne foi, chacune d'elles pouvait et devait raisonnablement prêter aux déclarations de volonté de l'autre. Il s'agit d'une interprétation selon le principe de la confiance (ATF 144 III 93 consid. 5.2.3; arrêt du Tribunal fédéral 4A\_555/2023 du 29 novembre 2024 consid. 3.3.1).

4.1.2 Par un règlement amiable, les parties concernées mettent fin à un litige ou à une incertitude juridique par des concessions réciproques (ATF 132 III 737 consid. 1.3; 130 III 49 consid. 1.2). L'interprétation de la convention est soumise à l'art. 18 al. 1 CO, de sorte qu'est déterminante la volonté réelle des parties. Si la volonté réelle des parties ne peut pas être établie, c'est l'interprétation objective qui prévaut alors (cf. les références citées au consid. 4.1.1 supra ). Le but visé par un règlement amiable ne peut en principe être atteint que si des questions relatives au litige ou à l'incertitude juridique sont réglées. Cette nécessité doit être prise en compte au moment de l'interprétation de l'accord, même si la portée de la solution amiable d'un litige peut varier largement. Si donc des questions, liées

étroitement avec les divergences d'opinion qui ont donné lieu à la convention, ne sont pas explicitement réglées, mais que la réponse qui en dépend est nécessaire pour le règlement du litige, il faut alors considérer que les parties n'ont pas voulu les exclure, sauf si celles-ci ont expressément prévu que tel serait le cas. La volonté présumée des parties autorise ainsi à considérer que ces questions ont reçu une réponse par analogie dans la convention (arrêt du Tribunal fédéral 5A\_357/2023 , 5A\_369/2023 du 25 juin 2024 consid. 5.1.2). Il faut aussi garder à l'esprit que, le cas échéant, la convention a été négociée et signée par des parties soutenues par des conseils juridiques : les termes utilisés doivent donc être compris dans leur sens technique et juridique. Enfin, dans son interprétation de l'accord, le juge doit partir du principe que les parties ont voulu des dispositions appropriées et sensées (arrêt du Tribunal fédéral 5A\_89/2021 du 29 août 2022 consid. 5.6.2 et les références citées). 4.2 En l'espèce, le Dr D\_\_\_\_\_ n'est certes pas partie à la convention, mais son activité, lors des faits litigieux, est expressément mentionnée dans le préambule, de même que son nom. Or, la convention prévoit en son art. 5 que l'appelant renonce " à toute action ou intervention au plan pénal ou civil ainsi qu'auprès des autorités administratives à l'encontre de toutes les personnes physiques ou morales ayant participé aux faits litigieux ". Sur cette base, le Tribunal a retenu que l'appelant avait conscience de libérer le médecin qui l'avait opéré le 31 janvier 2011 de toute prétention qu'il pourrait souhaiter diriger contre lui. L'appelant soutient qu'il aurait ignoré, à l'époque de la signature de la convention, le rôle du Dr D\_\_\_\_\_ dans le déroulement des faits et s'il disposait donc de prétentions contre lui. Quant au montant de la réparation obtenue par l'exécution de la convention, elle ne concernait que les prétentions contre la Clinique et constituait une somme largement inférieure à celle à laquelle il pouvait prétendre. L'argumentation de l'appelant ne porte pas pour les raisons suivantes. C'est en vain qu'il soutient n'avoir pas eu connaissance du rôle joué par le Dr D\_\_\_\_\_ dans le déroulement des faits. L'appelant avait mandaté ce médecin pour effectuer l'opération litigieuse. Il savait que celui-ci l'avait exécutée et, par l'information reçue du spécialiste lui-même, que de l'acide trop concentré lui avait été administré à cette occasion. Il ne pouvait donc ignorer que c'était ce praticien qui lui avait injecté ce produit toxique dans la sphère laryngée. De surcroît, ce rôle est décrit expressis verbis dans la convention. Ainsi, au moment de signer cette convention, l'appelant savait que le Dr D\_\_\_\_\_ était partie prenante aux faits litigieux. A cela s'ajoute que l'appelant devait procéder à une analyse des différentes responsabilités et adapter son approche en conséquence. Or, assisté de son avocat d'alors, l'appelant a pressé la Clinique d'accepter une solution transactionnelle, en renonçant - de sa propre initiative - à approfondir la question des responsabilités incombant aux différents intervenants. Il ne saurait donc prétendre aujourd'hui n'avoir pu envisager une éventuelle responsabilité du médecin l'ayant opéré et lui ayant administré de l'acide acétique concentré à 98%. Ensuite, le montant réclamé à la Clinique résulte d'un calcul fondé sur le dommage global subi, comme le démontre les échanges antérieurs à la conclusion de la convention, et non sur le seul dommage imputable à la Clinique. Il est contradictoire pour l'appelant de soutenir avoir seulement réclamé à la Clinique la part du dommage qu'elle devait supporter, tout en affirmant qu'il ignorait à l'époque qu'il existait d'autres éventuels responsables. Au contraire, comme le démontre le texte clair de la convention, l'appelant entendait souscrire à une solution englobant tous les responsables possibles, y compris le médecin l'ayant opéré, et renoncer donc à ses droits envers lui, au même titre qu'envers tous les autres participants. Ainsi, la solution retenue par le Tribunal, fondée sur une interprétation subjective de la volonté des parties, est conforme au droit et sera confirmée. Les prétentions de l'appelant à l'encontre du Dr D\_\_\_\_\_ sont

donc exclues par l'application de la convention. 5. Par conséquent, le jugement entrepris sera entièrement confirmé. 6. Les frais judiciaires de la procédure d'appel seront fixés à 35'000 fr. (art. 17 et 35 RTFMC), compte tenu de la valeur litigieuse et du fait que l'examen de la Cour n'a pas porté sur les conditions de fond de la responsabilité (art. 19 al. 5 in fine LaCC), et mis à la charge de l'appelant, qui succombe (art. 95 et 106 CPC). Celui-ci plaidant au bénéfice de l'assistance judiciaire, ces frais seront provisoirement supportés par l'Etat de Genève (art. 122 CPC), qui pourra en réclamer le remboursement ultérieurement (art. 123 al. 1 CPC). Vu l'issue du litige, l'appelant sera, en outre, condamné aux dépens d'appel de ses parties adverses, arrêtés à 30'000 fr. pour chacune d'elles, débours et TVA inclus (art. 122 al. 1 let. d CPC; art. 84, 85 et 90 RTFMC; art. 25 et 26 LaCC). \* \* \* \* \*  
PAR CES MOTIFS, La Chambre civile : A la forme : Déclare recevable l'appel interjeté le 23 octobre 2023 par A\_\_\_\_\_ contre le jugement JTPI/10627/2023 rendu le 20 septembre 2023 par le Tribunal de première instance dans la cause C/28295/2019. Au fond : Confirme ce jugement. Déboute les parties de toutes autres conclusions. Sur les frais : Arrête les frais judiciaires d'appel à 35'000 fr., les met à la charge de A\_\_\_\_\_ et dit qu'ils sont provisoirement supportés par l'Etat de Genève, sous réserve d'une décision de l'assistance judiciaire. Condamne A\_\_\_\_\_ à verser 30'000 fr. à CLINIQUE C\_\_\_\_\_ et 30'000 fr. à D\_\_\_\_\_, à titre de dépens d'appel. Siégeant : Madame Nathalie RAPP, présidente; Madame Sylvie DROIN, Monsieur Jean REYMOND, juges; Madame Sandra CARRIER, greffière. La présidente : Nathalie RAPP La greffière : Sandra CARRIER Indication des voies de recours : Conformément aux art. 72 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110 ), le présent arrêt peut être porté dans les trente jours qui suivent sa notification avec expédition complète (art. 100 al. 1 LTF) par-devant le Tribunal fédéral par la voie du recours en matière civile. Le recours doit être adressé au Tribunal fédéral, 1000 Lausanne 14. Valeur litigieuse des conclusions pécuniaires au sens de la LTF supérieure ou égale à 30'000 fr.

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