

NE_GERICHTE CC.2002.112 vom 29. Mai 2007

NE Tribunal cantonal, 2007-05-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_CC.2002.112

FR: NE_GERICHTE CC.2002.112 du 29 mai 2007

IT: NE_GERICHTE CC.2002.112 del 29 maggio 2007

Erwägungen

E. 2

Condamner le défendeur à payer aux époux demandeurs le montant de CHF 232'056 francs avec intérêts à 5 % l'an dès le 3 avril 2002.

E. 3

a) Les demandeurs se placent sur le terrain du droit contractuel puisqu'ils font valoir qu'ils sont les deux concernés par la stérilisation, qu'ils sont engagés conjointement dans la relation avec le médecin et qu'ils invoquent l'article 398 CO. Dans la demande ils reprochaient – alternativement - un acte médical raté ou un défaut d'information ayant empêché la demanderesse de donner son consentement éclairé. Dans leurs conclusions en cause, ils ne prétendent plus que l'acte médical aurait été mal exécuté. Pour sa part, le défendeur écarte le droit contractuel et conteste qu'il y ait eu acte illicite, ce qui ne l'empêche pas de reconnaître qu'en cette matière, les conditions pour admettre l'engagement de la responsabilité contractuelle du médecin ne sont pas très éloignées de celles régissant la responsabilité extra-contractuelle ou délictuelle de l'article 41 CO. b) Il est clairement établi par le dossier, et du reste non contesté, que la demande de stérilisation a été formulée par la demanderesse d'abord à son médecin traitant le Dr Y., puis confirmée au Dr X.. Ce dernier était, en l'absence du premier nommé, le médecin de garde à l'Hôpital au moment de la naissance du troisième enfant et c'est lui qui, au vu de la naissance de l'enfant en bonne santé, a effectué l'opération de stérilisation. Le défendeur signe d'ailleurs comme " médecin consultant " les protocoles opératoires de l'accouchement et de la stérilisation. Un mandat est ainsi donné au sens des articles 394ss CO, comme le retiennent maintenant de manière unanime la jurisprudence et la doctrine (voir ATF 132 III 359 précité, cons. 3.1, et les citations). En l'espèce le contrat a été en quelque sorte confirmé par la signature du protocole, le 17 septembre 1999, tant par la demanderesse que par le défendeur. La question est de savoir si le contrat a été exécuté, le cas échéant de façon partielle ou défectueuse, s'agissant de l'information donnée par le médecin à la patiente pour permettre à celle-ci de donner à son tour son consentement éclairé.

E. 4

a) La loi de santé neuchâteloise du 6 février 1995 (ci-après LS, RSN 800.1), dans sa version en vigueur au 30 juin 1999 applicable en l'espèce, prévoit à son article 23 al.1 er que le soignant, selon ses qualifications professionnelles, renseigne le patient de façon compréhensible et appropriée sur son état de santé, sur les mesures prophylactiques envisageables, sur la nature, les modalités, le but, les risques et l'aspect financier des différentes mesures diagnostiques et thérapeutiques proposées ou possibles. L'art. 25 al. 1 er LS précise qu'aucun traitement ne peut être entrepris sans le consentement libre et éclairé du patient capable de discernement. En ce qui concerne spécifiquement la stérilisation,

l'article 32 LS dispose qu'elle ne peut être pratiquée qu'à la demande de la personne intéressée, moyennant son consentement éclairé donné par écrit et, le cas échéant, celui de son représentant légal. On relèvera au passage que la nouvelle loi fédérale sur les conditions et la procédure régissant la stérilisation des personnes, du 17 décembre 2004 (RS 211.111.1), ne s'applique pas ici puisqu'elle est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2005, soit après les faits concernés. Hormis cette dernière loi, le droit privé fédéral est applicable en l'espèce. b) La responsabilité médicale obéit aux règles générales du mandat, à savoir aux principes déduits de l'article 398 CO. Pour que le médecin voie sa responsabilité engagée, il faut qu'on puisse lui reprocher un acte illicite, une relation de causalité naturelle et adéquate entre le manquement et le dommage et, enfin, une faute, laquelle est présumée. L'illicéité de l'intervention peut provenir soit de l'absence de consentement éclairé du patient, soit de la violation des règles de l'art médical (voir, entre autres, les arrêts du Tribunal fédéral des 28 avril 2003, 4P.265/2002 cons. 4 et 5; 26 août 2003, 4P.110/2003 cons. 2.2 et 3.1, et la note de Olivier Guillod sur l'arrêt cantonal attaqué, in RJN 2003 229ss; 2 juin 2004, 4C.88/2004, cons. 3.1; 24 mars 2005, 4C.9/2005, cons. 4). Le consentement du patient doit être éclairé, c'est-à-dire que le praticien doit renseigner le patient suffisamment pour que celui-ci donne son accord en connaissance de cause (sur l'étendue du devoir d'information : ATF 133 III 121 cons.4.1.2). Cela suppose qu'un temps nécessaire de réflexion lui soit laissé. Le protocole d'information SSGO inclut du reste aussi le respect d'un certain délai entre l'entretien d'information, pendant lequel le protocole est en principe remis au patient, et le mandat de traitement. Le Tribunal fédéral a lui aussi posé des conditions temporelles à l'information du patient : selon le type d'opération, et les cas d'urgence étant réservés, la Haute Cour considère que le temps nécessaire au patient pour se déterminer varie entre un et trois jours (arrêt précité du 28 avril 2003, 4P.265/2002, cons. 5.2); O. Guillod ne cache pas sur ce point sa perplexité et exprime l'avis que les hôpitaux helvétiques peuvent se faire quelques soucis depuis cet arrêt (note précitée, in RJN 2003, 229, 233). c) Enfin et contrairement à ce que soutient le défendeur, c'est au médecin qu'il appartient d'établir qu'il a suffisamment renseigné le patient et obtenu son consentement éclairé préalablement à l'opération (arrêts précités 133 III 121 cons.4.1.3; du 24 mars 2005, 4C.9/2005, cons. 4.4).

E. 5

Il y a lieu d'examiner comment l'information a été donnée à la demanderesse et si son consentement a ou non été « éclairé ». La Cour dispose à cet effet principalement de trois preuves, qui sont les témoignages du Dr Y. et de la sage-femme, ainsi que le protocole d'information signé le 17 septembre 1999. a) Une première information a été donnée à la demanderesse, pendant sa (troisième) grossesse, à l'occasion d'une consultation en juin-juillet 1999 : le Dr Y., qui était son médecin gynécologue traitant, lui a indiqué que la stérilisation tubaire était le moyen contraceptif le plus sûr et que cette intervention présentait l'avantage de ne pas prolonger l'hospitalisation à la suite de l'accouchement. Le médecin a précisé à sa patiente que l'opération n'était pas sûre à 100%, mais il n'a pas donné d'indication précise sur le taux d'échec. Le Dr Y. a aussi dessiné des croquis de l'intervention. Il a indiqué à Mme R. que les patientes étaient toujours informées une seconde fois avant l'opération (audition du témoin Dr. Y., commission rogatoire; dossier médical, avec les deux croquis originaux pré imprimés en couleurs, complétés à la main, dans le dossier de l'Hôpital). Lors de son audition, le témoin a précisé, en réponse à la question de savoir quand l'information avait été donnée, qu'elle avait été donnée une première fois par lui en juin-juillet 1999, puis – selon le dossier dont il disposait lors de son audition – une seconde fois avant l'opération, par le Dr X., qui a utilisé le protocole

d'information usuel. A une dernière question des demandeurs, le témoin a répondu qu'il n'avait pas d'élément pour dire que quelque chose d'incorrect se serait passé sur le plan technique ou de l'information, que Mme R. avait bien été informée deux fois, et que l'opération avait été faite par un médecin expérimenté et selon une méthode éprouvée. b) Une deuxième information a encore été donnée. A ce sujet le Dr X. allègue qu'après l'accouchement, il a vu deux fois la patiente, alors que celle-ci admet une visite, moins d'une heure avant l'opération. Le contenu même de la conversation est resté incertain puisque sur le point essentiel, qui est l'existence d'un risque d'échec de la stérilisation, les allégués des parties divergent. La feuille d'observation clinique, qui contient des indications sur le questionnaire en rapport avec l'anesthésie (il a été rempli le matin à 9h30) et sur les autres préparatifs de l'opération, ne comporte aucune mention au sujet du protocole d'information pour la stérilisation. La sage-femme en revanche a déclaré sans ambages que toutes les patientes sont informées du taux d'échec et que la demanderesse n'avait pas fait exception (témoin M.). Sa relation des entretiens avec la demanderesse après l'accouchement conduit à la constatation que cette dernière a compris l'information reçue et qu'elle n'était pas stressée ni fatiguée au point de ne pas enregistrer ce qui lui était expliqué ou demandé (par exemple pour remplir le questionnaire en rapport avec l'anesthésie). Rien ne permet non plus de considérer qu'elle ne comprenait pas suffisamment le français; avec à propos, le témoin a du reste relevé : " Il me semble certain que Mme R. n'avait pas de difficultés à lire le français, car alors je lui aurais donné ces feuilles en portugais. J'en ai en effet en plusieurs autres langues que le français (...) On se rend compte au travers du contact qu'on a avec la patiente si sa compréhension du français est bonne ou non, et on adapte alors notre manière de communiquer en fonction des situations liées à ça ". Cette indication est fiable d'autant plus qu'elle se recoupe avec celles données par des bonnes connaissances de la demanderesse (témoins G., D. et P.). Enfin, la sage-femme a des mots dont la sincérité n'est pas douteuse : " Dans la matinée, le Dr X. a assurément passé et il aura donné des explications à Mme R.. J'en suis convaincue. J'explique toujours à une patiente qui a accouché ce qu'est un résumé du contenu de la feuille qu'elle signera. On dit toujours que la ligature des trompes est une des formes de contraception les plus sûres, mais qu'elle n'est pas sûre à 100%. On ne dit pas quel pourcentage de risque existe, mais on précise qu'il y a malheureusement par la suite des cas rares de grossesse possible. On précise qu'il s'agit alors souvent de grossesse extra-utérine. On dit aussi que cette opération est difficilement réversible, c'est à dire par une reperméabilisation des trompes. Cela doit d'ailleurs se faire en milieu universitaire et le résultat n'est pas garanti. C'est quelque chose que j'ai dit à Mme R., comme je le dis à toutes. Lorsque le médecin donne ensuite des explications qui peuvent être les mêmes ou qui pourront être plus précises au sujet de l'intervention chirurgicale proprement dite ". Il demeure que le protocole d'information pour la stérilisation tubaire, daté du 17 septembre 1999, signé par la demanderesse et par le défendeur, est indiscutablement clair sur l'existence du risque d'échec. c) La demanderesse affirme n'avoir pas su l'existence du risque d'échec. Cependant, ses allégations manquent de constance : elle dit n'avoir pas été informée de ce risque d'échec (lettre commune du 14 février 2002 à la Fondation de l'Hôpital de Z. et au Dr X.; lettre du 24 juin 2002 accompagnant la requête d'assistance judiciaire de Mme R.). Elle dit aussi avoir signé le protocole et d'autres documents sans en prendre connaissance . Elle dit encore que le Dr X. ne lui a pas donné d'explications ni n'a fait de croquis , et qu'il n'a jamais été question du risque d'échec statistique . Elle dit même que la sage-femme l'avait assurée que l'opération généralement pratiquée était parfaitement sûre et sans problème (lettre du 14 mai 2002 à La

Compagnie d'assurances V). Elle dit enfin que le Dr Y. ne l'a pas informée et que le Dr X. ne s'est à aucun moment soucié de l'information qu'elle a reçue. Les allégués de la demanderesse rappelés ci-dessus se heurtent aux preuves administrées. L'information a été donnée. Le consentement l'a aussi été : d'une part, la demanderesse a disposé du temps nécessaire entre les premières informations données par le Dr Y. et l'opération pour se décider en connaissance de cause, elle disposait au besoin des informations renouvelées reçues après l'accouchement, dans des conditions acceptables (mais qui à elles seules auraient été probablement insuffisantes; voir arrêts précités des 28 avril 2003, 4P.265/2002 cons. 5.2, et 24 mars 2005, 4C.9/2005, cons. 3.2); d'autre part, ses connaissances du français étaient suffisantes pour comprendre l'information. On relèvera qu'en dernière analyse, le seul point de litige est la connaissance du risque d'échec, ce qui est simple à expliquer et à comprendre. d) Des faits retenus qui précèdent, la Cour déduit que le défendeur apporte la preuve que la demanderesse savait que l'opération envisagée n'était pas sûre à 100% et qu'un risque d'échec, faible mais non négligeable, existait. Le sachant, elle a tout de même choisi ce mode de contraception. C'est l'acceptation du risque et sa réalisation qui, dans son cas, ont conduit à la grossesse non désirée. Cette acceptation du risque par la demanderesse constitue la troisième éventualité, en sus des deux envisagées comme seules possibles par les demandeurs. En conclusion, le consentement éclairé de la patiente a été donné à la suite d'une information suffisante, comme cela résulte des preuves administrées. Il s'ensuit que la demande n'est pas fondée pour ce motif et qu'il n'est pas nécessaire d'examiner les autres conditions de la responsabilité du défendeur.

E. 6

Les demandeurs, qui succombent, supporteront solidairement les frais et les dépens de la procédure, sous réserve des effets liés à l'assistance judiciaire. Par ces motifs, LA Ie COUR CIVILE 1. Rejette la demande. 2. Met à la charge des demandeurs, solidairement, les frais de la procédure, arrêtés à 6'910 francs et dont le détail s'établit comme suit: - avancés par l'Etat pour les demandeurs Fr. 6'775.00 - avancés par le défendeur Fr. 135.00 3. Condamne les demandeurs, solidairement, à verser au défendeur une indemnité de 7'000 francs à titre de dépens. Neuchâtel, le 29 mai 2007 AU NOM DE LA Ie COUR CIVILE Le greffier L'un des juges

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