

VD_FINDINFO Jug / 2010 / 70 vom 26. Mai 2010

VD Tribunal cantonal, 2010-05-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Jug___2010___70

FR: VD_FINDINFO Jug / 2010 / 70 du 26 mai 2010

IT: VD_FINDINFO Jug / 2010 / 70 del 26 maggio 2010

Regeste

EXPERTISE MÉDICALE, MANDAT, RESPONSABILITÉ CONTRACTUELLE, FAUTE PROFESSIONNELLE | 127 CO, 135 ch. 2 CO, 394 CO, 398 al. 2 CO, 177 CPC, 268 CPC, 299 CPC, 91 let. a CPC, 91 let. c CPC, 117 LDIP

Erwägungen

E. 6

mars 1996; les prétentions déduites dans la requête en augmentation des conclusions déposée par le demandeur le 19 septembre 2007 seraient également prescrites, pour les mêmes raisons. Le demandeur s'est spontanément déterminé sur cette question par lettre du 25 mai 2009 en rappelant la teneur du courrier du 25 janvier 2006, versé au dossier, par lequel N._____ Assurances et le Dr F._____ donnaient leur accord au report de la prescription au 30 juin 2007. b) Le patient et son médecin sont liés par un contrat de mandat (art. 394 ss CO; ATF 119 II 456 c. 2 et les arrêts cités ; Tercier, Les contrats spéciaux, 4^{ème} éd., 2009, n° 4216; Müller, Responsabilité civile du médecin in Quelques actions en responsabilité, CEMAJ Neuchâtel, Schulthess 2008, n. 4, p. 102). S'agissant de prétentions pour inexécution ou mauvaise exécution du contrat, le délai de prescription de l'art. 127 CO est applicable. Ce délai peut être interrompu par une action judiciaire ou une requête de conciliation, même facultative (art. 135 ch. 2 CO; ATF 123 III 213, JT 2000 I 208; ATF 112 II 231, JT 1987 I 27). Un nouveau délai de prescription, de même durée, recommence à courir le lendemain de chaque acte judiciaire ou décision du juge (Pichonnaz, Commentaire romand, nn. 4 ss ad art. 138 CO). c) En l'espèce, la prescription aurait dû être atteinte le 6 mars 2006, l'opération litigieuse ayant eu lieu le 6 mars 1996, mais il est constant que, par lettre du 25 janvier 2006, le défendeur a renoncé valablement à invoquer la prescription jusqu'au 30 juin 2007. L'action a été déposée par demande du 25 août 2006 et a été notifiée au défendeur le 19 septembre 2006, soit pendant la période de renonciation. La prescription a ainsi été interrompue. Il est également constant que le demandeur a déposé une requête en augmentation de conclusion le 19 septembre 2007, soit avant la tenue de l'audience préliminaire, que les conclusions augmentées avaient le même fondement que les conclusions prises dans la demande, soit le coût des suites médicales de la faute supposée du défendeur, et que le défendeur ne s'y est pas opposé dans un délai de dix jours (268 al. 2 CPC). Par surabondance, on relèvera que la prescription doit être invoquée sous la forme d'une déclaration expresse avant la clôture de l'instruction préliminaire (JT 1935 III 125; JT 1955 III 92; JT 1961 III 95; JT 1973 III 51). Ce moyen ayant été invoqué la première fois par le défendeur dans son mémoire de droit, il est tardif. Le moyen invoqué est donc mal fondé, si tant est qu'il soit recevable. V.a) Le demandeur soutient que le défendeur aurait commis une faute professionnelle; il aurait oublié une mèche dans son nez lors de l'intervention chirurgicale du 6 mars 1996, ce qui aurait provoqué au fil des années des

problèmes de santé récurrents et un préjudice esthétique. Il lui reproche aussi de ne pas avoir pris les mesures nécessaires lorsqu'il est venu se plaindre de ses problèmes de santé. Le demandeur réclame ainsi au défendeur le remboursement de ses interventions et le coût des traitements qu'il a dû supporter et qu'il va devoir encore supporter de ce fait. Le défendeur quant à lui conteste avoir oublié une mèche dans le nez du demandeur et oppose que le lien de causalité entre l'oubli contesté de la mèche et les problèmes de santé du demandeur aurait de toute manière été rompu par l'inaction du demandeur qui aurait dû reprendre contact avec lui. b) Les rapports juridiques entre le patient et le médecin privé sont régis par les règles du contrat de mandat. Par ce contrat, le médecin s'oblige à gérer l'affaire dont il s'est chargé ou à rendre les services qu'il a promis. Le médecin est responsable à l'égard du patient de la bonne et fidèle exécution du mandat. C'est un régime de responsabilité contractuelle (Müller, op. cit., n. 4, p. 102). En sa qualité de mandataire, le médecin répond de la bonne et fidèle exécution du mandat (398 al. 2 CO). Si le propre de l'art médical consiste, pour le médecin, à obtenir le résultat escompté grâce à ses connaissances et à ses capacités, cela n'implique pas pour autant qu'il doive atteindre ce résultat ou même le garantir, car le résultat en tant que tel ne fait pas partie de ses obligations (Müller, op. cit., n. 16 p. 107). L'étendue du devoir de diligence qui incombe au médecin se détermine selon des critères objectifs. Les exigences qui doivent être posées à cet égard ne peuvent pas être fixées une fois pour toutes; elles dépendent des particularités de chaque cas, telles que la nature de l'intervention ou du traitement et les risques qu'ils comportent, la marge d'appréciation, le temps et les moyens disponibles, la formation et les capacités du médecin (ATF 133 III 121 c. 3.1). La violation, par celui-ci, de son devoir de diligence - communément, mais improprement, appelée « faute professionnelle » - constitue, du point de vue juridique, une inexécution ou une mauvaise exécution de son obligation de mandataire et correspond ainsi, sur le plan contractuel, à la notion d'illicéité propre à la responsabilité délictuelle. Si elle occasionne un dommage au mandant et qu'elle se double d'une faute du médecin, le patient pourra obtenir des dommages-intérêts (art. 97 al. 1 CO). Comme n'importe quel autre mandataire, en particulier l'avocat (ATF 117 II 563 c. 2a), le médecin répond en principe de toute faute; sa responsabilité n'est pas limitée aux seules fautes graves (ATF 115 Ib 175 c. 2b; ATF 113 II 429 c. 3a et les références). Dans le procès en responsabilité contre un médecin, il appartient au lésé d'établir l'inobservation d'une règle de l'art ainsi que l'existence de son dommage et d'un rapport de causalité adéquate entre la faute et le préjudice (ATF 120 Ib 411 c. 4; ATF 115 Ib 175 c. 2b; ATF 105 II 284 c. 1). Lorsque ces conditions sont réalisées, le médecin ne peut échapper à sa responsabilité que s'il prouve à son tour que sa méconnaissance des règles de l'art ne constitue pas une faute dans les circonstances de l'espèce (art. 97 CO; ATF 70 II 208; ATF 57 II 211). Les règles de l'art médical constituent des principes établis par la science médicale, généralement reconnus et admis, communément suivis et appliqués par les praticiens (ATF 133 III 121 c. 3.1; ATF 108 II 59 c. 1; ATF 64 II 200 c. 4a; Müller, op. cit., n. 17 p. 108). Savoir si le médecin a violé son devoir de diligence est une question de droit; dire s'il existe une règle professionnelle communément admise, quel était l'état du patient et comment l'acte médical s'est déroulé relève du fait. En règle générale, le juriste est incapable de savoir si le médecin a fait ce qu'il fallait faire dans un cas d'espèce. C'est à l'expert médical de trancher cette question scientifique (Müller, op. cit., n. 17, p. 108). Toute atteinte à la santé ne constitue pas en soi une violation du contrat, car les interventions et traitements médicaux comportent des risques inévitables quand bien même toute la diligence requise serait observée (ATF 120 II 248 c. 2c p. 250 et les auteurs cités;

ATF 120 Ib 411 c. 4; TF 4A_403/2007 du 24 juin 2008 c. 6; Müller, op. cit., n. 19, p. 109). Dans le domaine chirurgical notamment, une réserve particulière s'impose. La chirurgie comporte nécessairement une certaine hardiesse, une certaine acceptation des risques. Condamner un chirurgien pour le seul motif qu'il a décidé d'opérer, alors que l'intervention n'était peut-être pas indispensable, ou parce qu'il a commis une erreur de technique opératoire, pourrait avoir pour conséquence d'empêcher les chirurgiens d'intervenir dans les cas douteux, leur abstention pût-elle être fatale au patient. Le chirurgien doit jouir d'une grande liberté d'appréciation dans sa décision sur l'opportunité d'une opération et la façon d'y procéder. Il est cependant tenu, lors de son intervention, de prendre toutes les précautions commandées par la technique opératoire et par les circonstances du cas pour réduire le plus possible les dangers de l'opération. On est en droit d'exiger de lui une attention particulière, puisque les suites d'une négligence peuvent être des plus graves (ATF 105 II 284 c. 1). Il doit en outre se tenir au courant des progrès de sa spécialité (ATF 66 II 36). En ce qui concerne la causalité adéquate, le Tribunal fédéral a nié l'existence d'une vraisemblance prépondérante et, partant, d'une relation de causalité adéquate, lorsque, à dire d'experts, la vraisemblance du lien de causalité n'atteint que 51%. Un tel taux ne constitue qu'une simple vraisemblance. Pour que la vraisemblance prépondérante puisse être admise, il faut que les autres causes possibles n'entrent raisonnablement pas en considération (TF 4A_397/2008 du 23 septembre 2008 c. 4). c) En l'espèce, il est constant qu'une mèche, voire un bout de mèche, a été oubliée dans le nez du demandeur. Aussi bien le rapport de consultation du Professeur R. _____ du 27 mai 2003 que le rapport histologique qui a suivi l'ont confirmé clairement. Il n'est pas contestable non plus que cette mèche a été oubliée lors d'une intervention chirurgicale. L'expert a expliqué que l'origine et le mode de pénétration du corps étranger sont difficiles à comprendre. Le demandeur n'avait pas de symptômes avant l'opération pratiquée par le défendeur et il a été libéré de ses symptômes après l'intervention du Professeur R. _____, ce qui tendrait à prouver que le défendeur serait bien à l'origine de l'oubli, lien que l'expert ne fait toutefois pas. En effet, l'expert a retenu deux hypothèses, confirmées lors de son audition du 26 mai 2010: soit le corps étranger a été oublié par le Dr U. _____ lors de la première intervention au Canada et le Dr F. _____ ne l'a pas vu lors de son intervention en 1996, soit le défendeur a lui-même perdu ce corps étranger dans le nez du demandeur lors de cette intervention. En ce qui concerne la première hypothèse, l'expert a expliqué que si la mèche avait déjà été présente dans le nez du demandeur avant l'intervention du défendeur, celui-ci n'aurait pas pu la voir. L'ostéotomie médiane pratiquée par le défendeur, soit la libération du nez pour permettre de découper l'os, se fait à l'aveugle, au doigté, sans ouverture des cavités nasales. Cela amène l'expert à considérer qu'on ne peut exclure qu'un fragment de mèche ait déjà été présent et qu'il ait été déplacé lors de l'intervention pratiquée par le défendeur, mais dans cette hypothèse, le défendeur ne pouvait pas le voir. Quant à la seconde hypothèse, l'expert a relevé que le défendeur prétend ne pas utiliser de gaze sous quelque forme que ce soit dans ce type d'opération et avoir retiré sans difficulté dans les suites opératoires les cinq rouleaux de tulle gras utilisés. Le défendeur n'a jamais eu affaire à de grosses hémorragies nécessitant une hémostase par mèches lors de l'intervention et n'aurait pas non plus placé de mèche entre la peau et le cartilage ou l'os de l'arête du nez. L'expert a aussi affirmé que le défendeur a pour réputation d'être un expert en matière de rhinoplastie et que s'il avait eu le moindre doute quant à la présence d'une fissure anormale pouvant permettre la migration de ses mèches, il aurait pratiqué une vérification nécessaire dans un organe dont l'anatomie est aussi complexe. L'avis du Professeur R. _____ était différent; dans

son courrier du 23 février 2007, s'agissant de la première hypothèse, il avait précisé que tout corps étranger est source de problèmes médicaux sous forme d'infection et de douleurs dans les jours qui suivent l'oubli à l'intérieur d'un tissu corporel. Cela l'a amené à considérer comme totalement improbable que le Dr U. _____ ait oublié cette mèche huit ou dix ans auparavant sans que le patient ne s'en soit rendu compte par ses effets secondaires. Si cette éventualité, qu'il a qualifiée « d'absurde », était suggérée, alors le défendeur aurait dû trouver cette mèche lors de son intervention, puisqu'elle était située exactement dans son champ opératoire. Quant à la seconde hypothèse, le Professeur R. _____, dans son courrier du 23 février 2007, a expliqué qu'une ostéotomie médiane se distingue clairement de la technique de Jost, qui permet de modifier l'aspect esthétique de la pointe du nez. Pour effectuer une ostéotomie médiane, le chirurgien doit pénétrer au-dessus de l'os et sous la peau. Elle est suivie d'un saignement qui peut nécessiter une hémostase par pose d'une petite mèche. Or, c'est à l'endroit de l'ostéotomie médiane que le Professeur R. _____ a retrouvé la mèche qu'il a enlevée. Il a estimé dès lors que l'hypothèse de l'oubli de la mèche imputable au Dr F. _____ était la plus probable. L'expert judiciaire s'est ainsi distancié de l'avis du Professeur R. _____. Il n'y a aucun élément objectif qui permette de s'écarter de l'expertise judiciaire et comme celle-ci a une valeur probante plus grande que les pièces techniques produites en procédure, c'est l'avis de l'expert qui doit prévaloir. Certes, l'expert considère qu'en tant que dernier opérateur, le défendeur est responsable de n'avoir pas détecté la présence du corps étranger. Cette formulation doit toutefois être comprise sous l'angle médical. En effet, quelle que soit l'hypothèse retenue, l'expert a clairement considéré que le défendeur n'avait pas agi contrairement aux règles de l'art ou commis une faute professionnelle évidente. L'intervention s'est effectuée conformément aux principes en vigueur, selon une technique éprouvée. Dans la première hypothèse, à savoir celle d'un oubli par le Dr U. _____, on ne peut reprocher au défendeur, selon l'expert, de ne pas avoir su qu'un corps étranger était présent et de ne pas l'avoir vu puisqu'il opérait à l'aveugle dans des tissus cicatriciels adhérents et hémorragiques, soit une opération difficile. Dans la deuxième hypothèse, le défendeur ne pouvait pas voir la mèche par hypothèse oubliée dans les circonstances particulières de cette opération, un tel oubli ne constituant de toute manière pas une violation des règles de l'art. Ainsi, quelle que soit l'hypothèse envisagée, aucune violation des règles de l'art ne saurait être imputée au défendeur. Partant, les autres conditions à la responsabilité du défendeur, à savoir l'existence d'un dommage et d'un rapport de causalité adéquate entre la faute et le préjudice, peuvent demeurer ouvertes. Par surabondance, l'expert judiciaire n'a pas estimé qu'une des hypothèses en présence soit plus probable qu'une autre, de sorte qu'aucune d'entre elles n'atteint un degré de certitude supérieur à la vraisemblance. En l'absence d'une vraisemblance prépondérante, aucun lien de causalité ne semble pouvoir être établi entre l'opération du 6 mars 1996 et les souffrances du demandeur. Pour cette raison également, le demandeur doit être débouté de ses conclusions. d) Le demandeur estime en outre que le défendeur a violé les règles de l'art en ne lui proposant aucun traitement suite à la consultation du 1^{er} avril 1998. Or, c'est le contraire qui ressort de son dossier médical: le défendeur a conseillé au demandeur de lui faire parvenir les résultats des examens radiologique et thermographique que celui-ci allait effectuer à Paris. Ce conseil était judicieux selon l'avis de l'expert. Les examens effectués à Paris par le demandeur n'auraient d'ailleurs pas pu éclairer davantage le défendeur puisque, selon les constatations concordantes du Professeur R. _____ et de l'expert, le corps étranger extrait ne contenait pas de traceur radio-opaque et n'était pas identifiable sur les radiographies. Considérant

l'impossibilité de voir, par des examens radio ou thermographiques, la mèche oubliée ainsi que l'ignorance complète dans laquelle le défendeur a été tenu par le demandeur pendant six ans, soit entre avril 1998 et le courrier de son conseil d'avril 2004, on ne saurait imputer au défendeur une quelconque négligence dans le suivi postérieur à l'opération. Aucune violation du devoir de diligence du défendeur n'est prouvée, de sorte que les conclusions en réparation du dommage prises par le demandeur doivent être rejetées. VI. Selon l'article 92 al. 1^{er} CPC, des dépens sont alloués à la partie qui obtient gain de cause. A l'issue d'un litige, le juge doit donc rechercher lequel des plaideurs gagne le procès et lui allouer une certaine somme en remboursement de ses frais, à la charge du plaideur perdant. Les dépens comprennent principalement les frais de justice payés par la partie, les honoraires et les débours de son avocat (art. 91 litt. a et c CPC). Les frais de justice englobent l'émolument de justice, ainsi que les frais de mesures probatoires. Les honoraires d'avocat sont fixés selon le tarif des honoraires d'avocat dus à titre de dépens du 17 juin 1986 (RSV 177.11.3). Obtenant entièrement gain de cause, le défendeur a droit à de pleins dépens, à la charge du demandeur, qu'il convient d'arrêter à 19'675 fr., savoir : a) 15'000 fr. à titre de participation aux honoraires de son conseil; b) 750 fr. pour les débours de celui-ci; c) 3'925 fr. en remboursement de son coupon de justice.

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