

VD_GERICHTE JI12.002056 vom 27. März 2014

VD Tribunal cantonal, 2014-03-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_JI12.002056

FR: VD_GERICHTE JI12.002056 du 27 mars 2014

IT: VD_GERICHTE JI12.002056 del 27 marzo 2014

Erwägungen

E. 3

a) Faisant valoir l'absence de consentement éclairé, l'appelant reproche à son médecin-dentiste de ne pas l'avoir suffisamment informé des risques encourus sur le plan psychique suite à une avulsion dentaire massive. Il considère que, compte tenu de sa fragilité, son médecin aurait dû impérativement le mettre en garde contre les répercussions possibles du traitement sur sa santé psychique, surtout que seul un dentier, notoirement problématique pour la mâchoire inférieure, pouvait lui être proposé. Il soutient qu'il a été psychiquement traumatisé par l'extraction des six dents et que ce traumatisme a généré divers dommages. b) aa) Les contrats du domaine médical sont une expression générique visant tous ceux qui ont pour objet des services par lesquels

- 18 - sont fournis des soins, qu'ils soient physiques ou psychiques (Tercier/Favre, *Les contrats spéciaux*, 4e éd., 2009, n. 5389). Il n'existe pas de règles spéciales relatives aux contrats médicaux, raison pour laquelle on leur applique les règles du mandat (ATF 132 III 359 c. 3.1 ; Tercier/Favre, *op. cit.*, n. 5396). En dehors du devoir de ne faire que les prestations convenues, soit de ne procéder qu'aux traitements et actes que le patient a acceptés, sauf exceptions, et du devoir de confidentialité, le prestataire de soins médicaux est tenu par le devoir d'information et par le devoir de respecter les règles de l'art (Tercier/Favre, *op. cit.*, nn. 5406 ss). Le prestataire de soins s'engage à mettre en oeuvre ses connaissances, sa technique et ses équipements sans promettre pour autant un résultat. Son unique obligation est d'agir avec diligence en vue d'atteindre le but qui motive son action sans garantir qu'il sera atteint. Dès lors, si le résultat n'est pas atteint, mais que le mandataire a correctement mis ses moyens au service du mandant, il y a parfaite exécution (Engel, *Contrat de droit suisse*, 2e éd., 2000, pp. 481 ss). L'étendue de ce devoir de diligence 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 prestataire de soins. 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, le patient pourra obtenir des dommages et intérêts (art. 97 al. 1 CO) (ATF 133 III 121 c. 3.1, rés. in JT 2008 I 103). En effet, la responsabilité du prestataire de soins obéit aux règles générales, savoir aux principes déduits de l'art. 398 CO. En sa qualité de mandataire, il répond de la bonne et fidèle exécution du mandat (art. 398 al. 2 CO). L'art. 398 al. 1 CO soumet la responsabilité du

- 19 - mandataire aux mêmes principes que ceux du travailleur dans les rapports de travail. La règle renvoie à l'art. 321e CO qui reprend le régime général de l'art. 97 CO (Werro, *Le mandat et ses effets*, Fribourg 1993, n. 786). Pour que la responsabilité du médecin soit engagée, il faut donc que l'on puisse lui reprocher une violation des règles de l'art ou de l'obligation de recueillir le consentement éclairé du patient, un dommage, une relation de causalité naturelle et adéquate entre le manquement et le dommage et, enfin, une faute, qui est présumée (art. 97 CO ; ATF 108 II 59 ; Guillod, *Responsabilité médicale : de la faute objectivée à l'absence de faute*, in : *Responsabilités objectives*, 2003, pp. 155 ss, spéc. p. 155). Lorsqu'une violation des règles de l'art est établie, il appartient au médecin de prouver qu'il n'a pas commis de faute (ATF 133 III 121 c. 3.1, rés. in JT 2008 1103). Comme pour toute responsabilité, ces conditions sont cumulatives (TF 4C.88/2004 du 2 juin 2004). bb) Le prestataire de soins a le devoir de donner au patient, en termes clairs, intelligibles et aussi complets que possible, une information notamment sur le diagnostic, la thérapie, le pronostic, les autres solutions proposées et les risques (Tercier/Favre, op. cit., n. 5408 ; Manaï, *Le devoir d'information du médecin en procès*, in SJ 2000 II pp. 341 ss, spéc. pp. 348-350). On ne peut admettre des limitations voire des exceptions au devoir d'information du praticien que dans des cas très précis : par exemple lorsqu'il s'agit d'actes courants ne présentant aucun danger particulier et n'entraînant pas d'atteinte définitive ou durable à l'intégrité corporelle, s'il y a une urgence confinant à l'état de nécessité ou si, lors d'une opération en cours, il y a une nécessité évidente d'en effectuer une autre. On ne saurait non plus exiger que le prestataire de soins renseigne minutieusement un patient qui a subi une ou plusieurs opérations du même genre. Toutefois, s'il s'agit d'une intervention particulièrement délicate quant à son exécution ou à ses conséquences, le patient a droit à une information claire et complète à ce sujet (Tercier/Favre, op. cit., n. 5409 ; Manaï, op. cit., p. 350 ; ATF 133 III 121 c. 4.1.2). S'agissant de l'information relative aux risques de l'intervention, la

- 20 - doctrine retient que celle-ci a pour but de rendre le patient capable d'évaluer approximativement le risque. L'information ne dépend alors pas seulement de la fréquence statistique du risque mais aussi de sa gravité (Manaï, op. cit., pp. 351-352). Dès lors, si le prestataire de soins n'est pas tenu de révéler les risques qui, sans être absolument imprévisibles, sont du moins tellement exceptionnels qu'on ne saurait les envisager (Ney, *La responsabilité des médecins et de leurs auxiliaires notamment à raison de l'acte opératoire*, thèse Lausanne, 1979, p. 74), un risque même statistiquement rare doit être mentionné lorsqu'il conduit à un grand dommage et altère lourdement la manière de vivre d'un patient (Manaï, op. cit., pp. 351-352 ; Devaud, *L'information en droit médical*, thèse Lausanne 2009, pp. 158 ss et les références citées). La jurisprudence n'a cependant pas tracé de contours très clairs pour l'information sur les risques et celle-ci dépend donc largement des circonstances du cas particulier (Manaï, op. cit., p. 352). Aussi, le principe est-il d'exonérer le praticien dès que le risque est atypique, inhabituel, minime ou même lorsqu'il est normal, à savoir inhérent à l'acte médical (Devaud, op. cit., pp. 158 ss et les références citées). Le prestataire de soins peut en outre partir de l'idée qu'il a affaire à une personne sensée, qui connaît les risques de caractère général inhérents à l'acte médical (Manaï, op. cit., p. 350 ; ATF 117 Ib 197). La jurisprudence considère ainsi qu'il peut restreindre la quantité d'informations à dispenser quand il s'agit d'actes courants ne présentant pas de danger spécial et ne pouvant entraîner aucune atteinte importante ou durable à l'intégrité corporelle (Devaud, op. cit., pp. 158 ss), voire lorsque le patient a déjà subi des interventions similaires ou s'il a une formation médicale, pour autant qu'il soit déjà

au clair sur tous les risques encourus en raison de ses connaissances préexistantes (Guillod, *Le consentement éclairé du patient, Autodétermination ou paternalisme ?*, thèse Neuchâtel 1986, p. 174 ; ATF 115 Ib 175, SJ 1995, pp. 708-709 ; ATF 117 Ib 197). Le devoir d'information du prestataire de soins doit notamment permettre au patient de donner son consentement, en particulier lorsque l'intervention envisagée porte atteinte à son intégrité corporelle ou psychique. Or, pour être efficace, le consentement doit être

- 21 - donné de manière libre et éclairée, c'est-à-dire donné en connaissance de cause (Tercier/Favre, op. cit., n. 5412, p. 817 ; Ney, op. cit., p. 70 ; TF 4C.66/2007 du 9 janvier 2008 c. 5.1 ; ATF 133 III 121 c. 4.1.3). L'exigence d'un consentement éclairé se déduit directement du droit du patient à la liberté personnelle et à l'intégrité corporelle, qui est un bien protégé par un droit absolu (ATF 133 III 121 c. 4.1.1). Celui qui procède à une opération sans informer son patient ni en obtenir l'accord commet un acte contraire au droit et répond du dommage causé, même si l'intervention est exécutée conformément aux règles de l'art (Tercier/Favre, op. cit., n. 5413, p. 817 ; ATF 133 III 121 c. 4.1.1). En effet, une atteinte à l'intégrité corporelle est illicite à moins qu'il n'existe un fait justificatif. Dans le domaine médical, la justification de l'atteinte réside le plus souvent dans le consentement du patient (ATF 133 III 121 c. 4.1.1). C'est au prestataire de soins qu'il appartient d'établir qu'il a suffisamment renseigné le patient et obtenu le consentement éclairé de ce dernier préalablement à l'intervention (TF 4C.66/2007 du 9 janvier 2008 c. 5.1 ; ATF 133 III 121 c. 4.1.3). Dans le cas de la violation du devoir d'information, la preuve porte sur la causalité entre l'intervention médicale effectuée sans information suffisante et le préjudice subi par le patient. Pour établir le lien de causalité, il suffit que le patient démontre qu'il n'aurait vraisemblablement pas été lésé dans son intégrité corporelle si le prestataire de soins n'avait pas effectué l'intervention en cause (Manai, op. cit., p. 355). cc) Un fait est la cause naturelle d'un résultat s'il en constitue l'une des conditions sine qua non. En d'autres termes, il existe un lien de causalité naturelle entre deux événements lorsque, sans le premier, le second ne se serait pas produit ; il n'est pas nécessaire que l'événement considéré soit la cause unique ou immédiate du résultat (ATF 133 III 462 c. 4.4.2). Lorsque le dommage a été causé par une omission, on établit un rapport de causalité naturelle entre celle-ci et le résultat constaté à l'aide d'une hypothèse, selon laquelle le résultat ne se serait pas produit si l'intéressé avait agi conformément au droit ; l'analyse se fait donc en deux temps : il s'agit premièrement de déterminer si l'ordre juridique imposait

- 22 - un devoir d'agir à une personne et secondement d'établir si un acte de cette personne aurait empêché la survenance du dommage ; si ces deux conditions sont réunies, on admet l'existence d'un lien de causalité hypothétique entre l'omission et le dommage (ATF 115 II 440 c. 6a ; TF 4C.229/2000 du 27 novembre 2000 c. 4). En cette matière, la jurisprudence n'exige pas une preuve stricte. Il suffit que le juge parvienne à la conviction qu'une vraisemblance prépondérante plaide pour un certain cours des événements (ATF 121 III 358 c. 5). Le fardeau de la preuve en incombe à la partie lésée (ATF 121 III 358 c. 5 ; ATF 115 II 440 c.

E. 6

; Rey, *Ausservertragliches Haftpflichtrecht*, 4e éd., 2008, n. 594a, p. 137). La chaîne des événements en rapport de causalité naturelle avec la survenance d'un préjudice est infinie ; la théorie de la causalité adéquate permet de fixer une limite juridique à l'obligation de réparer un préjudice (Werro, *Commentaire romand, Code des obligations I*, Bâle 2012, 2e éd., n. 43 ad art. 41 CO, p. 376 et les références citées). Selon cette théorie, une cause

naturelle à l'origine d'un préjudice n'est opérante en droit que si le comportement incriminé était propre, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, à entraîner un résultat du genre de celui qui s'est produit en sorte que la survenance de ce résultat paraît de façon générale favorisée par le fait en question (ATF 129 II 312 c. 3.3 ; ATF 129 V 402 c. 2.2 ; TF 2C_111/2011 du 7 juillet 2011 c. 6). Pour qu'une cause soit généralement propre à avoir des effets du genre de ceux qui se sont produits, il n'est pas nécessaire qu'un tel résultat doive se produire régulièrement ou fréquemment. L'exigence du caractère adéquat ne doit pas conduire à ne prendre en considération que les conséquences d'un accident qui sont habituellement à prévoir d'après le déroulement de l'accident et ses effets sur le corps humain. Il convient bien plutôt de partir des conséquences effectives et de décider rétrospectivement si et dans quelle mesure l'accident apparaît encore comme leur cause essentielle. Si un événement est en soi propre à provoquer un effet du genre de celui qui s'est produit, même des conséquences singulières, c'est-à-dire extraordinaires, peuvent constituer des conséquences adéquates de l'accident (SJ 2004 I 407 c. 4.2).

- 23 - 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, l'appelant admet qu'il avait compris tous les éléments techniques et physiologiques de l'intervention et que la Dresse T1. _____ lui avait expliqué en quoi consistaient l'arrachage des dents, la prothèse provisoire, les douleurs prévisibles et les difficultés de mastication. La Dresse T1. _____ a déclaré que l'appelant était une personne souriante, joviale, agréable dans le contact, qui n'avait jamais montré de signes d'agressivité ou d'anxiété. Elle pouvait donc partir du principe qu'elle avait affaire à une personne sensée qui, bien que sous antidépresseurs, ne montrait pas de fragilité particulière. Son témoignage est par ailleurs corroboré par celui du Dr T2. _____, qui a exposé que l'appelant était très spontané, volubile, jovial, cultivé, assez particulier, mais n'était pas une personne qu'il qualifierait de fragile. Cela étant, les difficultés psychologiques (baisse de moral, répercussions sur l'image de soi, etc.) consécutives à un édentement – dont les conséquences sur les douleurs prévisibles et les difficultés de mastication avaient été exposées à l'appelant – constituent des risques normaux clairement reconnaissables et inhérents à tout acte médical de cet ordre, de sorte que l'intimée n'avait pas à les mentionner spécifiquement, au même titre que celui qui subit une intervention chirurgicale entraînant une cicatrice dont il a été informé doit savoir qu'il pourra souffrir du caractère inesthétique qui en résulte. En outre, il est établi que l'appelant est au bénéfice d'une formation médicale, de sorte qu'il était encore mieux à même de connaître les inconvénients d'ordre psychologique liés à l'extraction de dents et au port d'un dentier. Il en découle que les informations communiquées à l'appelant étaient suffisantes pour permettre un consentement éclairé,

- 24 - sachant de plus que celui-ci a eu amplement le temps de réfléchir à l'opération envisagée et de poser des questions complémentaires. Vu ce qui précède, il y a lieu d'admettre que l'intimée n'a pas violé son devoir d'information et, partant, que l'appelant ne peut prétendre au remboursement des frais invoqués à titre de dommage et au paiement d'une somme d'argent à titre de réparation morale. 4. Il s'ensuit que l'appel doit être rejeté

dans la procédure de l'art. 312 al. 1 CPC et la décision entreprise confirmée. L'appel étant d'emblée dépourvu de chances de succès, la requête d'assistance judiciaire de l'appelant doit être rejetée (art. 117 let. b CPC). Les frais judiciaires de deuxième instance, arrêtés à 500 fr. (art. 10 et 63 al. 1 TFJC [tarif des frais judiciaires civils du 28 septembre 2010; RSV 270.11.5]), sont par conséquent mis à sa charge (art. 106 al. 1 CPC). N'ayant pas été invitée à se déterminer, l'intimée n'a pas droit à des dépens.

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