

Tribunal de première instance, 20 décembre 2001, G. c/ X

<i>Type</i>	Jurisprudence
<i>Jurisdiction</i>	Tribunal de première instance
<i>Date</i>	20 décembre 2001
<i>IDBD</i>	26978
<i>Matière</i>	Civile
<i>Intérêt jurisprudentiel</i>	Fort
<i>Thématiques</i>	Droit des obligations - Responsabilité civile contractuelle ; Professions et actes médicaux

Lien vers le document : <https://legimonaco.mc/jurisprudence/tribunal-premiere-instance/2001/12-20-26978>

LEGIMONACO

www.legimonaco.mc

Abstract

Responsabilité civile

Médecin - Obligations incombant au médecin avant la réalisation d'une intervention chirurgicale : - Obligation d'informer le patient sur les conséquences et risques de l'intervention - Obligation d'obtenir un consentement libre et clair - Preuve de ces obligations : rapportée par le médecin, par tous moyens

Résumé

Sauf urgence caractérisée par la nécessité de sauver la vie d'autrui ou sauf placement d'un malade mental par décision judiciaire, un médecin n'est en principe autorisé à dispenser des soins à un patient que s'il a obtenu de ce dernier un consentement éclairé et réfléchi. Cette règle s'impose tout particulièrement lorsque l'intervention thérapeutique envisagée s'avère dangereuse ou touche à l'intégrité physique du patient.

Le médecin est en outre débiteur à l'égard de son client d'une obligation d'information et de conseil. Il lui appartient, sauf urgence, impossibilité ou refus du patient d'être informé, de lui décrire de façon claire, loyale et appropriée, compte tenu des circonstances et de la personnalité de l'intéressé, la nature et la nécessité des soins ou investigations envisagés et de l'informer des conséquences et des risques graves qui pourraient en découler.

Cette information a pour objet de mettre le patient en état d'exercer librement son choix et d'exprimer en pleine connaissance de cause son acceptation ou son refus du patient d'être informé, de lui décrire de façon claire, loyale et appropriée, compte tenu des circonstances et de la personnalité de l'intéressé, la nature et la nécessité des soins ou investigations envisagés et de l'informer des conséquences et des risques graves qui pourraient en découler.

L'article 1162 du Code civil fait peser sur celui qui se prétend libéré la charge de prouver le fait qui a produit l'extinction de son obligation. Il appartient en conséquence au médecin de justifier qu'il a bien apporté au patient l'information utile et recueilli de ce dernier le consentement nécessaire à son intervention.

Aucun texte n'impose de recourir à un écrit et la preuve peut être faite en l'espèce par tous moyens et notamment par témoignages ou, conformément à l'article 1200 du Code civil, par simples présomptions.

Le docteur X ne produit ni écrit émanant de F. G. ni témoignages. Il n'invoque que les conclusions de l'expert Poitout et un compte-rendu relatif à une consultation de pré-anesthésie, reproduit par l'expert dans son rapport, mentionnant « arthroscopie du genou droit ou prothèse totale du genou... ».

Les juges ne sont jamais liés, selon l'article 368 du Code de procédure civile, par les constatations, avis ou conclusions de l'expert.

L'expert Poitout, qui était seulement chargé de communiquer au tribunal les données qui parviendraient à sa connaissance au sujet de l'information apportée par le docteur X, ne s'est nullement montré péremptoire sur ce point. Il s'est borné dans ses conclusions à mentionner qu'il « semble » que l'information ait été donnée à F. G. par le chirurgien et l'anesthésiste et qu'il lui est difficile de se prononcer sur l'existence d'un consentement de la part du patient, en l'absence d'écrit, sur la seule base des dires des parties. Il a signalé à la page n° 6 de son rapport que F. G. contestait les dires du médecin.

L'avis dubitatif de l'expert au sujet des affirmations du docteur X ne peut constituer ni preuve ni même présomption.

Le compte-rendu de consultation de pré-anesthésie n'est pas davantage probant. Il n'entre normalement pas dans les fonctions de l'anesthésiste d'expliquer au patient l'objet et les risques de l'intervention décidée par un chirurgien ni de recueillir son consentement à y procéder. Cette démarche est ici d'autant moins plausible que la consultation de pré-anesthésie a eu lieu le jour même de l'intervention, soit le 27 février 1996, à un moment trop tardif pour laisser place à une discussion. Le questionnaire soumis à cette occasion au patient paraît limité à des points touchant à la compétence de l'anesthésiste. L'évocation placée au début du compte-rendu d'une alternative entre simple arthroscopie et prothèse n'est donc faite que pour mémoire et tend plutôt à rappeler des indications données par le chirurgien à son confrère. Elle ne peut établir l'existence d'une information antérieurement donnée au patient.

Les documents établis le 15 février 1996 par le docteur X lui-même en vue de l'hospitalisation de son patient font au contraire présumer, contrairement à ses dires rapportés par l'expert à la page n° 6 de son rapport, que le recours à une prothèse n'a pas été sérieusement envisagé avec F. G. La demande d'entente préalable destinée à l'assureur-loi de son employeur n'évoque qu'une arthroscopie. De même, le « *certificat d'admission en secteur hospitalier* » produit par le Centre Hospitalier, ne vise qu'un séjour limité à trois jours, incompatible avec la durée d'hospitalisation consécutive à la pose d'une prothèse qui s'est entendue en l'espèce du 27 février au 19 mars 1996.

Aucun argument ne peut être tiré du délai écoulé entre l'intervention chirurgicale et les protestations du patient. Ce fait est à lui seul trop équivoque pour faire présumer que F. G. aurait reçu l'information nécessaire et donné son consentement.

Il n'y a donc lieu d'envisager ni l'homologation de l'expertise ni l'organisation d'une nouvelle expertise.

Le docteur X n'apportant pas la preuve qui lui incombe, le Tribunal doit retenir qu'il a procédé à l'intervention litigieuse sans avoir satisfait à son obligation préalable d'informer son patient sur cette opération et de recueillir son accord, et qu'il a ainsi commis une faute d'autant plus caractérisée que l'intervention, loin de se limiter à la simple restauration d'un organe malade, conduisait objectivement à un geste mutilant.

Le Tribunal,

Considérant les faits suivants :

F. G. a été victime le 1er février 1996 d'un accident du travail alors qu'il se trouvait au service de la société J.B. P. et F. et a notamment subi une grave atteinte au genou droit ;

Le 27 février suivant, le docteur, chirurgien au Centre Hospitalier Princesse Grace, l'a opéré et a procédé à la pose d'une prothèse totale du genou (modèle Duracon) ;

Par deux exploits signifiés les 14 mai 1998 et 18 février 1999, respectivement enrôlés sous les n° 903 de l'année 1997 /1998 et 458 de l'année 1998/1999, F. G. a fait successivement assigner le docteur X, la compagnie Axa Assurances en tant qu'assureur de responsabilité de ce dernier et le Centre Hospitalier Princesse Grace ; il demandait leur condamnation in solidum à réparer son préjudice, distinct de celui occasionné par l'accident, causé par les fautes de ce médecin et sollicitait avant dire droit l'organisation d'une expertise médicale ;

Suivant jugement du 18 mai 2000, aux motifs duquel il est expressément renvoyé pour plus ample exposé du litige, le Tribunal a :

- rejeté diverses exceptions d'irrecevabilité opposées au demandeur,
- ordonné la jonction des deux instances,
- ordonné la jonction au fond de la demande présentée par F. G. dans ses conclusions déposées le 19 février 1999,
- dit que le docteur X avait, à l'occasion de l'intervention litigieuse, la qualité d'agent public et que sa responsabilité et celle du Centre Hospitalier devront être appréciées conformément aux dispositions de la loi n° 983 du 26 mai 1976 sur la responsabilité civile des agents publics,
- ordonné avant dire droit une expertise médicale confiée au professeur Dominique Poitout, tendant notamment à rechercher si le recours à une prothèse totale du genou s'imposait, si F. G. avait été informé par le médecin de son état de santé et des remèdes envisageables, s'il avait donné son consentement préalable à l'intervention et si cette intervention avait été réalisée conformément aux règles de l'art médical,
- sursis à statuer sur les demandes non encore examinées et réservé les dépens en fin de cause ;

L'expert Poitout a déposé le 6 décembre 2000 un rapport aux termes duquel il estimait :

- que le traitement proposé et réalisé était tout à fait en rapport avec l'état de santé du blessé et que le recours à une prothèse totale du genou s'imposait,
- qu'il semblait que le Docteur X et l'anesthésiste qui l'a assisté lors de l'intervention aient apporté à leur patient une information appropriée en « *pré-opératoire* »,
- qu'il était difficile, en l'absence de signature de tout document écrit, de dire si le patient avait exprimé un consentement préalable,
- que l'intervention avait été réalisée conformément aux règles de l'art médical et ne constituait pas une faute,
- que l'évolution de l'état de santé du patient avait été satisfaisante et que son état antérieur avait été amélioré,
- qu'en l'absence de faute établie à la charge du chirurgien, il n'y avait pas lieu d'envisager un préjudice du fait de l'intervention ;

Par conclusions du 21 mars 2001, F. G. s'est opposé à l'homologation de ce rapport et a sollicité la désignation d'un nouvel expert ;

Le docteur X a au contraire conclu le 30 mai 2001 à l'homologation du rapport et au rejet tant de la demande de nouvelle expertise que de l'action en responsabilité engagée contre lui en tant qu'agent public ;

La compagnie Axa Assurances a adopté le 12 juillet 2001 la même position ;

Le Centre Hospitalier Princesse Grace a fait de même dans ses conclusions du 11 octobre 2001 ;

F. G. reproche à l'expert une partialité qu'il qualifie de « *criante* » et même de mauvaise foi ; il se demande si l'expert, cédant à une crainte répandue dans le monde médical de voir la Justice s'immiscer dans l'exercice de la médecine, n'a pas eu la volonté de protéger son confrère monégasque ; il estime sans fondement l'idée selon laquelle il aurait été correctement informé par le docteur X et aurait donné son consentement à l'intervention finalement effectuée alors que :

- aucun examen antérieur n'avait révélé la présence d'une ostéochondrite importante ni l'éventuelle nécessité d'une prothèse,
- les documents émanant du docteur X lui-même montrent qu'il n'avait envisagé qu'une simple arthroscopie et ce fait est confirmé par l'existence d'une seule entrevue préopératoire avec F. G.,
- l'expert ne pouvait donc pas se contenter des affirmations contraires du docteur X sur l'information préalable et le consentement du patient,

- les tribunaux doivent en la matière rechercher en fonction de l'état de santé du patient, l'évolution prévisible de cet état, la personnalité du patient, les raisons et les caractéristiques des investigations ou soins à risque qui lui sont proposés, les effets qu'aurait pu avoir l'information omise quant à son consentement ou son refus,
- le médecin ne peut s'exonérer de son obligation d'information qu'en cas d'urgence vitale ou d'impossibilité due à l'état psychologique du patient,
- contrairement aux autres médecins consultés, l'expert est le seul à penser que l'intervention était nécessaire ;

F. G. dénonce également l'absence de toute analyse sérieuse de la part de l'expert et son omission de répondre à de nombreux chefs de sa mission ;

Le docteur X fait au contraire valoir que l'expert s'est livré hors de toute partialité à un examen minutieux des faits et ne voit dans les arguments choquants, exagérés et déplacés de son adversaire que « *l'ire du plaideur déconfit* » ; selon lui, l'expert a dûment relevé les antécédents du patient, a fait la genèse de l'état pathologique du genou atteint et a étudié toutes les pièces médicales qui lui ont été soumises, y compris les certificats des médecins-conseils de F. G. ; de même l'expert a parfaitement exposé les dires contraires des parties, ce qui exclut toute partialité, et a répondu à tous les chefs de sa mission ;

Le docteur X met en doute la sincérité de son adversaire en indiquant qu'il n'a songé à contester l'intervention que dix mois après sa date, et seulement à la suite d'un avis d'inaptitude professionnelle pris par le médecin du travail et de difficultés avec l'assureur-loi de son employeur, et en insistant sur le fait que la consultation de pré-anesthésie montre qu'une prothèse était envisagée comme un terme d'alternative à l'arthroscopie ; il signale en outre que rien n'impose que l'information soit donnée au patient par écrit et que ce dernier n'était pas totalement inexpérimenté en la matière, ayant déjà subi une arthroscopie de l'autre genou trois ans auparavant ;

La compagnie AXA se fonde de la même façon sur le rapport de l'expert pour exclure toute faute imputable au docteur X ;

Le Centre Hospitalier Princesse Grace soutient lui aussi que l'expert a parfaitement et impartialement exécuté sa mission ;

Sur quoi :

I. - Sur les obligations pesant sur le médecin avant la réalisation de l'intervention chirurgicale :

Attendu que sauf urgence caractérisée par la nécessité de sauver la vie d'autrui ou sauf placement d'un malade mental par décision judiciaire, un médecin n'est en principe autorisé à dispenser des soins à un patient que s'il a obtenu de ce dernier un consentement éclairé et réfléchi ; que cette règle s'impose tout particulièrement lorsque l'intervention thérapeutique envisagée s'avère dangereuse ou touche à l'intégrité physique du patient ;

Attendu que le médecin est en outre débiteur à l'égard de son client d'une obligation d'information et de conseil ; qu'il lui appartient, sauf urgence, impossibilité ou refus du patient d'être informé, de lui décrire de façon claire, loyale et appropriée, compte tenu des circonstances et de la personnalité de l'intéressé, la nature et la nécessité des soins ou investigations envisagés et de l'informer des conséquences et des risques graves qui pourraient en découler ;

Que cette information a pour objet de mettre le patient en état d'exercer librement son choix et d'exprimer en pleine connaissance de cause son acceptation ou son refus des soins et investigations proposés ; que le médecin doit donc s'assurer, dans la mesure du possible, que l'information a été correctement comprise et que le consentement a été valablement donné ;

Attendu que l'article 1162 du Code civil fait peser sur celui qui se prétend libéré la charge de prouver le fait qui a produit l'extinction de son obligation ; qu'il appartient en conséquence au médecin de justifier qu'il a bien apporté au patient l'information utile et recueilli de ce dernier le consentement nécessaire à son intervention ;

Attendu qu'aucun texte n'impose de recourir à un écrit ; que la preuve peut être faite en l'espèce par tous moyens et notamment par témoignages ou, conformément à l'article 1200 du Code civil, par simples présomptions ;

Attendu que le docteur X ne produit ni écrit émanant de F. G. ni témoignages ; qu'il n'invoque que les conclusions de l'expert Poitout et un compte-rendu relatif à une consultation de pré-anesthésie, reproduit par l'expert dans son rapport, mentionnant « *arthroscopie du genou droit ou prothèse totale du genou...* » ;

Attendu que les juges ne sont jamais liés, selon l'article 368 du Code de procédure civile, par les constatations, avis ou conclusions de l'expert ;

Attendu que l'expert Poitout, qui était seulement chargé de communiquer au tribunal les données qui parviendraient à sa connaissance au sujet de l'information apportée par le docteur X, ne s'est nullement montré péremptoire sur ce point ; qu'il s'est borné dans ses conclusions à mentionner qu'il « *semble* » que l'information ait été donnée à F. G. par le chirurgien et l'anesthésiste et qu'il lui est difficile de se prononcer sur l'existence d'un consentement de la part du patient, en l'absence d'écrit ; sur la seule base des dires des parties ; qu'il a signalé à la page n° 6 de son rapport que F. G. contestait les dires du médecin ;

Attendu que l'avis dubitatif de l'expert au sujet des affirmations du docteur X ne peut constituer ni preuve ni même présomption ;

Attendu que le compte-rendu de consultation de pré-anesthésie n'est pas davantage probant ; qu'il n'entre normalement pas dans les fonctions de l'anesthésiste d'expliquer au patient l'objet et les risques de l'intervention décidée par un chirurgien ni de recueillir son consentement à y procéder ; que cette démarche est ici d'autant moins plausible que la consultation de pré-anesthésie a eu lieu le jour même de l'intervention, soit le 27 février 1996, à un moment trop tardif

pour laisser place à une discussion ; que le questionnaire soumis à cette occasion au patient paraît limité à des points touchant à la compétence de l'anesthésiste ; que l'évocation placée au début du compte-rendu d'une alternative entre simple arthroscopie et prothèse n'est donc faite que pour mémoire et tend plutôt à rappeler des indications données par le chirurgien à son confère ; qu'elle ne peut établir l'existence d'une information antérieurement donnée au patient ;

Attendu que les documents établis le 15 février 1996 par le docteur X lui-même en vue de l'hospitalisation de son patient font au contraire présumer, contrairement à ses dires rapportés par l'expert à la page n° 6 de son rapport, que le recours à une prothèse n'a pas été sérieusement envisagé avec F. G. ; que la demande d'entente préalable destinée à l'assureur-loi de son employeur n'évoque qu'une arthroscopie ; que de même, le « *certificat d'admission en secteur hôpital* », produit par le Centre Hospitalier, ne vise qu'un séjour limité à trois jours, incompatible avec la durée d'hospitalisation consécutive à la pose d'une prothèse qui s'est étendue en l'espèce du 27 février au 19 mars 1996 ;

Attendu qu'aucun argument ne peut être tiré du délai écoulé entre l'intervention chirurgicale et les protestations du patient ; que ce fait est à lui seul trop équivoque pour faire présumer que F. G. aurait reçu l'information nécessaire et donné son consentement ;

Attendu qu'il n'y a donc lieu d'envisager ni l'homologation de l'expertise ni l'organisation d'une nouvelle expertise ;

Que le docteur X n'apportant pas la preuve qui lui incombe, le Tribunal doit retenir qu'il a procédé à l'intervention litigieuse sans avoir satisfait à son obligation préalable d'informer son patient sur cette opération et de recueillir son accord, et qu'il a ainsi commis une faute d'autant plus caractérisée que l'intervention, loin de se limiter à la simple restauration d'un organe malade, conduisait objectivement à un geste mutilant ;

II. - Sur la réalisation de l'intervention chirurgicale :

Attendu que l'expert Poitout s'est livré, après l'étude des documents produits et des dires des parties, à l'examen clinique de F. G. ; qu'il a notamment constaté :

- sa marche sans boiterie et la possibilité de marcher sur la pointe et sur les talons,
- la limitation de la flexion à 70 %, l'extension restant complète,
- l'absence de trouble sensitif ou de trouble moteur au niveau des membres inférieurs ;

Attendu que même s'il est exact que la discussion des faits est présentée de façon succincte, cette discussion est éclairée par le « *commémoratif* » et la reproduction des documents médicaux pertinents qui la précèdent ; que ce mode de rédaction n'est pas en lui-même révélateur de partialité ou de mauvaise foi et n'est pas susceptible d'ôter toute valeur au travail de l'expert ;

Attendu qu'il n'apparaît aucune contradiction entre les constatations de l'expert et ses conclusions ; qu'il se réfère notamment aux documents médicaux produits et à l'examen clinique pour estimer que l'intervention était médicalement justifiée, qu'elle a été réalisée conformément aux règles de l'art et qu'elle a permis une amélioration de l'état du patient par rapport aux troubles dont il souffrait à la suite de l'accident du travail du 1^{er} février 1996 ;

Attendu que F. G. n'apporte pas d'éléments de preuve suffisants pour faire présumer le contraire ;

Attendu que le certificat établi le 7 octobre 1996 par le docteur Gilardi se borne à affirmer que l'état antérieur à l'accident n'aurait jamais nécessité le recours à une prothèse ; que de même, le docteur Cordonnier écrit dans un rapport d'expertise judiciaire, déposé le 17 mars 1999 dans le cadre d'une autre instance, que l'état antérieur de F. G. avait un « *potentiel évolutif péjoratif lent* » tel que, sans la survenance de l'accident, la pose d'une prothèse n'aurait pas été à envisager ; que ces appréciations ne tiennent pas compte des conséquences de l'accident de 1996 ;

Attendu que le docteur Mario Lorenzi, s'intitulant spécialiste italien de médecine légale, analyse surtout dans son « *avis estimatif médico-légal* » du 22 juin 1997 le problème de l'imputabilité des conséquences de l'intervention à l'accident du travail ; qu'il n'évoque que de façon incidente et lapidaire l'opportunité du recours à une prothèse en écrivant qu'elle n'était « *certainement pas nécessaire* » ; que cette simple opinion n'est pas susceptible de faire la preuve, contre l'avis de l'expert Poitout, d'une faute du docteur X ;

Qu'un « *rapport de visite de vérification médico-légale* » établi le 24 juin 1999 par le même docteur Lorenzi ne contient aucune indication sur la question litigieuse ;

Attendu qu'aucun document postérieur au rapport d'expertise n'est produit ; que rien ne permet de penser que l'expert aurait commis une erreur en constatant une amélioration de l'état de santé de F. G. ;

Attendu que s'il peut certes être reproché à l'expert Poitout de ne pas avoir répondu aux cinq derniers chefs de sa mission relatifs à l'incapacité, au préjudice de douleur, au préjudice esthétique et au préjudice d'agrément éventuellement causés par l'intervention ; qu'il aurait dû examiner ces points et non les écarter en affirmant, alors que cette appréciation n'appartenait qu'au Tribunal, que le docteur X n'aurait pas commis de faute ;

Que cependant, cette carence n'a pas pour effet d'empêcher le Tribunal de statuer au sujet de la faute reprochée au docteur X ;

Attendu que F. G. n'établit pas que le docteur X aurait commis une faute en faisant le choix thérapeutique de recourir à la prothèse du genou ; qu'il ne prouve pas davantage qu'il ait manqué aux règles de l'art médical à l'occasion de la mise en place de la prothèse ou de la surveillance médicale ultérieure ;

Qu'il y a lieu d'ores et déjà de le constater sans qu'il soit besoin d'une nouvelle expertise ;

Attendu qu'un complément d'expertise relatif aux points éludés par l'expert Poitout n'est pas actuellement utile ; qu'au moment de statuer sur la réparation due à F. G., le Tribunal ne devra prendre en considération que le seul préjudice

causé par la faute retenue plus haut, constituée par l'omission de donner au patient l'information nécessaire et de recueillir son consentement préalable à l'intervention litigieuse ; que l'état d'avancement de l'instance n'a encore permis à F. G. ni de chiffrer sa demande indemnitaire ni d'indiquer précisément les divers chefs de son préjudice ; que le complément d'expertise ne devra être envisagé qu'après ses explications sur ce point ;

III. - Sur les responsabilités respectives des défendeurs et sur la réparation :

Attendu que le Tribunal ne peut statuer par le présent jugement que sur l'existence des fautes commises par le docteur X ;

Attendu que le Tribunal a déjà jugé dans sa précédente décision du 18 mai 2000 que les responsabilités respectives du docteur et du Centre Hospitalier Princesse Grace devront être appréciées conformément aux dispositions de la loi n° 983 du 26 mai 1976 ;

Que F. G. n'a pas encore présenté le détail de sa demande d'indemnité ;

Qu'il y a lieu dès lors de renvoyer les parties à conclure sur ces points ;

Et attendu qu'il convient de surseoir à statuer sur les dépens jusqu'à ce que le Tribunal soit en état de désigner le ou les parties qui succombent ;

PAR CES MOTIFS :

Le Tribunal,

Statuant contradictoirement,

Dit n'y avoir lieu à organisation d'une nouvelle expertise médicale ;

Ayant tels égards que de droit pour le rapport déposé le 6 décembre 2000 par l'expert Dominique Poitout,

Dit que le docteur X a commis une faute en omettant de fournir à F. G., préalablement à l'intervention chirurgicale du 27 février 1996, l'information à laquelle ce dernier avait droit sur les caractéristiques et les risques de cette opération, et en omettant de recueillir son consentement pour y procéder ;

Dit en revanche qu'en ce qui concerne le choix thérapeutique de recourir à une prothèse totale du genou et la mise en œuvre de cette technique, le docteur X n'a commis aucune faute médicale susceptible d'engager sa responsabilité ;

Invite les parties à conclure sur la réparation du préjudice éventuellement subi par F. G. et sur les conditions d'application de la loi n° 983 du 26 mai 1976 ;

Renvoie la cause et les parties à l'audience du mercredi 20 février 2002 à 9 heures ;

M. Dorato-Chicouras, prem. juge f.f de prés. ; Mlle Le Lay, prem. subst. proc. gén. ; Mes Licari et Léandri, av. déf.