

Tribunal de première instance, 16 décembre 2004, G., S. c/ Centre Cardio-Thoracique de Monaco, Q., B.

<i>Type</i>	Jurisprudence
<i>Jurisdiction</i>	Tribunal de première instance
<i>Date</i>	16 décembre 2004
<i>IDBD</i>	27149
<i>Matière</i>	Civile
<i>Intérêt jurisprudentiel</i>	Fort
<i>Thématiques</i>	Public - Général ; Santé publique - Général

Lien vers le document : <https://legimonaco.mc/jurisprudence/tribunal-premiere-instance/2004/12-16-27149>

LEGIMONACO

www.legimonaco.mc

Abstract

Responsabilité médicale

Obligations du médecin - Obtention du consentement du patient ou de sa famille préalablement à la dispense de soins - Devoir d'information envers le patient - Preuve de cette obligation incombant au médecin

Résumé

Sur le droit applicable

Les soins apportés à M. G. ne paraissent avoir donné lieu à aucune convention écrite contenant désignation de la loi applicable aux obligations pesant sur le Centre Cardio-Thoracique et les médecins qui lui sont attachés.

Il convient de déterminer la commune intention des parties, sur ce point, à partir des présomptions de fait dont dispose le Tribunal.

L'hospitalisation et l'intervention chirurgicale ont eu lieu à Monaco ; il n'était manifestement pas prévu que le Centre Cardio-Thoracique assure un suivi de ces soins en France où il ne paraît pas avoir d'établissement.

Le Centre a vocation, selon le document de présentation produit aux débats, à « traiter les patients européens et les habitants du pourtour méditerranéen » et accueille donc des personnes de nationalités très diverses ; on imagine mal, alors que les protocoles de soins doivent a priori être identiques pour tous les malades, qu'ils soient soumis à des règles juridiques différentes selon la nationalité de la personne concernée.

La proximité de Monaco avec le territoire français n'est pas de nature à faire présumer que la loi française doive s'appliquer aux relations instaurées entre le Centre Cardio-Thoracique et ses patients français.

Il convient d'en déduire que les parties ont entendu, fût-ce implicitement, soumettre leurs relations à la loi du lieu d'exécution de la prestation médicale, c'est-à-dire la loi monégasque.

Les demandes d'O. G. et de V. S. doivent en conséquence, être appréciées conformément au droit monégasque.

Ces demandeurs ont été mis en mesure de s'expliquer sur les règles monégasques applicables, puisque leurs adversaires ont expressément soutenu, dans leurs dernières écritures, que le droit français était inopérant.

Les règles pertinentes du droit monégasque sont, en outre, similaires à celles prévues par le droit français dans la matière litigieuse.

Sur le consentement à l'intervention chirurgicale

Il résulte de l'article 8 du Code du règlement de déontologie médicale, visé à l'article 10 de l'ordonnance-loi n° 327 du 30 août 1941 instituant un Ordre des Médecins, que le médecin doit avoir le plus grand respect de la personne humaine.

Il en découle que, sauf urgence caractérisée par la nécessité de sauver la vie d'autrui ou sauf placement d'un malade mental par décision judiciaire, le médecin n'est en principe autorisé à dispenser ses soins à un patient que s'il a obtenu de ce dernier un consentement éclairé et réfléchi.

Lorsque les soins doivent être données à une personne privée de discernement, le consentement doit être obtenu de son représentant légal.

La loi ne prévoit pas de forme spéciale pour constater le consentement, dont l'existence peut être démontrée par tout moyen.

Il résulte des pièces produites aux débats que l'enfant M. était atteinte d'une sténose supra-valvulaire aortique, de forme familiale, dont deux de ses cousines étaient précédemment décédées, l'une à la suite d'une infection pulmonaire, l'autre après une intervention chirurgicale.

Elle était suivie au Centre Hospitalier Régional et Universitaire de Caen par le docteur M..

Le professeur S., adjoint au chef du service de cardiologie pédiatrique de l'hôpital Necker - enfants malades, à Paris, l'a vue deux fois en consultation, a constaté le 22 septembre 1999 une aggravation de la sténose et a préconisé, compte tenu de l'évolution de l'aorte et des risques liés à des investigations par coronarographie ou aortographie, un traitement chirurgical dans le même hôpital.

Le docteur M. l'a finalement adressée au Centre Cardio-Thoracique « en vue de la cure » de la sténose, qualifiée de « relativement serrée et d'évolution rapide ».

Il indiquait, dans un courrier du 23 novembre 1999 destiné au docteur B. et également envoyé au docteur Q., que les parents étaient « d'accord pour une intervention courant janvier 2000 ».

M. a été admise au Centre Cardio-Thoracique le 5 février 2000.

Un questionnaire d'évaluation préanesthésique a été rempli le même jour ; il est revêtu de deux signatures dont il n'est pas contesté qu'elle sont celles d'O. G. et de V. S..

M. a été opérée, selon un compte-rendu rédigé par le docteur B., le 7 février 2000.

Il est ainsi démontré que les parents avaient exprimé dès novembre 1999, auprès du docteur M., leur accord pour le traitement chirurgical de M. ; le questionnaire d'évaluation préanesthésique établit qu'ils ont fait admettre leur fille au Centre Cardio-Thoracique en vue de la réalisation de cette intervention et qu'il avaient maintenu leur consentement à la

date du 5 février 2000 ; rien ne permet de présumer qu'ils ont rétracté cette autorisation avant l'acte chirurgical pratiqué sur M.

Le grief tiré du défaut de consentement n'est donc pas fondé.

Sur le devoir d'information

L'obligation faite au médecin d'obtenir, préalablement à une intervention thérapeutique ou à des investigations, le consentement de son patient a pour corollaire le devoir de lui apporter tous les renseignements qui lui permettront d'exercer librement son choix d'accepter ou de refuser les soins proposés.

Le médecin est donc tenu, 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 qui pourraient en découler.

Il appartient au praticien, conformément à l'article 1162 du Code civil, de prouver qu'il s'est effectivement acquitté de cette obligation.

Lorsque l'acte thérapeutique comporte l'intervention de plusieurs médecins, l'information nécessaire peut être donnée par un seul d'entre eux ; cependant, chaque médecin reste tenu de s'assurer que cette information a été effective est suffisante.

Il est établi qu'une relation de nature contractuelle s'est nouée entre les parents de M. et chacun des médecins dont la responsabilité est recherchée.

L'intervention de F. B. et de J. Q. a été envisagée dès novembre 1999, puisque le courrier, par lequel le docteur M. a adressé M. au Centre Cardio-Thoracique, a été envoyé à l'un et à l'autre.

Il ressort des comptes-rendus médicaux, produits aux débats, que J. Q. a participé à l'opération chirurgicale en tant que chirurgien, tandis que F. B. était responsable des électrocardiogrammes et de la prise des pressions ; il a, en outre, été admis, dans les écritures judiciaires des défendeurs, que c'est F. B. qui s'est chargé de l'accueil des parents au Centre Cardio-Thoracique, J. Q. n'ayant participé qu'à l'opération.

Il est constant qu'aucun écrit n'a été rédigé, avant l'opération, pour constater la teneur de l'information donnée ; les défendeurs produisent seulement une attestation par laquelle V. P., mère d'un autre enfant opéré au Centre Cardio-Thoracique, le même jour que M., déclare :

qu'elle a reçu de F. B., le dimanche 6 février 2000, en même temps que V. S., des explications sur la nature et les risques des interventions prévues sur leurs enfants respectifs,

que ce médecin a notamment précisé que « le risque zéro n'existait pas »,

que devant le comportement et l'angoisse de V. S., F. B. l'a « convoquée » dans son bureau pour un entretien particulier dont elle est sortie encore angoissée, déclarant, de façon émouvante, que plusieurs enfants étaient déjà décédés à la suite de la même intervention chirurgicale et qu'elle était persuadée que sa fille allait mourir.

Les faits relatés par ce témoin se sont produits le lendemain de la signature par O. G. et V. S. du questionnaire préanesthésique qui marquait de façon certaine leur consentement à l'opération ; l'entretien du 6 février 2000 ne tendait donc qu'à une information complémentaire et non déterminante du consentement.

Les propos alors tenus par V. S. révèlent qu'elle était parfaitement consciente des risques de l'opération, eu égard à la gravité de l'état de santé de sa fille et au sort de ses deux cousines, décédées de la même affection ; le recours à cette opération n'a été décidé qu'après la consultation de plusieurs spécialistes qui n'ont pas manqué d'envisager ces risques ; notamment, les termes du courrier, déjà cité, adressé aux parents par le professeur S. montrent clairement qu'il a pesé avec eux les risques respectifs attachés, d'une part, à des investigations dangereuses, d'autre part, à une intervention chirurgicale qualifiée de directe.

La conscience des risques était commune aux deux parents, ensemble destinataires du courrier du professeur S. et signataires du questionnaire préanesthésique ; le fait que le docteur B. n'ait rencontré, le 6 février 2000, que V. S. est donc sans incidence ; il ne peut d'ailleurs être reproché à ce médecin l'absence d'O. G., alors que ce dernier était également en mesure de participer à la réunion, organisée pour les parents des divers enfants hospitalisés, et s'en est abstenu de son propre fait.

Il ressort de ces circonstances des présomptions suffisantes pour établir que les demandeurs ont bien reçu l'information nécessaire.

Le Tribunal,

Considérant les faits suivants :

Atteinte d'une affection cardiaque, l'enfant M. G., âgée de 21 mois, a été admise le 5 février 2000 au Centre Cardio-Thoracique de Monaco ; elle y est décédée le 8 février 2000, à 14 heures, après y avoir subi, la veille, une intervention chirurgicale ;

I. - Instance introduite par les parents de l'enfant (n° 310 du rôle de l'année 2002-2003)

Suivant l'exploit susvisé du 10 décembre 2002, ses père et mère, O. G. et V. S., agissant tant en leurs noms personnels qu'en celui de leur fils mineur M. G., ont fait assigner la société anonyme monégasque dénommée Centre Cardio-Thoracique de Monaco, ainsi que les médecins J. Q. et F. B. ;

Ils demandaient au Tribunal de :

dire que le Centre Cardio-Thoracique, J. Q. et F. B. ont manqué à leur devoir d'information et constater qu'aucune autorisation d'opérer n'a jamais été signée,

les condamner, solidairement, à payer, en réparation du préjudice moral subi du fait du décès de l'enfant ;

chacun d'eux une indemnité de 30 489,80 euros,

et à leur fils M., une indemnité de 22 867,35 euros,

les condamner, solidairement, à payer à O. G. et V. S. la somme de 7 622,45 euros, « à titre de dommages et intérêts pour frais irrépétibles » ;

Par leurs conclusions du 17 décembre 2003, ils ont élevé à 10 000 euros le quantum de leur demande présentée au titre des « frais irrépétibles », et ont maintenu leurs autres prétentions ;

Ils ont en outre sollicité la condamnation, avec le bénéfice de la solidarité, de la société A. A., par ailleurs appelée en garantie par les défendeurs ;

Concluant conjointement les 15 octobre 2003 et 10 mars 2004, les trois défendeurs ont soulevé, tout à la fois, l'irrecevabilité et le mai fondé des demandes formées contre eux ;

Le débat instauré entre les parties s'est organisé autour des questions suivantes :

Sur le droit applicable

- les demandeurs invoquent les dispositions de l'article 16-3 du Code civil français, de l'article 111-2 du Code de la santé publique français et du décret français du 6 septembre 1995 portant Code de déontologie médicale, ainsi que la jurisprudence des tribunaux français ;

- les défendeurs estiment que ces textes ne sont pas applicables à Monaco, en l'absence d'ordonnance souveraine ou de convention bilatérale les y rendant directement exécutoires, et qu'en réalité, s'agissant d'obligations exécutées à Monaco, « seules les dispositions propres à cet État devront être appliquées pour la solution du litige » ;

Sur la recevabilité des demandes

- les défendeurs soutiennent que, faute de s'appuyer sur des règles de droit monégasques, les demandes formées contre eux sont dépourvues de tout fondement juridique et doivent être, en conséquence, déclarées irrecevables ;

Sur le consentement à l'intervention chirurgicale

- les demandeurs soutiennent qu'un rendez-vous n'avait été pris au Centre Cardio-Thoracique que pour une simple consultation, qu'aucune intervention chirurgicale n'avait été jusque-là préconisée, et que M. a été opérée, en dehors de toute urgence, sans le consentement de ses parents ; ils ajoutent que, lorsque l'autorité parentale est exercée sur un mineur conjointement par son père et sa mère, le consentement des deux parents doit être obtenu, et s'ils estiment que le Centre Cardio-Thoracique a reconnu, dans des écrits déposés à l'occasion d'une instance de référé, n'avoir communiqué qu'avec V. S. ;

- les défendeurs répondent que le consentement d'O. G. et de V. S. se déduit de courriers émanant des médecins ayant préconisé l'intervention, du fait qu'ils ont sollicité sa prise en charge financière par l'organisme français de sécurité sociale dont ils dépendent et de leurs signatures, apposées conjointement sur une feuille d'évaluation préanesthésique établie lors de l'entrée de l'enfant au Centre ;

Sur le devoir d'information

- les demandeurs exposent n'avoir rencontré, avant l'intervention, ni l'anesthésiste-réanimateur, ni le professeur Q., ni le professeur D. ; ils font valoir « qu'en cas d'exercice pluridisciplinaire..., chaque praticien est tenu d'informer le patient ou ses représentants » et s'estiment donc fondés à agir tant contre le médecin prescripteur que contre l'anesthésiste et le médecin réalisateur de l'acte ; ils ajoutent qu'il n'existe, en l'espèce, aucune circonstance de nature à dispenser les médecins de leur devoir d'information ; ils considèrent, en outre, que l'information aurait dû être donnée à chacun des parents, alors que le Centre Cardio-Thoracique a, selon eux, admis dans ses écritures judiciaires qu'elle n'aurait été dispensée qu'à leur mère ;

- les défendeurs répondent qu'après examen de l'enfant par le professeur D., chirurgien, le docteur F. M., anesthésiste, et le docteur B., cardiologue, des explications ont été données à V. S., tant à l'occasion d'une conférence collective faite à plusieurs familles d'enfants hospitalisées qu'au cours d'entretiens singuliers avec le docteur B. ; ils considèrent qu'O. G. et V. S. se contredisent en recherchant la responsabilité de médecins qu'ils disent pourtant n'avoir jamais rencontrés, et sollicitent des explications « sur l'existence et la nature contractuelle des rapports ayant existé entre eux » et ce praticiens ; ils affirment, en outre, « qu'un diagnostic correct et un choix thérapeutique indiscutable exonèrent le médecin intervenant de toutes fautes dont il devrait réparation pour une obligation de moyens parfaitement assumée » ;

Sur le préjudice

- O. G. et V. S. exposent qu'ils ont été privés de toute possibilité de choix au sujet de l'intervention chirurgicale ;

II. - Instance en garantie contre l'assureur du Centre Cardio-Thoracique (n° 630 du rôle de l'année 2002-2003)

Autorisés en vertu d'un jugement du 8 mai 2003, le Centre Cardio-Thoracique, J. Q. et F. B. ont fait assigner en garantie, par l'exploit susvisé du 2 juin 2003, leur assureur la société anonyme de droit français A. A., en sollicitant la jonction de cette instance avec celle introduite par O. G. et V. S. ;

La société A. A. a reconnu, par conclusions du 15 octobre 2003, le principe de sa garantie et a également sollicité la jonction précitée ;

O. G. et V. S. ont déposé, le 17 décembre 2003, des conclusions étrangères à l'appel en garantie, en réalité strictement identiques à celles prises par eux dans leur instance originaire ;

Sur quoi,

Attendu qu'il résulte de l'article 271 du Code de procédure civile que le Tribunal doit statuer, par un même jugement, sur la demande originaire et sur la demande en garantie si elles sont toutes deux en état d'être jugées ; que tel est le cas des deux instances ci-dessus relatées ; qu'il y a donc lieu d'ordonner leur jonction ;

I. - Sur la compétence du Tribunal

Attendu que l'article 2 du Code de procédure civile donne compétence aux tribunaux de la Principauté pour connaître des actions intentées contre un défendeur domicilié à Monaco ; qu'en cas de pluralité de défendeurs, il suffit, pour que cette compétence leur soit reconnue, que l'un d'eux soit domicilié à Monaco ;

Attendu qu'il est constant que le siège social de la société Centre Cardio-Thoracique de Monaco est situé à Monaco ;

Que les juridictions monégasques sont donc compétentes pour statuer sur les demandes présentées tant contre cette société que contre J. Q. et F. B., respectivement domiciliés aux États-Unis d'Amérique et en France ;

Attendu que le Tribunal de première instance connaît, selon l'article 21 du Code de procédure civile, de toutes les actions civiles ou commerciales qui ne sont pas attribuées par la loi à une autre juridiction ;

Attendu que l'action engagée par O. G. et V. S. ne relève ni de la compétence du Juge de Paix, telle qu'elle est définie par les articles 6 et suivants du même code, ni de celle d'aucune autre juridiction de la Principauté ;

Que le Tribunal de première instance est donc bien compétent pour examiner leurs demandes ;

II. - Sur la recevabilité des demandes présentées par O. G. et V. S.

Attendu qu'il y a litige sur la loi applicable aux relations juridiques nouées entre les demandeurs, qui revendiquent l'application du droit français, et les défendeurs, qui soutiennent qu'elles sont régies par le droit monégasque ;

Attendu que l'existence d'un tel point de litige n'est pas de nature à entraîner l'irrecevabilité des demandes ; qu'ils appartient seulement aux juges de le trancher, avant d'examiner ces demandes en fonction des règles pertinentes qu'ils auront désignées ;

Qu'il convient donc de débouter les défendeurs de leur exception d'irrecevabilité ;

III. - Sur le droit applicable

Attendu que les soins apportés à M. G. ne paraissent avoir donné lieu à aucune convention écrite contenant désignation de la loi applicable aux obligations pesant sur le Centre Cardio-Thoracique et les médecins qui lui sont attachés ;

Qu'il convient de déterminer la commune intention des parties, sur ce point, à partir des présomptions de fait dont dispose le Tribunal ;

Attendu que l'hospitalisation et l'intervention chirurgicale ont eu lieu à Monaco ; qu'il n'était manifestement pas prévu que le Centre Cardio-Thoracique assure un suivi de ces soins en France où il ne paraît pas avoir d'établissement ;

Attendu que le Centre a vocation, selon le document de présentation produit aux débats, à « traiter les patients européens et les habitants du pourtour méditerranéen » et accueille donc des personnes de nationalité très diverses ; qu'on imagine mal, alors que les protocoles de soins doivent a priori être identiques pour tous les malades, qu'ils soient soumis à des règles juridiques différentes selon la nationalité de la personne concernée ;

Attendu que la proximité de Monaco avec le territoire français n'est pas de nature à faire présumer que la loi française doive s'appliquer aux relations instaurées entre le Centre Cardio-Thoracique et ses patients français ;

Attendu qu'il convient d'en déduire que les parties ont entendu, fût-ce implicitement, soumettre leurs relations à la loi du lieu d'exécution de la prestation médicale, c'est-à-dire la loi monégasque ;

Attendu que les demandes d'O. G. et de V. S. doivent, en conséquence, être appréciées conformément au droit monégasque ;

Attendu que ces demandeurs ont été mis en mesure de s'expliquer sur les règles monégasques applicables, puisque leurs adversaires sont expressément soutenu, dans leurs dernières écritures, que le droit français était inopérant ;

Qu'O. G. et V. S. n'ont souhaité ni conclure sur ce point, ni le faire trancher au préalable, et ont préféré faire plaider l'affaire sur le fond ;

Attendu que les défendeurs ont présenté des explications suffisantes pour que l'affaire soit en état d'être jugée ;

Que les règles pertinentes du droit monégasque sont, en outre, similaires à celles prévues par le droit français dans la matière litigieuse ;

Qu'il est donc possible de statuer immédiatement, sans réouverture des débats ;

IV. - Sur le consentement à l'intervention chirurgicale

Attendu qu'il résulte de l'article 8 du Code du règlement de déontologie médicale, visé à l'article 10 de l'ordonnance-loi n° 327 du 30 août 1941 instituant un Ordre des Médecins, que le médecin doit avoir le plus grand respect de la personne humaine ;

Qu'il en découle que, sauf urgence caractérisée par la nécessité de sauver la vie d'autrui ou sauf placement d'un malade mental par décision judiciaire, le médecin n'est en principe autorisé à dispenser ses soins à un patient que s'il a obtenu de ce dernier un consentement éclairé et réfléchi ;

Que lorsque les soins doivent être donnés à une personne privée de discernement, le consentement doit être obtenu de son représentant légal ;

Que la loi ne prévoit pas de forme spéciale pour constater le consentement, dont l'existence peut être démontrée par tout moyen ;

Attendu qu'il résulte des pièces produites aux débats que l'enfant M. était atteinte d'une sténose supra-valvulaire aortique, de forme familiale, dont deux de ses cousines étaient précédemment décédées, l'une à la suite d'une infection pulmonaire, l'autre après une intervention chirurgicale ;

Qu'elle était suivie au Centre Hospitalier Régional et Universitaire de Caen par le Docteur M. ;

Que le professeur S., adjoint au chef du service de cardiologie pédiatrique de l'hôpital Necker - Enfants Malades, à Paris, l'a vue deux fois en consultation, a constaté le 22 septembre 1999 une aggravation de la sténose et a préconisé, compte tenu de l'évolution de l'aorte et des risques liés à des investigations par coronarographie ou aortographie, un traitement chirurgical dans le même hôpital ;

Que le docteur M. l'a finalement adressée au Centre Cardio-Thoracique « en vue de la cure » de la sténose, qualifiée de « relativement serrée et d'évolution rapide » ;

Qu'il indiquait, dans un courrier du 23 novembre 1999 destiné au docteur B. et également envoyé au docteur Q., que les parents étaient « d'accord pour une intervention courant janvier 2000 » ;

Attendu que M. a été admise au Centre Cardio-Thoracique le 5 février 2000 ;

Qu'un questionnaire d'évaluation préanesthésique a été rempli le même jour ; qu'il est revêtu de deux signatures dont il n'est pas contesté qu'elles sont celles d'O. G. et V. S. ;

Que M. a été opérée, selon un compte-rendu rédigé par le docteur B., le 7 février 2000 ;

Qu'il est ainsi démontré que les parents avaient exprimé dès novembre 1999, après du docteur M., leur accord pour le traitement chirurgical de M. ; que le questionnaire d'évaluation préanesthésique établit qu'ils ont fait admettre leur fille au Centre Cardio-Thoracique en vue de la réalisation de cette intervention et qu'ils avaient maintenu leur consentement à la date du 5 février 2000 ; que rien ne permet de présumer qu'ils ont rétracté cette autorisation avant l'acte chirurgical pratiqué sur M. ;

Attendu que le grief tiré du défaut de consentement n'est donc pas fondé ;

V. - Sur le devoir d'information

Attendu que l'obligation faite au médecin d'obtenir, préalablement à une intervention thérapeutique ou à des investigations, le consentement de son patient a pour corollaire le devoir de lui apporter tous les renseignements qui lui permettront d'exercer librement son choix d'accepter ou de refuser les soins proposés ;

Que le médecin est donc tenu, 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 qui pourraient en découler ;

Qu'il appartient au praticien, conformément à l'article 1162 du Code civil, de prouver qu'il s'est effectivement acquitté de cette obligation ;

Attendu que, lorsque l'acte thérapeutique comporte l'intervention de plusieurs médecins, l'information nécessaire peut être donnée par un seul d'entre eux ; que cependant, chaque médecin reste tenu de s'assurer que cette information a été effective et suffisante ;

Attendu qu'il est établi qu'une relation de nature contractuelle s'est nouée entre les parents de M. et chacun des médecins dont la responsabilité est recherchée ;

Que l'intervention de F. B. et de J. Q. a été envisagée dès novembre 1999, puisque le courrier, par lequel le docteur M. a adressé M. au Centre Cardio-Thoracique, a été envoyé à l'un et à l'autre ;

Qu'il ressort des comptes-rendus médicaux, produits aux débats, que J. Q. a participé à l'opération chirurgicale en tant que chirurgien, tandis que F. B. était responsable des électro-cardiogrammes et de la prise des pressions ; qu'il a, en outre, été admis, dans les écritures judiciaires des défendeurs, que c'est F. B. qui s'est chargé de l'accueil des parents au Centre Cardio-Thoracique, J. Q. n'ayant participé qu'à l'opération ;

Attendu qu'il est constant qu'aucun écrit n'a été rédigé, avant l'opération, pour constater la teneur de l'information donnée, que les défendeurs produisent seulement une attestation par laquelle V. P., mère d'un autre enfant opéré au Centre Cardio-Thoracique le même jour que M., déclare :

qu'elle a reçu de F. B., le dimanche 6 février 2000, en même temps que V. S., des explications sur la nature et les risques des interventions prévues sur leurs enfants respectifs,

que ce médecin a notamment précisé que « le risque zéro » n'existait pas »,

que devant le comportement et l'angoisse de V. S., F. B. l'a » convoquée « dans son bureau pour un entretien particulier dont elle est sortie encore angoissée, déclarant, de façon émouvante, que plusieurs enfants étaient déjà décédés à la suite de la même intervention chirurgicale et qu'elle était persuadée que sa fille allait mourir ;

Attendu que les faits relatés par ce témoin se sont produits le lendemain de la signature par O. G. et V. S. du questionnaire préanesthésique qui marquait de façon certaine leur consentement à l'opération ; que l'entretien du 6 février 2000 ne tendait donc qu'à une information complémentaire et non déterminante du consentement ;

Attendu que les propos alors tenus par V. S. révèlent qu'elle était parfaitement consciente des risques de l'opération, eu égard à la gravité de l'état de santé de sa fille et au sort de ses deux cousines, décédées de la même affection ; que le recours à cette opération n'a été décidé qu'après la consultation de plusieurs spécialistes qui n'ont pas manqué d'envisager ces risques ; que notamment, les termes du courrier, déjà cité, adressé aux parents par le professeur S. montrent clairement qu'il a pesé avec eux les risques respectifs attachés, d'une part, à des investigations dangereuses, d'autre part, à une intervention chirurgicale qualifiée de directe ;

Attendu que la conscience des risques était commune aux deux parents, ensemble destinataires du courrier du professeur S. et signataires du questionnaire préanesthésique ; que le fait que le docteur B. n'ait rencontré, le 6 février 2000, que V. S. est donc sans incidence ; qu'il ne peut d'ailleurs être reproché à ce médecin l'absence d'O. G., alors que ce dernier était également en mesure de participer à la réunion, organisée pour les parents des divers enfants hospitalisés, et s'en est abstenu de son propre fait ;

Attendu qu'il ressort de ces circonstances des présomptions suffisantes pour établir que les demandeurs ont bien reçu l'information nécessaire ;

Attendu qu'à supposer même le contraire, il leur appartiendrait de démontrer que la manquement imputable aux médecins leur a effectivement causé préjudice en les privant de la possibilité de décider, de façon éclairée, s'il convenait de recourir à l'intervention proposée ou d'y renoncer ;

Attendu qu'ils ne proposent pas d'apporter cette preuve ;

Que les circonstances de la cause laissent, au contraire, présumer que les parents étaient résolus à faire pratiquer sur leur fille une opération qui, bien que dangereuse, apparaissait nécessaire, et qu'une meilleure conscience des risques n'y aurait rien changé ;

Que les courriers du professeur S. et du docteur M. précisent en effet que l'affection dont souffrait M. était » d'évolution rapide « et ne laissait d'autre choix qu'un traitement chirurgical ;

Attendu qu'O. G. et V. S. doivent, en conséquence être déboutés de leurs demandes indemnitaires ;

Qu'ils sont également mal fondés à demander le remboursement de » frais irrépétibles », d'ailleurs non décrits ;

Qu'enfin, les dépens de leur action doivent être mis à leur charge par application de l'article 231 du Code de procédure civile ;

VI. - Sur l'appel en garantie

Attendu que l'appel en garantie apparaît, compte tenu du sort réservé à l'instance originaire, dépourvu d'objet ;

Que les dépens qui lui sont afférents devront rester à la charge des appelants en garantie ;

PAR CES MOTIFS,

LE TRIBUNAL,

Statuant contradictoirement,

Ordonne la jonction des instances respectivement enregistrées sous les n° 310 et 630 du rôle de l'année judiciaire 2002-2003 ;

déclare O. G. et V. S. recevables à agir, tant pour eux-mêmes qu'au nom de leur fils mineur M. G. ;

Les déboute de l'intégralité de leurs demandes ;

Constate que l'appel en garantie se trouve dépourvu d'objet.

M. Narmino prés. ; Mme Vikström, subst. proc. gén. ; Mes Pasquier-Ciulla, Blot, av. déf. ; SCP Desdoits-Strujon-Marchand, av. au bar. d'Argentan.