Urteilskopf

105 II 284

47. Extrait de l'arrêt de la Ire Cour civile du 13 novembre 1980 dans la cause B. c. S. (procès direct)
Regeste (de):
Haftung des Chirurgen.

Allgemeine Regeln (E. 1).

Aufklärungspflicht (E. 6).

Regeste (fr):
Responsabilité du chirurgien.

Règles générales (consid. 1).

Devoir d'information (consid. 6).

Regesto (it):
Responsabilità del chirurgo.

Regole generali (consid. 1).

Obbligo d'informare (consid. 6).

Erwägungen ab Seite 284

BGE 105 II 284 S. 284

Extrait des considérants:

1. Les deux parties admettent, avec raison, l'application des règles du mandat (art. 394 ss. CO) aux rapports de droit entre le demandeur et le défendeur. En sa qualité de mandataire, le médecin est tenu au même devoir de diligence que le travailleur (art. 328 al. 1 et 2 CO); il répond donc en principe de

BGE 105 II 284 S. 285

toute faute. Mais ce principe, appliqué strictement, s'opposerait à l'exercice normal de la profession médicale, cela au détriment des malades comme des médecins. Aussi la jurisprudence en a-t-elle tempéré la rigueur pour tenir compte des imperfections de la science et de la faillibilité humaine. La responsabilité du médecin

n'est pas engagée pour de simples méprises, qui sont dans une certaine mesure inhérentes à l'exercice d'une profession où les opinions peuvent être aussi multiples et diverses. Il répond en revanche en cas d'erreur manifeste, de traitement évidemment inapproprié, de violation claire des règles de l'art ou d'ignorance des données généralement connues de la science médicale (ATF 70 II 209, ATF 66 II 36, ATF 64 II 205; cf. aussi ATF 93 II 21, ATF 92 II 21, ATF 53 II 424 s.). L'erreur de diagnostic ne suffit pas, à elle seule, à engager la responsabilité du médecin. Si celui-ci pose consciencieusement son diagnostic, après avoir examiné son malade selon les règles de l'art, avec tout le temps et l'attention nécessaires, qu'il ordonne ensuite le traitement approprié et le fait exécuter conformément aux principes généralement admis, il échappe au reproche de négligence ou d'imprudence (ATF 64 II 205, ATF 53 II 300). Dans le domaine chirurgical, une réserve particulière s'impose. La chirurgie comporte nécessairement une certaine hardiesse, une certaine acceptation des risques. Condamner un chirurgien par 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 70 II 209 s., ATF 30 II 308 s.). Il doit en outre se tenir au courant des progrès de sa spécialité (ATF 66 II 36).
Dans le procès en responsabilité contre un médecin, il appartient au lésé d'établir l'inobservation d'une règle de l'art



(Kunstfehler), ainsi que l'existence de son dommage et d'un rapport de causalité adéquate entre la faute et le préjudice. 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 s., ATF 57 II 211 ss.).

6. Le demandeur reproche au défendeur de ne pas l'avoir informé de son diagnostic de tumeur et de ne pas lui avoir indiqué qu'il allait procéder à l'ablation d'une partie de l'intestin. Ayant modifié son plan primitif en cours d'opération, le défendeur n'aurait à plus forte raison pas obtenu le consentement du patient pour l'ablation supplémentaire du colon et de l'intestin grêle. Or, le demandeur affirme que s'il avait été dûment informé du diagnostic posé et de l'opération projetée, il aurait différé celle-ci pour consulter d'abord des spécialistes. a) Selon le demandeur, le défendeur l'a informé le 5 novembre 1973, "sans donner de détails, qu'une nouvelle intervention s'impose, ayant diagnostiqué une tumeur d'une dizaine de centimètres au bas du colon". Le demandeur a tacitement consenti à cette intervention, puisque, après en avoir été informé et avoir été préparé à cet effet, il n'a formulé aucune objection ni demandé d'explications au défendeur ou au médecin chargé de la surveillance médicale pré- et postopératoire. Une violation du devoir d'information ne peut donc entrer en considération qu'en ce qui concerne le caractère cancéreux de la tumeur - selon le diagnostic posé par le défendeur - et l'étendue de la résection intestinale. b) Le demandeur affirme qu'il est habitué, de par sa personnalité et sa profession, à voir les choses en face et que le défendeur n'avait aucune raison de se dispenser d'obtenir son consentement, rien ne justifiant l'idée qu'une information éventuelle aurait compromis le traitement. Il ressort toutefois des rapports fournis aux experts par le médecin traitant du demandeur que celui-ci l'a consulté à plusieurs reprises, entre 1964 et 1972, parce qu'il était déprimé, qu'il avait des soucis professionnels et craignait d'avoir un ulcère d'estomac. Le défendeur a d'autre part allégué, sans être contredit par le demandeur, qu'une fois informé après la première opération du diagnostic posé et de la nouvelle intervention prévue, le médecin traitant avait vivement déconseillé, tout

comme la femme du demandeur, "qu'on dévoile la vérité au malade, qui n'était, selon lui, pas en condition psychologique de la supporter". c) Cette appréciation médicale, opposée par le défendeur au grief du demandeur, pose le problème des limites du devoir d'informer incombant au médecin. Le Tribunal fédéral n'a pas eu à se prononcer sur la question jusqu'à ce jour. Il l'a toutefois abordée, mais sous un autre angle, dans l'arrêt ATF 66 II 36, où il a nié l'existence du devoir d'information par le motif que le patient n'aurait pas renoncé à l'intervention (ablation de verrues par diathermo-coagulation) si le praticien l'avait informé du risque normal et minime qu'il courait. La doctrine suisse admet en principe l'obligation du médecin de renseigner le patient sur son état, notamment sur la nature de sa maladie, les conséquences prévisibles du traitement proposé et de l'abstention thérapeutique. L'information du malade sur les risques d'un traitement déterminé, en particulier d'une intervention chirurgicale, est une condition de validité du consentement au traitement: ce consentement, auquel est en règle générale subordonnée l'intervention du médecin, doit être " éclairé ". L'obligation du médecin ne saurait toutefois être étendue à une information propre à alarmer le malade et, partant, à porter préjudice à son état physique ou psychique, ou à compromettre le succès du traitement (cf., sur ces questions, HINDERLING, Die ärztliche Aufklärungspflicht, Zwei Aufsätze zum Persönlichkeitsschutz, Basler Studien zur Rechtswissenschaft, fasc. 66, 1963, p. 49 ss.; W. LOEFFLER, Die Haftung des Arztes aus ärztlicher Behandlung, thèse Zurich 1945, p. 96 ss.; LOTZ, Zur Frage der rechtlichen Verantwortlichkeit des Arztes, Basler juristische Mitteilungen 1968, p. 107 ss.; M. NEY, La responsabilité des médecins et de leurs auxiliaires notamment à raison de l'acte opératoire, thèse Lausanne 1979, p. 70 ss.; W.-E. OTT, Voraussetzungen der zivilrechtlichen Haftung des Arztes, thèse Zurich 1978, p. 33 ss.; THILO, La responsabilité professionnelle du médecin, dans JdT 1946 I, p. 105 ss. Cf., dans le même sens, en droit français: KORNPROBST, Responsabilité du médecin devant la loi et la jurisprudence françaises, Flammarion 1957, p. 351 ss.; PENNEAU, La responsabilité médicale, Paris 1977, Nos 46 ss.; SAVATIER, Traité de la responsabilité civile en droit français, 2e éd., Paris 1951, n. 782; SAVATIER/AUBY/PEQUIGNOT, Traité de droit médical, Paris 1956, No 251;



en droit allemand: STAUDINGER, Kommentar zum BGB, 10/11e éd., 1975, II/5 n. 398 ss. ad par. 823, avec référence à la jurisprudence, plus stricte, du Bundesgerichtshof (n. 404 bb); SOERGEL/SIEBERT, Kommentar zum BGB, 10e éd., 1969, 3/II n. 146 ss. ad par. 823; en droit belge: ANRYS, La responsabilité civile médicale, Bruxelles 1974, Nos 38 ss.). Cette conception de la doctrine suisse, qui est proche de celle des droits français, allemand (sous réserve de la jurisprudence du Bundesgerichtshof) et belge, doit être approuvée. Le devoir d'informer trouve ses limites dans la définition même de la science médicale, qui a pour objet la conservation et le rétablissement de la santé. Le médecin est tenu à une information simple, intelligible et loyale concernant le diagnostic, le pronostic et la thérapeutique. Sur ce dernier point, le malade doit être suffisamment renseigné sur la nature du traitement préconisé et ses répercussions possibles pour pouvoir y consentir en connaissance de cause. L'information donnée au malade ne doit cependant pas susciter chez lui un état d'appréhension préjudiciable à sa santé. Un pronostic grave ou fatal - tel celui qui accompagnait autrefois le diagnostic de tuberculose ou qui est aujourd'hui souvent lié à celui de cancer - peut être caché au patient, mais doit en principe être révélé à ses proches. Il appartient en définitive au médecin d'apprécier les risques d'une information complète et de limiter cette information, le cas échéant, à ce qui est compatible avec l'état physiologique et psychologique du malade.

Le devoir d'informer tombe au surplus s'il ressort des circonstances de l'espèce que le patient est déjà rens-

eigné ou est censé l'être (par exemple s'il est lui-même médecin), ou encore s'il donne son accord au traitement proposé en renonçant expressément ou par une attitude sans équivoque à recevoir de plus amples informations (HINDERLING, op.cit., p. 55; LOTZ, op.cit., p. 117 aa; OTT, op.cit., p. 37). d) En l'espèce, le demandeur, informé de la nécessité d'une nouvelle intervention en vue de l'exérèse de la tumeur découverte le 4 novembre 1973, n'a demandé aucune explication sur le caractère de cette tumeur ni sur l'étendue de la résection intestinale projetée. D'autre part, le défendeur a communiqué son diagnostic au médecin traitant et à l'épouse du demandeur, et ces deux personnes, qui connaissaient beaucoup mieux que lui le malade et ses réactions, l'ont dissuadé de révéler le diagnostic



au demandeur. Dans ces conditions, le défendeur n'était pas tenu de passer outre à ces conseils et de fournir des éclaircissements que le demandeur lui-même ne sollicitait pas, alors qu'il était dûment informé de l'existence d'une tumeur et de la nécessité d'une résection.