



LA REVUE EN LIGNE DU BARREAU de LIEGE
- JURISPRUDENCE -

Tribunal de première instance de Liège (6^{ème} chambre)
5 mai 2003

Convention – Responsabilité du médecin – Intervention chirurgicale – Obligation d’informer le patient sur les risques – Charge de la preuve – Administration de la preuve

En matière civile, il incombe à la partie qui a introduit une demande fondée sur une infraction de prouver que les éléments constitutifs de celle-ci sont réunis, qu'elle est imputable à la partie adverse et, si cette dernière invoque une cause de justification sans que son allégation soit dépourvue de tout élément de nature à lui donner crédit, que cette cause de justification n'existe pas.

Un patient ayant subi un dommage suite à une sphinctérotomie doit prouver son défaut de consentement sur la réalisation de l'intervention dès lors que seul son consentement ôte tout caractère culpeux à un acte relevant de l'art de guérir.

Pour l'administration de cette preuve, le juge peut se satisfaire d'une vraisemblance résultant d'un faisceau de présomptions établissant l'absence d'information complète par le médecin quant aux complications possibles de l'intervention chirurgicale.

(A./B., CHR. et C.)

...

I Les faits.

1.

Le 04/02/1995, madame A. est adressée par son médecin traitant, le docteur G., au docteur B. pour douleurs abdominales hautes avec irradiation dorsale associée à un ictère et à une pancréatite (cfr lettre du Docteur B. du 15/10/1998 adressée au docteur I.).

Le 06/02/1995, une CPRE (cholangio-pancréatographie rétrograde endoscopique) est réalisée par le docteur B.; il s'agit d'une CPRE diagnostique.

Le 07/02/1995, une 2ème CPRE est réalisée; il s'agit cette fois d'une CPRE à but thérapeutique, plus précisément d'une sphinctérotomie tendant à l'extraction de calculs cholédociens.

Après cette opération, il avait été convenu de réaliser une CPRE de contrôle dans les trois mois.

Le 28/06/1995, madame A. consulte à nouveau le docteur B. car elle souffre à nouveau d'une dyspepsie douloureuse haute.

Une nouvelle CPRE lui est donc proposée " de manière à s'assurer du caractère toujours efficient de la sphinctérotomie " (rapport des docteurs I. et H., annexe 11/3).

Aussi, la CPRE de contrôle est-elle programmée le 31/07/1995.

Lors de cette CPRE de contrôle, qui a effectivement lieu le 31/07/1995, le docteur B. constate un effilement de la papille au niveau du sphincter d'Oddi et réalise à nouveau une sphinctérotomie.

Des complications sont survenues dans les suites de la sphinctérotomie. Madame A. est restée hospitalisée jusqu'au 07/09/1995 et, dans le cadre du traitement des complications, a dû subir deux autres interventions, l'une le 22/08/ 1995 et l'autre le 30/08/1995.

En conséquence, madame A. n'a pu partir, comme prévu, en vacances du 12/ 08/1995 au 26/08/1995 (cfr le contrat de location et la lettre du 04/08/1995 adressée par monsieur D., l'époux de madame A., au docteur B.).

Suite à la sphinctérotomie du 31/07/1995, madame A. a subi un préjudice décrit comme suit par le docteur J.:

- 100% d'incapacité totale temporaire de travail et ménagère du 31/07/1995 au 31/ 10/1995, le cas étant consolidé au 01/11/1995 avec 0 % d'incapacité et d'invalidité,
- préjudice esthétique estimé à 1/7,
- quantum doloris de 4/7 du 31 /07/ 1995 au 07/09/ 1995 et de 3/7 du 08/09/ 1995 au 31 / 10/ 1995,
- des réserves sont acquises en cas de complications d'occlusion ou de subocclusion abdominale sur brides ou adhérences post-opératoires.

2.

Le docteur B. est le praticien ayant effectué la CPRE litigieuse.

Le CHR est l'hôpital où cette CPRE a été réalisée mais n'est pas le commettant du Docteur B..

La C. est l'assureur tant du docteur B. que du CHR.

3.

Il n'est pas contesté qu'il n'y a aucun élément fautif à reprocher au Docteur B. dans la réalisation technique des actes exploratoires et curatifs.

Il est reproché au docteur B. d'avoir pratiqué sur sa patiente une sphinctérotomie en l'absence totale de consentement de celle-ci et de ne pas l'avoir informée des risques inhérents à une sphinctérotomie.

II Discussion.

Quant à la responsabilité du CHR.

Il n'y a pas de lien contractuel entre le CHR et madame A..

En effet, madame A. a consulté le docteur B. sur recommandations de son médecin traitant et s'est dès lors rendue dans l'hôpital où celui-ci exerce. (cfr la lettre du docteur B. adressée au docteur I. en date du 15/10/1998).

En outre, le devoir d'information du patient pèse sur le praticien (Civ. Anvers, 13/05/ 1993, *Rev. Dr. Santé*, 1996-97, p. 190).

Quant au contenu du rapport d'expertise et à ses effets.

Il n'appartient pas aux experts désignés dans le cadre de l'expertise amiable diligentée de se prononcer sur la question de responsabilité.

Dans le cadre de cette expertise, les médecins avaient pour mission de recueillir tout élément permettant de trancher l'existence ou non d'un manque d'information dont se serait rendu fautif le docteur B. envers sa patiente, madame A..

Il s'agissait de rechercher:

- si le docteur B. avait évoqué la possibilité d'une sphinctérotomie lors de la réalisation de la 3^ème CPRE,
- si madame A. avait été avertie des risques inhérents à une sphinctérotomie,
- si madame A. avait averti le docteur B. de son imminent départ en vacances.

Interrogés par les médecins experts, tant le docteur B. que madame A., avec beaucoup d'honnêteté, répondent qu'ils ne souviennent pas avec certitude avoir donné l'information que chacun d'eux attendait de l'autre.

Sur base de ces constatations, le docteur J., outrepassant sa mission, conclut « qu'il ne lui est pas possible de définir avec certitude qu'il y a eu un manquement ou non de la part de l'un ou de l'autre et en particulier en ce qui concerne le reproche fait au docteur B. par madame A. au motif que « les versions de Mme A. et du Dr. B. ne nous apportent ni la preuve, ni la certitude de ce qui a été réellement dit ou pas dit, par l'un ou l'autre, lors de la consultation du 29/06/1995 qui a précédé la 3^ème CPRE du 31/07/1995 ».

Le docteur J. a donc conclu qu'à son avis, il n'y avait pas suffisamment d'éléments pour permettre de déterminer l'existence d'un manquement dans le chef du docteur B..

Le devoir de l'information dû par le médecin à son patient soulève deux problèmes juridiques : d'une part celui de la charge de la preuve et d'autre part celui du mode de preuve.

Il s'agit donc de problèmes juridiques qui sont de la compétence de l'autorité judiciaire.

Selon le compromis d'expertise signé, il appartient au pouvoir judiciaire de trancher, sur base des informations recueillies, le problème de l'éventuelle responsabilité du docteur B..

Quant à la charge de la preuve.

En matière civile, il incombe à la partie qui a introduit une demande fondée sur une infraction de prouver que les éléments constitutifs de celle-ci sont réunis, qu'elle est imputable à la partie adverse et, si cette dernière invoque une cause de justification sans que son allégation soit dépourvue de tout élément de nature à lui donner crédit, que cette cause de justification n'existe pas.

Le défaut de consentement est à charge de la partie demanderesse dès lors que c'est seul le consentement donné par le patient qui ôte tout caractère culpeux à un acte relevant de l'art de guérir (Cour de cass. 12/12/2001, *Rev. Dr. Santé*, 2001-2002,239).

Le caractère négatif du fait à prouver n'opère pas un renversement de la charge de la preuve.

Cependant, en pareille hypothèse, le juge peut se satisfaire d'une vraisemblance au lieu d'une certitude.

Il ressort des pièces versées au dossier de la procédure que :

- en février 1995, une CPRE de contrôle, visant à poser un diagnostic, avait d'abord été effectuée et qu'ensuite seulement il avait été procédé à une CPRE de type chirurgical alors qu'à cette époque madame A. était en crise aiguë,
- l'information reçue par le biais du CHR, en ce qui concerne la CPRE, en tant que mesure exploratoire, est que cette méthode pour poser un diagnostic est sans danger,
- en février 1995, avant la 1ère CPRE, la discussion avec la patiente a surtout porté sur les risques de la pancréatite et sur l'indication absolue d'une CPRE diagnostique (cfr lettre du docteur B. du 07/03/1997 adressée au Docteur I.),
- en février 1995, avant la 2ème CPRE de type chirurgical, des explications ont été données sur ce en quoi consistait une sphinctérotomie. Toutefois, personne ne s'est appesanti sur les risques inhérents à pareille opération (cfr lettre du 07/03/1997 du docteur B. au docteur I.: « les termes perforation ou hémorragie n'ont probablement pas été prononcés parce qu'il s'agit de complications relativement rares et, à l'époque, dans notre pays, il n'était pas habituel de discuter de complications rares d'une procédure »),
- en octobre 1995, le Docteur B. estimait que le caractère relativement rare des complications développées dans le cadre de la technique utilisée ne justifiait qu'il en informât sa patiente (cfr lettre de la C. du 20/10/1995 au conseil de madame A.). Cette absence d'information quant aux risques est encore corroborée par la lettre du docteur B. adressée le 15/10/1998 au docteur I. (« A ce moment, la décision d'une sphinctérotomie a été prise. Les modalités de ce geste ont été expliquées de façon habituelle »),

- si la complication développée par madame A. est relativement rare (perforation), le taux de pourcentage de sphinctérotomie donnant lieu à des complications est loin d'être négligeable entre 6 à 10%. L'importance de ce taux justifie qu'une information complète soit donnée au patient et que le consentement éclairé de ce dernier soit obtenu avant de recourir à cet acte chirurgical),
- il n'y avait aucune urgence à pratiquer lors de la CPRE de contrôle du 31 /07/ 1995 , dans la foulée, une 2ème sphinctérotomie.
- dans son rapport du 30/5/1997, le docteur I., médecin conseil de la C., écrit " il faut noter que la reprise de la sphinctérotomie n'a peut-être pas été présentée avec tous les détails voulus ".
- Il ressort de ces constatations qu'il existe un faisceau de présomptions établissant l'absence de consentement quant à la 2^{ème} sphinctérotomie subie et qu'il n'y a pas eu une information complète quant aux complications possibles.
- En effet, compte tenu de son vécu en février 1995, madame A. devait certes s'attendre à ce qu'il lui soit proposé une 4^{ème} CPRE de type chirurgical mais non à ce que cette opération s'effectue dans la foulée de la CPRE de contrôle programmée de longue date pour le 31/07/1995.
- Il est donc établi que le docteur B. a failli à son devoir d'information et a donc commis une faute.
- Pour rappel, l'association médicale mondiale a adopté à Lisbonne en 1981 une déclaration sur les droits du malade. L'un des principes y énoncé est « après avoir été adéquatement informé sur le traitement proposé, le malade a le droit de l'accepter ou de le refuser ».
- De même le guide européen d'éthique médicale (Paris 1987) énonce « Sauf urgence, le médecin éclairera le malade sur les faits et les conséquences attendues du traitement. Il recueillera le consentement du patient, surtout lorsque les actes posés présentent un risque sérieux. Le médecin ne peut substituer sa propre conception de la qualité de la vie à celle de son patient ».

Quant au dommage.

Dès lors qu'il n'est pas contesté que l'état de santé de madame A., tel que révélé lors de la 3ème CPRE, ne nécessitait aucune intervention chirurgicale d'urgence, il existe une relation causale certaine entre la 2ème sphinctérotomie pratiquée sans le consentement de madame A. et l'impossibilité pour cette dernière de se rendre en France du 12 au 26 août 1995.

C'est donc à juste titre que celle-ci postule en indemnisation de la perte de ses vacances une somme de 619,73 euros.

L'indemnisation du préjudice physico-moral consécutif à la 2ème sphinctérotomie suppose qu'il soit établi de façon certaine que madame A. aurait non seulement post-posé cette opération mais encore l'aurait refusée.

Cette relation n'est pas établie à suffisance de droit.

En effet, celle-ci a déclaré aux médecins experts dans le cadre de l'expertise amiable :

- " oui, je fais confiance aux médecins sinon personne ne se ferait opérer ".

En outre sur interpellation de son conseil juridique, qui lui demande si le docteur B. lui avait exposé les risques de cet examen endoscopique de contrôle, quelle aurait été sa décision, madame A. a répondu : " Attendons et s'il y a quelque chose qui survient, on verra ".

Il n'est pas établi que madame A. aurait refusé toute autre sphinctérotomie.

De même, il n'est pas établi que l'état de santé de cette dernière n'aurait rendu nécessaire cette seconde sphinctérotomie.

Aussi, seule la perte d'une chance doit être indemnisée.

En équité, il lui sera alloué une somme de 2.500 euros.

(Dispositif conforme aux motifs)

...

Du 5 mai 2003 – Civ. Liège (6^{ième} Ch.)

Siég.: Mme **E. Rixhon**

Greffier: Mme **V. Kaye**

Plaid.: Mes **J.M. van Durme, N. Simar et J. Clesse**

Publié par le Tribunal de 1ère Instance de Liège 2004-001
©Ordre des Avocats du Barreau de Liège