



LA REVUE EN LIGNE DU BARREAU de LIEGE
- JURISPRUDENCE -

Tribunal de première instance de Liège (6^{ème} chambre)
7 juin 2004

Responsabilité médicale – Stérilité suite à une chimiothérapie – Devoir d'information du médecin – Preuve d'une faute – Perte de chance

Les affirmations du demandeur quant à son ignorance de recours, dans son cas, à la chimiothérapie pratiquée en l'espèce ne sont pas suffisamment crédibles et le demandeur ne rapporte pas la preuve d'un manquement au devoir d'information du médecin sur le risque de stérilité. En égard au contexte particulier de la cause et à l'état de santé très grave du patient, il n'est pas prouvé que le médecin aurait fait preuve de négligence ou d'imprudence en ne proposant pas au patient de cryopréservation avant le début du traitement. De plus, l'expert conclut que, même en cas de cryopréservation, la chance de grossesse était, en l'espèce, inférieure à 10% si bien que, même si une faute du médecin devait être retenue, la perte de chance ne serait pas indemnisable car trop aléatoire et incertaine.

(A. et B. / société d'assurance C.)

(...)

Attendu que l'expert a lui-même résumé les faits de la cause de la manière suivante: "Monsieur A. a 32 ans lorsqu'il consulte le 31 janvier 1992 le Docteur Z.. Il consulte à la demande de son médecin traitant pour la mise au point d'adénopathies et d'amaigrissement. Rapidement, le diagnostic de maladie de Hodgkin est posé au stade clinique III B et à partir du 10/02/1992, il est traité par alternance de chimiothérapie MOPP et ABVD jusqu'en novembre 92. Il n'a pas eu de radiothérapie complémentaire et depuis lors, il est en rémission complète. Le Docteur Z. a traité le malade au début de son affection, puis a quitté le Bois de l'Abbaye et la prise en charge a été réalisée par le Docteur W. qui, actuellement, revoit le patient une fois par an.

Il est à noter qu'au moment du diagnostic, ce patient était père de deux enfants en très bonne santé. L'évolution de la fille de monsieur continuera à être excellente et au moment de l'expertise, elle était âgée de 19 ans et en parfaite santé. Le fils de Monsieur A. a malheureusement contracté une leucémie aiguë et est décédé des suites du traitement de celle-ci et notamment d'une transfusion de plaquette contaminées.

En 1995, le patient a parlé au Docteur W. de son désir d'avoir un nouvel enfant et une mise au point de fertilité a été dès lors réalisée. Le Docteur D., dans son rapport en date du 26/07/1995, conclut sur la base du spermogramme et aussi d'une biopsie testiculaire qu'il y a une stérilité définitive".

Attendu que sans contester avoir reçu un diagnostic convenable de son mal, le demandeur reproche à l'assurée de la défenderesse, le docteur Z., de ne l'avoir pas informé quant à la nature exacte du traitement et aux risques de stérilité impliqués par celui qui lui fut prescrit.

Qu'il lui reproche, dans le même contexte, de n'avoir pas proposé une mesure susceptible d'obvier à ce risque de stérilité, en l'occurrence un spermogramme et une cryopréservation du sperme, afin de lui conserver une chance d'avoir encore un enfant, postérieurement à son traitement.

Attendu que pour l'expert X., se fondant sur la littérature médicale, antérieure à 1992, l'information sur le risque de stérilité devait être donnée au patient avant tout traitement; que l'absence éventuelle d'information constituerait une faute.

Attendu que les parties s'opposent sur la réalité de cette information, que le docteur Z. affirme avoir donnée de façon honnête et suffisamment détaillée, et sur la question juridique de savoir sur qui pèse la charge de la preuve de cette information.

Qu'en ce qui concerne la possibilité d'effectuer dans de bonnes conditions le prélèvement de sperme et la cryopréservation, l'expert judiciaire conclut: "En 1992, même s'il était recommandé dans la littérature d'analyser le sperme et de proposer une cryopréservation, cette attitude n'était pas systématique, qui plus est chez l'homme, père de deux enfants, dans une situation où le clinicien considérait que le traitement devait être commencé sans délai. A l'heure actuelle, cette attitude ne pourrait plus être acceptée vu les progrès des techniques de fécondation et la généralisation d'une information complète au patient".

Attendu que l'on peut s'étonner des affirmations du demandeur quant à son ignorance prétendue de recours, dans son cas, à la chimiothérapie (alors qu'il ne conteste pas avoir été informé du diagnostic); qu'en toute hypothèse, même s'il évoque la possibilité qu'il aurait eue de faire pratiquer un autre type de chimiothérapie (ses conclusions principales, page 16), il n'apporte à cet égard aucune documentation permettant de rendre plausible cette autre thérapie, plus douce, alors que sa maladie avait atteint un stade avancé, selon l'expert, lequel n'évoque lui-même, à aucun moment une telle possibilité d'alternative.

Que la rémission complète dont il bénéficie heureusement aujourd'hui permet d'ailleurs de présumer que le choix thérapeutique du médecin était parfaitement adéquat et que devant le risque grave d'issue fatale, le demandeur ne s'y serait pas soustrait.

Attendu certes que le docteur Z. ne prétend pas avoir proposé à A. de procéder à un spermogramme et à une cryopréservation; qu'elle invoque à cet égard l'urgence de l'intervention.

Qu'à ce sujet, l'on soulignera que l'expert X. relève que le docteur Z. se trouvait confrontée à une situation où elle considérait que le traitement devait être commencé sans délai; qu'il ne critique pas cette attitude.

Que mieux encore, le docteur F., spécialiste consulté par le demandeur et ses conseils, établit un rapport daté du 18 mai 1998 qu'il termine par ces mots: "Nous pensons logique, sur base du scanner médiastinal, d'avoir considéré l'urgence oncologique amenant à une chimiothérapie non différée.

Sur base de l'ensemble du dossier fourni et sur base de la littérature, il est probable que le patient aurait pu attendre 5 à 8 jours avant de recevoir sa lère cure de chimiothérapie. En l'espèce, il s'agit de considérations a posteriori; le cancérologue clinicien devait cependant rester seul juge de la situation face aux risques vitaux encourus par son malade (maladie de Hodgkin de stade avancé; risque de syndrome veineux cave)".

Qu'ainsi, il n'est donc pas rapporté de façon certaine que le docteur Z. aurait fait preuve de négligence ou d'imprudence, eu égard au contexte particulier de la cause et à l'état de santé du demandeur au moment où elle fut consultée.

Attendu enfin et en toute hypothèse, que l'expert X., sans être critiqué, considère que même en cas de cryopréservation, "Dans le cas d'espèce, une grossesse future pouvait être espérée dans moins de 10% des cas".

Que dès lors, il n'est pas possible, eu égard à ce pourcentage très modeste, de considérer, même si une faute devait être retenue, que le demandeur aurait perdu une chance susceptible d'être indemnisée car trop aléatoire et incertaine (Leleu, Droit médical, pages 127 et 128). Que si bien sûr, personne ne songe à mettre en doute le désarroi de A., aggravé par la perte d'un enfant en 1994 des suites d'une leucémie, il reste que ce dommage ne peut être imputé à faute à l'assurée de la défenderesse.

(...)

(Dispositif conforme aux motifs)

Du 7 juin 2004 – Tribunal civil (6^{ième} Ch.)
Siég.: Mr R. **Fontaine**
Greffier: Mme F. **Ledent**
Plaid.: Mes Ch. **Defraigne** et J.F. **Jeunhomme**

Publié par le Tribunal de 1ère Instance de Liège 2005 - 065
©Ordre des Avocats du Barreau de Liège