

Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
4C.88/2004 /ech

Arrêt du 2 juin 2004
Ire Cour civile

Composition
MM. et Mme les Juges Corboz, président, Favre et Kiss.
Greffière : Mme Cornaz.

Parties
A. _____,
demandeur et recourant, représenté par Me Pierre-Yves Brandt,

contre

B. _____,
défendeur et intimé, représenté par Me Raymond Didisheim.

Objet
contrat de mandat; responsabilité du médecin,

recours en réforme contre le jugement de la Cour civile du Tribunal cantonal vaudois du 22 janvier 2003.

Faits:

A.
A.a Depuis 1986, A. _____ est suivi par le Dr C. _____ qui, consulté en 1987 pour des douleurs à l'estomac, l'a adressé au Dr B. _____. Gastro-entérologue, spécialiste FMH en médecine interne - maladies des voies digestives, celui-ci est médecin-adjoint de gastro-entérologie à l'Hôpital X. _____ et exploite également à titre indépendant un cabinet médical situé en ville de Z. _____.

Le 18 juin 1988, A. _____ s'est rendu à une première consultation chez le Dr B. _____. A cette occasion, ce praticien a diagnostiqué une gastrite chronique superficielle avec légère poussée aiguë et a prescrit à A. _____ un traitement antacide par prise de Tri-OM gel, lui précisant que la présence de *Campylobacter pylori* avait été constatée. Dans un rapport au Dr C. _____ du 20 juin 1988, le Dr B. _____ a notamment précisé que le Tri-OM pouvait être poursuivi indéfiniment et sans danger.

Le 7 novembre 1990, A. _____ est retourné en consultation chez le Dr B. _____. Celui-ci a posé le diagnostic de gastrite chronique active, avec présence d'*Helicobacter pylori*. Cette bactérie est la même que celle détectée chez A. _____ en 1988, mais qui a été entre-temps rebaptisée. Le Dr B. _____ a prescrit à A. _____ du Zantic (Ranitidine) en complément au Tri-OM gel.

A. _____ est revenu à la consultation du Dr B. _____ les 14 novembre et 12 décembre 1990. Sous la date du 14 novembre 1990, la fiche médicale de A. _____, établie par le Dr B. _____, mentionne la prise de De Nol quatre fois par jour, ainsi que du Zantic deux fois par jour. Il y est encore précisé que A. _____ va bien. Lors de la consultation du 12 décembre 1990, A. _____ a déclaré qu'il allait bien avec les médicaments prescrits, mais s'est plaint toutefois de brûlures épigastriques.

Au début du mois de janvier 1991, les symptômes de gastrite se sont à nouveau manifestés, de sorte que A. _____ a encore consulté le Dr B. _____ le 10 janvier 1991. Celui-ci a posé le diagnostic d'ulcère angulaire de l'estomac d'aspect bénin et a prescrit de l'Antra. Sur la fiche médicale de A. _____, relative à cette consultation, figure la mention d'une prescription de Zantic. Le Dr B. _____ n'ayant pas spécifiquement recherché la présence d'*Helicobacter pylori*, il n'a rien mentionné à ce sujet.

Le 18 janvier 1991, A. _____ est retourné à la consultation du Dr B. _____ pour connaître le résultat des analyses effectuées le 10 janvier 1991. A cette occasion, il a déclaré aller de mieux en mieux. Le praticien lui a proposé un contrôle endoscopique, prévu pour le 20 février 1991.

Le 14 février 1991, A. _____ a téléphoné au secrétariat du cabinet du Dr B. _____ pour l'informer que, suite à un contretemps, il annulait le rendez-vous pour le contrôle prévu le 20 février suivant. A. _____ n'a pas repris de rendez-vous et ne s'est plus manifesté.

A.b Au mois de mai 1992, A. _____ a consulté le Dr D. _____, qui a diagnostiqué un adénocarcinome gastrique, nécessitant une résection gastrique. Il s'en est suivi un traitement par chimiothérapie, au cours duquel la pose d'un cathéter a entraîné l'apparition d'une thrombose, laquelle a nécessité une hospitalisation d'urgence. Depuis lors, A. _____ doit être suivi médicalement de manière régulière et prendre quotidiennement des médicaments destinés à le soulager des effets d'une gastrite biliaire sévère, pour laquelle il a été opéré le 15 décembre 1998. Cette nouvelle opération a généré des complications, particulièrement une très grave pancréatite.

A.c En 1996, A. _____ a saisi le Bureau d'expertises extrajudiciaires de la FMH. Dans son rapport, le Professeur E. _____, désigné en qualité d'expert hors-procès, a notamment relevé que le contrôle endoscopique d'un ulcère gastrique d'aspect bénin n'était pas habituellement considéré comme une situation grave, mais bien un cas de routine diagnostique, et ne comportait pas de caractère d'urgence. Il a également noté que tant en 1988, qu'en 1990 et qu'au moment du dépôt du rapport d'expertise hors-procès, le niveau de preuves scientifiques était insuffisant pour recommander l'éradication d'*Helicobacter pylori* chez un malade atteint de gastrite chronique en dehors d'essais thérapeutiques et que cette règle souffrait de rares exceptions, parmi lesquelles les formes familiales de cancers gastriques, ce qui n'était pas le cas de A. _____. En conclusion, l'expert hors-procès a déclaré qu'il n'avait pas identifié de faute du Dr B. _____ dans les procédures diagnostiques proposées, dans l'interprétation de ces procédures et dans les traitements proposés à A. _____. Il a ajouté qu'il avait identifié la possibilité d'un retard au diagnostic de carcinome gastrique chez A. _____ et que cette possibilité, faible mais non nulle, résidait dans le fait que A. _____ ne s'était pas rendu à l'endoscopie de contrôle à laquelle il avait été convoqué pour le 20 février 1991. Il a encore précisé qu'il n'était pas établi que, si un diagnostic avait été posé, les modalités thérapeutiques du carcinome gastrique auraient été différentes et que l'état actuel de la santé du patient en aurait été amélioré.

Dans une lettre du 31 janvier 1996 adressée à A. _____, qui le consultait depuis 1988, le Dr F. _____ a confirmé que les recherches sur l'éradication de l'*Helicobacter pylori* n'étaient pas très avancées entre 1988 et 1990, qu'elles étaient toujours en cours et que les protocoles variaient encore.

A.d Par déclaration du 20 juillet 1998, le Dr B. _____ a renoncé à se prévaloir de l'exception de prescription jusqu'au 31 juillet 1999.

B.

Le 10 mars 1999, A. _____ a saisi la Cour civile du Tribunal cantonal vaudois d'une demande dans laquelle il a conclu au paiement, par le Dr B. _____, de la somme de 369'709 fr. 60, avec intérêt à 5 % l'an dès le 1er mars 1999.

En cours d'instance, une expertise a été confiée au Professeur G. _____. En substance, il ressort du rapport déposé par ce praticien que les examens pratiqués en 1988, 1990 et 1991 étaient adéquats, que les diagnostics posés étaient corrects et que les traitements prescrits correspondaient aux standards de l'époque. L'expert judiciaire a notamment précisé que l'assertion de A. _____, selon laquelle la gastroscopie de contrôle de février 1991 aurait permis un diagnostic précoce du cancer, était purement spéculative. Il a également déclaré que la recherche d'*Helicobacter pylori* était sous-optimale, mais correspondait à la pratique clinique de tous les jours et que le fait que l'*Helicobacter* n'ait pas été mis en évidence en janvier 1991 était médicalement sans importance, car une endoscopie de contrôle était prévue et le traitement antibiotique d'éradication était souvent conduit après le traitement aigu de l'ulcère, particulièrement au début de l'ère de l'*Helicobacter*, soit entre 1989 et 1991.

Par jugement du 22 janvier 2003, la Cour civile du Tribunal cantonal vaudois a rejeté les conclusions prises par A. _____.

C.

Contre ce jugement, A. _____ (le demandeur) interjette un recours en réforme au Tribunal fédéral. Il conclut à ce que les chiffres I et III du dispositif du jugement entrepris soient réformés en ce sens que B. _____ est son débiteur de la somme de 369'709 fr. 60, avec intérêt à 5 % l'an dès le 1er

mars 1999, avec suite de frais et dépens.

B. _____ (le défendeur) conclut au rejet du recours dans la mesure où il est recevable, avec suite de frais et dépens.

Le Tribunal fédéral considère en droit:

1.

1.1 Interjeté par le demandeur, qui a été débouté de l'entier de ses conclusions en paiement, et dirigé contre un jugement final rendu en dernière instance cantonale par un tribunal supérieur (art. 48 al. 1 OJ et 451a du Code de procédure civile du canton de Vaud du 14 décembre 1966) sur une contestation civile (cf. ATF 130 III 102 consid. 1.1) dont la valeur litigieuse dépasse le seuil de 8'000 fr. (art. 46 OJ), le présent recours en réforme est en principe recevable, puisqu'il a été déposé en temps utile (art. 54 al. 1 OJ) et dans les formes requises (art. 55 OJ). Il en va de même de la réponse, compte tenu des fêtes (art. 34 al. 1 let. a et 59 al. 1 OJ).

1.2 Saisi d'un recours en réforme, le Tribunal fédéral doit conduire son raisonnement juridique sur la base des faits contenus dans la décision attaquée, à moins que des dispositions fédérales en matière de preuve n'aient été violées, qu'il y ait lieu de rectifier des constatations reposant sur une inadvertance manifeste (art. 63 al. 2 OJ) ou qu'il faille compléter les constatations de l'autorité cantonale parce que celle-ci n'a pas tenu compte de faits pertinents et régulièrement allégués (art. 64 OJ; ATF 130 III 102 consid. 2.2 p. 106; 127 III 248 consid. 2c p. 252). Dans la mesure où une partie recourante présente un état de fait qui s'écarte de celui contenu dans la décision attaquée, sans se prévaloir avec précision de l'une des exceptions qui viennent d'être rappelées, il n'est pas possible d'en tenir compte (ATF 130 III 102 consid. 2.2 p. 106; 127 III 248 consid. 2c p. 252). Il ne peut être présenté de griefs contre les constatations de fait, ni de faits ou de moyens de preuve nouveaux (art. 55 al. 1 let. c OJ). Le recours en réforme n'est pas ouvert pour remettre en cause l'appréciation des preuves et les constatations de fait qui en découlent (ATF 129 III 320 consid. 6.3 p. 327; 127 III 543 consid. 2c p. 547 et l'arrêt cité).

Il ne sera par conséquent pas tenu compte de l'argumentation du demandeur qui s'écarte de ces principes et ses griefs seront exclusivement examinés à la lumière des faits constatés par la cour cantonale. Il sied en effet de rappeler au demandeur que le recours en réforme au Tribunal fédéral est destiné à assurer l'application uniforme du droit fédéral en Suisse (cf. ATF 127 III 383 consid. 1a), mais pas à refaire le procès dans son ensemble en discutant de manière appellatoire les faits ressortant de la décision attaquée.

2.

A juste titre, la cour civile ne soumet pas le contrat passé entre les parties au droit public cantonal (cf. ATF 122 III 101 consid. 1 p. 102 s.), mais aux règles du mandat (art. 394 ss CO; arrêt 4C.348/1994 du 31 mai 1995, reproduit in : SJ 1995 p. 708 consid. 2 non publié; ATF 119 II 456 consid. 2; 114 la 350 consid. 6 p. 358 et les références citées; plus récemment Fellmann, Die Haftung des Privatarztes und des Privatspitals, in : Die Haftung des Arztes und des Spitals, Zurich 2003, p. 47 ss, spéc. p. 49).

3.

3.1 La responsabilité médicale obéit aux règles générales, à savoir aux principes déduits de l'art. 398 CO (Tercier, Les contrats spéciaux, 3ème éd., Zurich 2003, p. 707, n. 4896). Aux termes de l'art. 398 al. 2 CO, le mandataire est responsable envers le mandant de la bonne et fidèle exécution du mandat; l'art. 398 al.1 CO renvoie au surplus aux règles sur la responsabilité du travailleur dans les rapports de travail (art. 321e CO; cf. également art. 321 ss CO; ATF 119 II 456 consid. 2).

Pour que la responsabilité du médecin soit engagée, il faut ainsi que l'on puisse lui reprocher une violation des règles de l'art, un dommage, une relation de causalité naturelle et adéquate entre le manquement du médecin et le dommage et, enfin, une faute, laquelle est présumée (art. 97 CO; cf. ATF 108 II 59 consid. 1; 105 II 284 consid. 1 p. 285 s.; Guillod, Responsabilité médicale : de la faute objectivée à l'absence de faute, in : Responsabilités objectives, Genève 2003, p. 155 ss, spéc. p. 155). Comme pour toute responsabilité, ces conditions sont cumulatives.

3.2 Dans la présente cause, la cour civile a considéré qu'aucune des conditions précitées de la responsabilité contractuelle du défendeur n'étaient remplies. Elle a en effet nié toute violation, par le défendeur, de son devoir de diligence. Elle a constaté que le demandeur n'avait prouvé ni l'existence d'une faute imputable au défendeur en relation avec le cancer diagnostiqué en 1992 et ses incidences, ni d'un rapport de causalité entre les traitements et le suivi médical prodigués par le défendeur et la péjoration ultérieure de l'état de santé du demandeur. Enfin, elle a relevé que le dommage pécuniaire dont se prévalait le demandeur en rapport avec l'atteinte à la santé dont il est

question en l'espèce n'était pas non plus démontré.

Le demandeur s'en prend à chacun de ces éléments.

4.

S'agissant de l'exigence de causalité, le demandeur reproche notamment aux juges cantonaux de ne pas avoir admis de lien entre les prétendus manquements du défendeur et le dommage qu'il prétend avoir subi.

4.1 Le constat de la causalité naturelle est une question de fait (ATF 129 V 177 consid. 3.1) et ne peut donc en principe être critiqué que par la voie du recours de droit public (arrêt 5C.125/2003 du 31 octobre 2003 consid. 2.2; ATF 128 III 180 consid. 2d p. 184, 174 consid. 2b p. 177, 22 consid. 2d p. 25). Il y a toutefois violation du droit fédéral si l'autorité cantonale méconnaît le concept même de la causalité naturelle (arrêt 5C.125/2003 du 31 octobre 2003 consid. 2.2; ATF 122 IV 17 consid. 2c/aa; 121 IV 207 consid. 2a p. 212). Dire s'il y a causalité adéquate est une question de droit, qui doit être examinée dans le cadre du recours en réforme lorsque celui-ci est ouvert (arrêt 5C.125/2003 du 31 octobre 2003 consid. 2.2; ATF 123 III 110 consid. 2; 116 II 519 consid. 4a p. 524).

Il y a causalité naturelle lorsque le fait générateur de responsabilité est une condition sine qua non du résultat (ATF 128 III 180 consid. 2d p. 184, 174 consid. 2b p. 177; 122 IV 17 consid. 2c/aa). Autrement dit, la causalité naturelle est toujours donnée lorsque l'on ne peut faire abstraction de l'événement en question sans que le résultat ne tombe aussi (ATF 119 V 335 consid. 1 p. 337; 95 IV 139 consid. 2a).

Il y a causalité adéquate lorsque le comportement incriminé était propre, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, à entraîner un résultat du genre de celui qui s'est produit (arrêt 5C.125/2003 du 31 octobre 2003 consid. 4.1; ATF 129 II 312 consid. 3.3 p. 318, V 177 consid. 3.2; 126 V 353 consid. 5c p. 361).

L'existence d'un rapport de causalité adéquate doit être appréciée sous l'angle juridique; elle doit être tranchée par le juge seul (ATF 107 V 173 consid. 4b p. 176), et non par les experts médicaux (arrêt 5C.156/2003 du 23 octobre 2003 consid. 3.2 et les références citées; 96 II 392 consid. 2 p. 397). Toutefois, si, en principe, le juge n'est pas lié par les conclusions d'une expertise judiciaire, il ne saurait s'en écarter sans motifs sérieux et doit motiver sa décision à cet égard (arrêt 5C.67/2002 du 15 avril 2002, reproduit in : SJ 2002 I p. 514 consid. 3a p. 514; ATF 122 V 157 consid. 1c p. 161; 119 Ib 254 consid. 8a p. 274; 118 Ia 144 consid. 1c p. 147 et les arrêts cités). Il sied encore de rappeler que l'appréciation in concreto de la valeur probante d'une expertise ressortit au fait et ne peut pas être revue en instance de réforme (arrêt 5C.67/2002 du 15 avril 2002, reproduit in : SJ 2002 I p. 514 consid. 3a p. 514; ATF 98 II 265 consid. II/2 p. 267).

4.2 La cour cantonale a examiné les différents manquements reprochés par le demandeur au défendeur et, pour chacun d'eux, elle a estimé qu'il n'y avait pas de lien de causalité avec le développement du cancer gastrique du demandeur.

En ce qui concerne les traitements prescrits, la cour civile, suivant en cela les experts, a en particulier relevé que le défendeur avait toujours correctement diagnostiqué les maladies du demandeur et prescrit les médicaments qui correspondaient aux traitements standards de l'époque. Elle a ajouté qu'au demeurant, il ressortait de sept publications reconnues des années 1996 à 2000 qu'il n'y avait pas de lien entre la suppression de longue durée de l'acidité gastrique par la prise de Zantic et le développement d'un cancer gastrique. Elle a conclu qu'il n'était pas établi que les médicaments prescrits par le défendeur aient été inappropriés et de nature à induire des tumeurs chez le demandeur, mais au contraire, qu'il s'agissait de traitements encore appliqués de nos jours.

Pour ce qui est de la renonciation du défendeur à éradiquer les *Helicobacter pylori*, l'autorité cantonale s'est référée au rapport de l'expert judiciaire, qui dispose notamment que la question de savoir si les patients colonisés par l'*Helicobacter pylori* développent un cancer gastrique avec un risque plus élevé que ceux qui ne le sont pas n'était toujours pas résolue au moment de l'expertise et que, bien qu'une association épidémiologique entre l'*Helicobacter* et le carcinome gastrique existe dès 1991, aucun travail scientifique ne documente que le traitement systématique de ce germe diminuerait le risque de cancer gastrique. Les juges cantonaux sont parvenus à la conclusion qu'il n'était pas établi que le défendeur aurait dû entreprendre l'éradication du germe *Helicobacter pylori* présent chez le demandeur en 1988 et en 1990 au moyen d'une tri-thérapie et que, de même, il n'était pas établi que ce germe aurait favorisé, voire déclenché le cancer gastrique du défendeur (recte : demandeur).

S'agissant du reproche selon lequel le défendeur aurait dû attirer l'attention du demandeur sur

l'importance du contrôle endoscopique prévu en février 1991, l'autorité cantonale, après avoir examiné la question, a relevé que celle-ci pouvait au demeurant rester indécise, dès lors que les deux expertises mises en oeuvre infirmaient la thèse du demandeur selon laquelle un diagnostic plus précoce du cancer gastrique aurait permis d'éviter voire d'amoindrir les traitements, notamment chirurgical, auxquels il a été confronté suite au diagnostic du cancer et que, de l'avis des deux experts, une prise en charge plus précoce du cancer n'aurait pas amélioré l'état actuel du demandeur. Elle a conclu que le demandeur n'avait pas davantage établi l'existence d'un lien de causalité entre une éventuelle désinformation, l'absence de contrôle endoscopique en 1991 et le traitement lourd du cancer qu'il a dû subir dès 1992.

4.3 On ne voit pas dans cette motivation que la cour cantonale ait méconnu le concept de causalité naturelle ou nié à tort l'existence d'un lien de causalité adéquate. Elle s'est à juste titre fondée sur les rapports d'expertise, dont il n'y avait aucune raison de s'écarter en l'espèce, pour aboutir à la conclusion qu'à supposer même que le défendeur ait violé les règles de l'art, ce qu'elle a toutefois nié, le lien de causalité entre les prétendus manquements et le dommage invoqué par le demandeur, relatif au traitement lourd du cancer subi en 1992, ferait de toute façon défaut.

Force est ainsi de constater que toutes les critiques du demandeur concernant le refus de l'autorité cantonale d'admettre un lien de causalité tombent à faux. En effet, s'il entendait s'en prendre au constat de la causalité naturelle, le demandeur devait procéder par la voie du recours de droit public (cf. consid. 4.1), ce qu'il n'a pas fait. Par ailleurs, le demandeur n'a nullement démontré en quoi la cour civile aurait méconnu le concept même de causalité naturelle ou raisonné de façon erronée en matière de causalité adéquate. Les griefs du demandeur - dont on peut au demeurant douter de la recevabilité dans la mesure où ils reviennent en définitive à critiquer les faits ce qui n'est pas admissible dans le cadre du recours en réforme (cf. consid. 1.2) - ne peuvent qu'être rejetés.

5.

Dès lors que l'une des conditions cumulatives de la responsabilité contractuelle du défendeur fait défaut, le recours doit de toute façon être rejeté, sans qu'il soit nécessaire d'examiner les autres griefs invoqués.

6.

Compte tenu de l'issue du litige, les frais et dépens seront mis à la charge du demandeur (art. 156 al. 1 et 159 al. 1 OJ).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce:

1.

Le recours est rejeté.

2.

Un émolument judiciaire de 7'000 fr. est mis à la charge du demandeur.

3.

Le demandeur versera au défendeur une indemnité de 8'000 fr. à titre de dépens.

4.

Le présent arrêt est communiqué en copie aux mandataires des parties et à la Cour civile du Tribunal cantonal vaudois.

Lausanne, le 2 juin 2004

Au nom de la Ire Cour civile

du Tribunal fédéral suisse

Le président : La greffière :