

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
4A_760/2011

Arrêt du 23 mai 2012
Ire Cour de droit civil

Composition
Mme et MM. les Juges Klett, Présidente, Corboz et Kolly.
Greffière: Mme Godat Zimmermann.

Participants à la procédure

1. X. _____,
2. Y. _____,
3. Z. _____,
représentées par Me Marc Mathey-Doret, avocat,
recourantes,

contre

A. _____,
représenté par Me Michel Bergmann, avocat,
intimé.

Objet

responsabilité du médecin; transaction extrajudiciaire; reconnaissance de responsabilité; lien de causalité,

recours contre l'arrêt de la Chambre civile de la Cour de justice du canton de Genève du 18 novembre 2011.

Faits:

A.

Né en 1951, B. _____ était marié à X. _____, avec laquelle il a eu deux filles, Z. _____, née en 1982, et Y. _____, née en 1985. Depuis 1987, il était suivi par le Dr A. _____, médecin généraliste FMH. Début 2002, l'état de santé du patient était mauvais, en raison notamment d'une hypertension artérielle, d'un alcoolisme chronique et d'un tabagisme.

Dans la nuit du jeudi 23 mai au vendredi 24 mai 2002, B. _____ a ressenti de vives douleurs à la poitrine et au bras droit. Il s'est rendu le vendredi matin au cabinet du Dr A. _____, lequel n'a pu le recevoir immédiatement; un rendez-vous a alors été fixé à 17 heures. Lors de cette consultation, le médecin a noté l'existence de douleurs thoraciques droites irradiant dans le bras droit et dans la nuque à droite, sans sensation d'oppression thoracique; la température du patient était de 38,5 °C, sa tension était de 130/85 et son pouls était de 66 battements par minute. Le Dr A. _____ a demandé à B. _____ s'il ressentait une sensation d'étau dans la cage thoracique, s'il manquait d'air ou s'il éprouvait des douleurs thoraciques en marchant; le patient a répondu par la négative aux trois questions. Le médecin a également relevé des râles crépitant à la base pulmonaire droite; il a effectué une radiographie qui a fait apparaître une légère opacité à la base droite.

En l'absence de symptômes typiques de l'infarctus, le Dr A. _____ n'a pas effectué d'électrocardiogramme. Il a diagnostiqué une bronchite virale débutante de la base pulmonaire droite et a prescrit un traitement antibiotique et anti-inflammatoire.

Le lendemain, soit le samedi 25 mai 2002, le médecin, craignant une pneumonie, a téléphoné à B. _____ pour s'enquérir de son état. Le patient lui a répondu qu'il se sentait mieux et que ses douleurs s'étaient atténuées, mais qu'il était toujours faible et pâle. Le Dr A. _____ lui a alors fixé un nouveau rendez-vous pour le lundi 27 mai 2002.

L'état du patient s'est ensuite détérioré durant le week-end. X. _____, soutenue par l'une de ses filles, a vivement conseillé à son époux de se rendre aux urgences ou de contacter SOS Médecin. B. _____ a refusé, préférant attendre la consultation prévue lundi chez le Dr A. _____.

Le matin du 27 mai 2002, le patient s'est rendu comme prévu chez son médecin. Son état de santé s'était fortement dégradé; il souffrait de douleurs thoraciques gauches irradiant dans le bras gauche et de dyspnée. Le Dr A. _____ a effectué un électrocardiogramme qui a révélé un infarctus antérieur étendu.

B. _____ a été amené à l'hôpital, où il a subi un nouvel électrocardiogramme et des tests sanguins. Ces examens ont confirmé l'infarctus, qui existait apparemment depuis plus de deux jours. Le responsable des urgences cardiologiques a ordonné une coronarographie. B. _____ est décédé à 14 h. 20, au cours de cet examen. Selon le rapport d'autopsie, la mort a été causée par une tamponnade du coeur, c'est-à-dire la rupture du muscle cardiaque consécutive à un infarctus du myocarde récent.

Le 28 juin 2002, X. _____ et ses filles se sont portées parties civiles dans la procédure pénale ouverte d'office par le Ministère public.

Le 29 août 2002, A. _____ a informé le conseil de X. _____ qu'il avait annoncé le cas à son assureur responsabilité civile, F. _____ Assurance.

Le 4 octobre 2002, C. _____, inspecteur des sinistres auprès de F. _____ Assurance, a établi un rapport de l'entretien qu'il avait eu avec le Dr A. _____. Selon ce document, le médecin a déclaré que les signes présentés par B. _____ n'étaient pas typiques d'un infarctus, mais qu'il s'en voulait d'être «parti dans la mauvaise direction» et pensait «qu'il aurait tout de même dû faire un électrocardiogramme en raison de la hausse de la tabagie de son patient»; A. _____ s'en remettait à l'assureur pour la suite et a déclaré qu'il ne reconnaîtrait pas sa responsabilité civile directement. Le rapport mentionnait la possibilité de recourir à une expertise pour déterminer la responsabilité éventuelle du médecin.

Dans un courrier électronique du 22 octobre 2002, D. _____, supérieur de C. _____, a fait savoir au conseil de X. _____ que le Dr A. _____ «acceptait sur le principe que sa responsabilité soit engagée» mais que «cette reconnaissance de responsabilité ne signifiait pas ipso facto que [l'assureur ne tiendrait] pas compte d'éventuels facteurs de réduction». Dans une lettre du même jour également adressée au conseil de X. _____, D. _____ déclarait que «le Dr A. _____ reconnaissait avoir commis une erreur de diagnostic lors du traitement de M. B. _____ qui a conduit au décès de ce dernier», mais qu'il «restait à déterminer dans quelle mesure elle [était] en relation de causalité avec le décès du patient».

Selon C. _____, A. _____ n'admettait pas avoir commis une faute, mais comme il ne souhaitait pas faire face à un procès pénal, il avait demandé à son assureur d'admettre une responsabilité sur le principe afin de pouvoir entrer en matière sur une éventuelle indemnisation.

Par la suite, des pourparlers ont été engagés entre F. _____ Assurance et le conseil de X. _____, Z. _____ et Y. _____. Dans un premier temps, celles-ci ont formulé des prétentions à hauteur de 130'000 fr. en indemnisation du tort moral, la perte de soutien étant réservée. Le 22 avril 2003, les parties se sont mises d'accord sur un montant global de 90'000 fr. à titre de réparation du tort moral.

Six mois plus tard, F. _____ Assurance a pris connaissance des prétentions élevées par X. _____ et ses filles au titre de la perte de soutien. L'assureur a alors fait savoir au conseil des intéressées qu'en raison de l'ampleur des prétentions formulées, il devait examiner si le Dr A. _____ avait «réellement commis une violation des règles de l'art ayant entraîné de manière causale le décès de B. _____». Pour ce faire, F. _____ Assurance a chargé son médecin-conseil d'établir un rapport. Selon ce document, daté du 27 mars 2004, la symptomatologie présentée par le patient le vendredi 24 mai 2002 et son évolution le lendemain sont totalement atypiques d'un infarctus; en revanche, les signes cliniques présents le lundi matin sont cette fois-ci typiques d'un infarctus. Le médecin-conseil a conclu qu'une erreur de diagnostic commise lors de la consultation du vendredi était peu plausible.

En transmettant les résultats du rapport au conseil de X. _____ et de ses filles, F. _____ Assurance a déclaré qu'elle suspendait toute indemnisation et que le versement de 90'000 fr. susmentionné devait être considéré comme une libéralité.

B.

Le 16 septembre 2004, X. _____, Y. _____ et Z. _____ ont ouvert action contre A. _____ en paiement de 581'193 fr.55 plus intérêts, montant représentant la perte de soutien qu'elles estimaient subir à la suite du décès de B. _____ (519'589 fr.20 pour l'épouse; 25'665 fr.15, respectivement 17'239 fr.20 pour chacune des filles) ainsi que les frais extrajudiciaires (18'700 fr.). Par la suite, les demanderesse réduiront leurs prétentions en indemnisation de la perte de soutien à 438'394 fr.90 pour X. _____, à 21'037 fr.80 pour Y. _____ et à 14'154 fr.30 pour Z. _____. A titre principal, elles fondaient leurs prétentions sur la transaction extrajudiciaire qu'elles considéraient avoir passée avec A. _____, représenté par F. _____ Assurance. A titre subsidiaire, elles faisaient valoir que la responsabilité civile du médecin était engagée en raison d'une erreur de

diagnostic ayant entraîné le décès de leur mari et père.

Par jugement du 22 février 2007, le Tribunal de première instance du canton de Genève a débouté les demanderesse de toutes leurs conclusions. Statuant le 18 avril 2008 sur appel de X. _____ et de ses filles, la Cour de justice du canton de Genève a annulé le jugement de première instance et renvoyé la cause au tribunal pour instruction complémentaire et nouvelle décision. A l'instar du premier juge, la cour cantonale a nié l'existence d'une transaction extrajudiciaire mais, contrairement à lui, elle a jugé qu'il n'était pas possible de trancher la question de la violation des règles de l'art en l'état du dossier et qu'une expertise judiciaire était nécessaire.

Contre cette décision, les demanderesse ont interjeté un recours en matière civile, que le Tribunal fédéral a déclaré irrecevable par arrêt du 5 août 2008 (cause 4A_238/2008); en effet, le recours immédiat contre la décision incidente du 18 avril 2008 n'était pas ouvert dès lors que, même si la transaction extrajudiciaire alléguée - portant uniquement sur la reconnaissance du principe de la responsabilité du médecin - devait être admise, la cour de céans n'aurait pas été en mesure de rendre immédiatement une décision finale sur les prétentions en dommages-intérêts des demanderesse (cf. art. 93 al. 1 let. b LTF).

L'affaire ayant été renvoyée pour instruction complémentaire au Tribunal de première instance, ce dernier a désigné en qualité d'expert le Professeur E. _____, chef du service de cardiologie de (...), lequel a rendu son rapport le 8 février 2010. Le contenu de l'expertise sera évoqué dans la partie «en droit» en tant que nécessaire.

Par jugement du 30 septembre 2010, le Tribunal de première instance a derechef débouté les demanderesse de toutes leurs conclusions.

X. _____, Y. _____ et Z. _____ ont interjeté appel. Par arrêt du 18 novembre 2011, la Chambre civile de la Cour de justice a confirmé le jugement attaqué. Elle a relevé tout d'abord que, contrairement à ce que les appelantes soutenaient, le juge précédent n'avait pas à revenir sur la question de la transaction extrajudiciaire, qui avait déjà été tranchée dans l'arrêt de la Cour de justice du 18 avril 2008. Puis, comme le premier juge, elle a déduit de l'expertise du Professeur E. _____ que A. _____ avait commis une erreur de diagnostic constitutive d'une violation des règles de l'art, mais qu'il n'était pas «hautement vraisemblable» que cette erreur soit en lien de causalité naturelle et adéquate avec le décès de B. _____.

C.

X. _____, Y. _____ et Z. _____ forment un recours en matière civile. Elles demandent au Tribunal fédéral d'annuler l'arrêt du 18 novembre 2011, puis de condamner A. _____ au paiement des sommes, avec intérêts, articulées dans leurs dernières conclusions cantonales ou de renvoyer la cause à l'autorité précédente.

Dans sa réponse, A. _____ a conclu au rejet du recours.

Les recourantes ont ensuite déposé des observations, suivies d'autres observations de la part de l'intimé.

La cour cantonale se réfère quant à elle aux considérants de son arrêt.

Considérant en droit:

1.

1.1 Le recours est dirigé contre un arrêt final (art. 90 LTF) rendu en matière civile (art. 72 al. 1 LTF) par une autorité cantonale de dernière instance statuant sur recours (art. 75 LTF) dans une affaire pécuniaire dont la valeur litigieuse atteint le seuil de 30'000 fr. (art. 74 al. 1 let. b LTF). Dans leur mémoire, les recourantes s'en prennent également à l'arrêt du 18 avril 2008 dans lequel la Cour de justice avait notamment nié l'existence d'une transaction extrajudiciaire entre les parties. Conformément à l'art. 93 al. 3 LTF, cette décision incidente, contre laquelle les recourantes avaient formé un recours en matière civile déclaré irrecevable, peut être attaquée par le recours contre la décision finale dans la mesure où celle-ci influe sur le contenu de celle-ci, soit sur le rejet de la demande en paiement.

Exercé par les parties qui ont succombé dans leurs conclusions en paiement (art. 76 al. 1 LTF), le recours est en principe recevable, puisqu'il a été déposé dans le délai (art. 100 al. 1 LTF) et la forme (art. 42 LTF) prévus par la loi.

1.2 Le recours peut être interjeté pour violation du droit, tel qu'il est délimité par les art. 95 et 96 LTF. Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF). Il n'est donc limité ni par les arguments soulevés dans le recours, ni par la motivation retenue par l'autorité précédente; il peut admettre un recours pour un autre motif que ceux qui ont été invoqués et il peut rejeter un recours en adoptant une argumentation différente de celle de l'autorité précédente (ATF 137 II 313 consid. 1.4 p. 317 s.; 135 III 397 consid. 1.4 p. 400). Compte tenu de l'exigence de motivation contenue à l'art. 42

al. 1 et 2 LTF, sous peine d'irrecevabilité (art. 108 al. 1 let. b LTF), le Tribunal fédéral n'examine en principe que les griefs invoqués; il n'est pas tenu de traiter, comme le ferait une autorité de première instance, toutes les questions juridiques qui se posent, lorsque celles-ci ne sont plus discutées devant lui (ATF 135 II 384 consid. 2.2.1 p. 389; 135 III 397 consid. 1.4 p. 400). Par exception à la règle selon laquelle il applique le droit d'office, le Tribunal fédéral ne peut entrer en matière sur la violation d'un droit constitutionnel ou sur une question relevant du droit cantonal ou intercantonal que si le grief

a été invoqué et motivé de manière précise par la partie recourante (art. 106 al. 2 LTF).

1.3 Le Tribunal fédéral conduit son raisonnement juridique sur la base des faits établis par l'autorité précédente (art. 105 al. 1 LTF). Il ne peut s'en écarter que si les faits ont été établis de façon manifestement inexacte - ce qui correspond à la notion d'arbitraire au sens de l'art. 9 Cst. (ATF 137 I 58 consid. 4.1.2 p. 62; 137 II 353 consid. 5.1 p. 356) - ou en violation du droit au sens de l'art. 95 LTF (art. 105 al. 2 LTF).

La partie recourante qui entend s'écarter des constatations de l'autorité précédente doit expliquer de manière circonstanciée en quoi les conditions d'une exception prévue par l'art. 105 al. 2 LTF seraient réalisées, faute de quoi il n'est pas possible de tenir compte d'un état de fait qui diverge de celui contenu dans la décision attaquée (ATF 137 II 353 consid. 5.1 p. 356; 136 I 184 consid. 1.2 p. 187).

Une rectification de l'état de fait ne peut être demandée que si elle est de nature à influencer sur le sort de la cause (art. 97 al. 1 LTF). Aucun fait nouveau ni preuve nouvelle ne peut être présenté à moins de résulter de la décision de l'autorité précédente (art. 99 al. 1 LTF).

1.4 Le Tribunal fédéral ne peut aller au-delà des conclusions des parties (art. 107 al. 1 LTF). Toute conclusion nouvelle est irrecevable (art. 99 al. 2 LTF).

2.

Les recourantes font valoir tout d'abord que l'obligation de l'intimé d'indemniser leurs pertes de soutien résulte de l'accord transactionnel passé le 22 octobre 2002 avec F. _____ Assurance, dans lequel le médecin, représenté par son assureur responsabilité civile, admet sa responsabilité de principe et son devoir d'indemniser, la seule question ouverte étant la quotité du dommage. A leur sens, la cour cantonale a violé le droit fédéral en jugeant que cette transaction extrajudiciaire ne liait pas l'intimé, non valablement représenté par l'assureur qui ne disposait pas des pouvoirs spéciaux nécessaires pour transiger.

2.1 Avant d'aborder, le cas échéant, la question de la représentation de l'assuré par l'assureur lors d'une transaction, il convient d'analyser le courrier électronique et la lettre du 22 octobre 2002 de F. _____ Assurance, lesquels constitueraient la transaction extrajudiciaire invoquée par les recourantes et, apparemment, admise par la cour cantonale.

La transaction est un contrat par lequel les parties mettent fin, par des concessions réciproques, à un litige ou à une incertitude touchant un rapport de droit (ATF 132 III 737 consid. 1.3 p. 740; 130 III 49 consid. 1.2 p. 51 et les arrêts cités). En l'espèce, dans ses envois du 22 octobre 2002, l'assureur déclare que l'intimé accepte sur le principe que sa responsabilité soit engagée, puis précise que le médecin reconnaît avoir commis une erreur de diagnostic, tout en réservant le lien de causalité entre celle-ci et le décès du mari et père des recourantes. Il ne s'agit pas là d'un contrat, ni même d'une offre transactionnelle, mais d'une déclaration unilatérale, dépourvue des concessions réciproques caractéristiques de la transaction. Lorsqu'elles prétendent avoir renoncé, à titre de concession, à entreprendre ou à soutenir des procédures pénale, administrative ou disciplinaire tendant au prononcé de sanctions à l'égard de l'intimé, les recourantes avancent ainsi un élément dénué de pertinence qui, au demeurant, ne ressort pas des faits établis par l'autorité cantonale et liant la cour de céans (cf. consid. 1.3 supra).

Les envois du 22 octobre 2002 peuvent se comprendre comme une reconnaissance de responsabilité, soit une déclaration par laquelle une personne admet le principe de sa responsabilité à la suite d'un événement dommageable (PIERRE TERCIER/PASCAL G. FAVRE, Les contrats spéciaux, 4e éd. 2009, n° 8120 p. 1228). La portée de la reconnaissance de responsabilité est discutée en doctrine. Pour certains, il s'agit le plus souvent de déclarations portant sur des faits, qui ne fondent aucun engagement juridique; en cas de procès, elles peuvent uniquement valoir comme indice lors de l'appréciation des preuves (INGEBORG SCHWENZER, in Basler Kommentar, OR I, 5e éd. 2011, n° 4 ad art. 17 CO; BRUNO SCHMIDLIN, Berner Kommentar, 1986, n° 40 à 43 ad art. 17 CO). Selon SILVIA TEVINI DU PASQUIER, la reconnaissance de responsabilité constitue une reconnaissance de dette au sens de l'art. 17 CO, car une dette peut être reconnue quant à son principe seulement (in Commentaire romand, Code des obligations I, 2003, n° 6 ad art. 17 CO). Dans l'arrêt publié aux ATF 96 II 25, le Tribunal fédéral n'a pas exclu qu'une reconnaissance de

responsabilité puisse comprendre une reconnaissance de dette; la question n'avait toutefois pas besoin d'être tranchée, dès lors

que la déclaration en cause, entachée d'une erreur essentielle, ne liait pas son émetteur (consid. 2b p. 27). En tout état de cause, la déclaration de responsabilité doit être interprétée pour déterminer si elle contient une reconnaissance de dette (TERCIER/FAVRE, op. cit., n° 8120 p. 1228; SCHMIDLIN, op. cit., n° 44 et n° 45 ad art. 17 CO).

En l'espèce, ni l'arrêt du 18 avril 2008, ni l'arrêt du 18 novembre 2011 ne contiennent de constatations sur la volonté réelle de l'émetteur des déclarations du 22 avril 2002, qui aurait été reçue comme telle par les recourantes. Il faut par conséquent interpréter le courriel et le courrier du 22 avril 2002 selon le principe de la confiance, c'est-à-dire rechercher comment ces déclarations pouvaient être comprises de bonne foi en fonction de l'ensemble des circonstances (interprétation objective; ATF 136 III 186 consid. 3.2.1 p. 188; 135 III 295 consid. 5.2 p. 302).

Émanant de la même personne et rédigées le même jour, les deux missives doivent être analysées comme un tout, la lettre confirmant et précisant le courrier électronique. Ce dernier contient une reconnaissance de responsabilité, sans plus amples développements, alors que la lettre précise que le médecin reconnaît une «erreur de diagnostic», tout en réservant le lien de causalité entre celle-ci et le décès de B._____. Or, une erreur de diagnostic n'équivaut pas encore à une violation des règles de l'art médical, qui est l'une des conditions de la responsabilité civile du médecin. De plus, l'assureur réserve expressément une autre condition de la responsabilité, soit la causalité entre l'erreur de diagnostic et le décès. C'est dire que, de bonne foi, le courriel et le courrier du 22 octobre 2002 ne peuvent être compris comme une reconnaissance de responsabilité pure et simple, soit une reconnaissance de dette portant l'engagement de réparer le préjudice consécutif au décès de B._____, seuls les montants à verser étant encore en jeu.

Certes, l'assureur et les recourantes sont entrés en négociation par la suite et ont réglé à l'amiable la réparation du tort moral. Cependant, il ne résulte pas de cette convention d'indemnisation - et les recourantes ne le prétendent du reste pas - que l'assureur, représentant l'intimé, a promis à cette occasion d'indemniser également la perte de soutien et donc reconnu purement et simplement la responsabilité du médecin. C'est le lieu de rappeler qu'un assureur peut accepter d'entrer en matière sur une indemnisation sans pour autant que la responsabilité de son assuré soit reconnue ou établie, afin, par exemple, d'éviter un procès.

Au demeurant, même une promesse née d'une reconnaissance de dette n'aurait pas empêché le débiteur d'invoquer la non-validité de la dette reconnue et de se prévaloir de toutes les objections et exceptions affectant le rapport de base (TEVINI DU PASQUIER, op. cit., n° 8 ad art. 17 CO). Certes, les parties auraient pu conclure une convention d'exclusion des exceptions ou une novation, laquelle ne se présume pas (art. 116 al. 1 CO) (ibid., n° 9 ad art. 17 CO; cf. également SCHMIDLIN, op. cit., n° 45 ad art. 17 CO). Dans le cas présent, rien de tel ne ressort toutefois de l'état de fait des deux arrêts cantonaux.

2.2 Il résulte de ce qui précède que, indépendamment de la question de la représentation de l'intimé par son assureur, les recourantes ne peuvent pas se prévaloir des missives du 22 octobre 2002, ni du règlement extrajudiciaire du 22 avril 2003 pour fonder leurs prétentions en perte de soutien.

Cette conclusion rend sans objet les griefs des recourantes dirigés contre certains faits prétendument établis ou omis de manière arbitraire par la cour cantonale. En effet, ceux-ci concernent les relations entre l'intimé et son assureur, lesquelles sont sans pertinence vu le raisonnement adopté par la cour de céans.

3.

3.1 Selon les recourantes, la cour cantonale a également violé le droit fédéral, voire établi les faits de manière arbitraire, en niant le lien de causalité naturelle et adéquate entre l'erreur de diagnostic commise par l'intimé - constituant une violation des règles de l'art - et le décès de B._____. Premièrement, les juges genevois se seraient mépris sur le degré de preuve requis, qui est la vraisemblance prépondérante, et non la haute vraisemblance. En second lieu, sur la base de l'expertise judiciaire, ils auraient dû retenir que l'important retard dans la prise en charge médicale de B._____, dû à l'erreur de diagnostic, était, selon la règle de la vraisemblance prépondérante, la cause naturelle du décès.

3.2 Un fait est une cause naturelle d'un résultat dommageable s'il constitue une condition sine qua non de la survenance de ce résultat. Le constat d'un lien de causalité naturelle relève du fait (ATF 133 III 462 consid. 4.4.2 p. 470; 133 IV 158 consid. 6.1 p. 167; 128 III 174 consid. 2b p. 177, 180 consid. 2d p. 184). Lorsque le fait générateur de responsabilité consiste en une omission, il convient de s'interroger sur le cours hypothétique des événements (ATF 129 III 129 consid. 8). Dans ce cas, le Tribunal fédéral est en principe lié (cf. art. 97 al. 1, art. 105 al. 1 et 2 LTF) par les constatations

cantonaux concernant la causalité naturelle, dès lors qu'elles ne reposent pas exclusivement sur l'expérience de la vie, mais sur des faits établis par l'appréciation des preuves (cf. ATF 132 III 715 consid. 2.3 p. 718 s.; 127 III 453 consid. 5d p. 456; 115 II 440 consid. 5b p. 448 s.). Un fait est établi si le juge a pu se convaincre de la vérité d'une allégation. Cependant, lorsqu'une preuve stricte n'est pas possible ou ne peut être raisonnablement exigée («état de nécessité en matière de preuve»), le degré de preuve requis se limite à la vraisemblance prépondérante. Tel est le cas lorsqu'il s'agit d'établir l'existence d'un

lien de causalité naturelle, respectivement hypothétique (ATF 133 III 81 consid. 4.2.2 p. 88 s., 462 consid. 4.4.2 p. 470 s. et les arrêts cités). La vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 133 III 81 consid. 4.2.2 p. 88 s. et les arrêts cités). Il y a violation du droit fédéral si le juge impose à la partie chargée de la preuve d'établir les faits avec certitude alors que le degré de preuve requis est la vraisemblance prépondérante (ATF 133 III 81 consid. 4.2.3 p. 89).

3.2.1 La cour cantonale a nié un lien de causalité «naturelle et adéquate» entre l'erreur de diagnostic de l'intimé et le décès de B. _____, car elle ne pouvait pas retenir que «si l'intimé n'avait pas commis d'erreur de diagnostic, qu'il avait décelé l'infarctus dès la consultation du 24 mai 2002 et qu'il avait fait procéder aux examens adéquats, il aurait été hautement vraisemblable que B. _____ ne succombe pas des suites de [l']infarctus». Le degré de preuve appliqué par les juges précédents est ainsi la haute vraisemblance, qui correspond à la vraisemblance prépondérante (FABIENNE HOHL, Procédure civile, tome II, 2e éd. 2010, nos 1562 et 1564 p. 284). Contrairement à ce que les recourantes prétendent, la Chambre civile n'a dès lors pas violé le droit fédéral sur ce point.

3.2.2 Les recourantes devaient établir qu'une prise en charge médicale adéquate de l'infarctus juste après la consultation du 24 mai 2002 aurait, avec une vraisemblance prépondérante, empêché le décès de leur mari et père. En d'autres termes, il s'agissait de déterminer si l'omission de l'intimé, qui n'a pas effectué les examens permettant de déceler l'infarctus le 24 mai 2002, est en lien de causalité naturelle avec le décès.

Il n'est pas contesté que la cause directe du décès de B. _____ est une rupture myocardique suivie d'une tamponnade cardiaque. Selon l'expertise judiciaire, cette complication survient typiquement trois à quatre jours après un infarctus frais et se révèle fatale dans la très grande majorité des cas. A la question de savoir si l'erreur de diagnostic de l'intimé est causale dans le décès de B. _____, l'expert répond qu'il «est très difficile d'affirmer de façon catégorique que si M. B. _____ avait été hospitalisé dans les premières heures de son infarctus du myocarde, [la] perforation ventriculaire n'aurait pas eu lieu» (réponse n° 2), que «si le patient avait été hospitalisé et l'artère occluse recanalisée plus tôt, une tamponnade aurait possiblement pu être évitée, sans qu'il puisse l'affirmer de façon absolue» (réponse n° 22) et que «si le patient avait pu être pris en charge de façon optimale dans les premières heures de l'infarctus, une tamponnade avec une rupture myocardique aurait pu également se produire, mais certainement avec une fréquence moindre» (réponse n° 24). L'expert observe que la prise en charge de l'infarctus, impliquant une coronarographie et une re-canalisation de l'artère bouchée, peut permettre de «diminuer la taille et l'étendue de l'infarctus» (réponse n° 2) et que «diminuer la taille de l'infarctus revient à minimiser le risque de perforation myocardique, même si l'on ne peut pas l'exclure de façon absolue» (réponse n° 4). En ce qui concerne le délai dans lequel cette prise en charge médicale doit intervenir pour être efficace, le Professeur E. _____ mentionne une durée de six à douze heures depuis le début de l'infarctus (réponses n° 2 et n° 20), «voire davantage chez les patients présentant une persistance des douleurs» (réponse n° 20), tout en précisant qu'«après 12 heures, [le] bénéfice devient difficile à démontrer» (réponse n° 4) et que la prise en charge doit intervenir «idéalement dans les trois premières heures» (réponse n° 4).

Fondée sur l'expertise, la cour cantonale a retenu comme déterminant, pour réduire le risque de perforation myocardique, un délai maximal d'intervention de douze heures dès le début de l'infarctus. Or, comme B. _____ a ressenti les premières douleurs dans la nuit du 23 au 24 mai 2002 et que la consultation chez l'intimé a débuté le 24 mai à 17 heures, une prise en charge médicale n'aurait, selon l'arrêt attaqué, de toute manière pas pu intervenir dans ce délai de douze heures, compte tenu du temps nécessaire aux examens et au transfert du patient à l'hôpital.

Ce faisant, la Chambre civile n'a pas apprécié arbitrairement l'expertise judiciaire. Le délai maximal de douze heures ressort ainsi de trois réponses fournies par le Professeur E. _____. Certes, ce dernier envisage, éventuellement, un délai plus long chez des patients présentant une persistance des douleurs, ce qui, relèvent les recourantes, était le cas de B. _____ au cours du week-end du 25 au 26 mai 2002. Cependant, interrogé sur le cas précis de B. _____, l'expert reste très prudent, déclarant notamment qu'une intervention effectuée «plus tôt» - sans autre précision de temps - aurait «possiblement» - même pas «vraisemblablement» - permis d'éviter la perforation myocardique suivie de la tamponnade. Sur la base de ces éléments, la cour cantonale pouvait, sans

arbitraire, retenir que les recourantes n'avaient pas démontré, au degré de preuve requis, soit la vraisemblance prépondérante, qu'une prise en charge médicale adéquate, au début de la soirée du 24 mai 2002, aurait empêché le décès de leur mari et père.

4.

Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté.

Les recourantes prendront à leur charge les frais judiciaires (art. 66 al. 1 et 5 LTF) et verseront des dépens à l'intimé (art. 68 al. 1, 2 et 4 LTF).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce:

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais judiciaires, arrêtés à 8'000 fr., sont mis à la charge des recourantes, solidairement entre elles.

3.

Les recourantes, débitrices solidaires, verseront à l'intimé une indemnité de 9'000 fr. à titre de dépens.

4.

Le présent arrêt est communiqué aux mandataires des parties et à la Chambre civile de la Cour de justice du canton de Genève.

Lausanne, le 23 mai 2012

Au nom de la Ire Cour de droit civil
du Tribunal fédéral suisse

La Présidente: Klett

La Greffière: Godat Zimmermann