



UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER
FACULTÉ DE DROIT ET DE SCIENCE POLITIQUE



INTRODUCTION GÉNÉRALE AU DROIT
LICENCE 1^{ème} ANNÉE – GROUPE C
Cours de Monsieur le **Professeur François VIALLA**
Plaquette de travaux dirigés

Equipe pédagogique :

M. Raphaël BRINGAUD
M. Vincent GIRIN
Mlle. Morgan GRIT
M. Mickaël KRKAC
Mlle. Elise LAMARRE
M. Léo ROQUE
M. Thomas VIALLA

Année 2017-2018 - Semestre 1

Séance n°10 : Révision de l'examen

Exercice: Dans l'optique de la séance 10, consacrée à une révision de l'examen, lire les documents suivants.

Document 1 : Cour de cassation, Chambre des requêtes, 28 janv. 1942 arrêt « Parcelier c/Teyssier »

« LA COUR : -Sur le deuxième moyen rectifié, lequel est préalable, pris de la violation de l'art. 13, titre 2, de la loi des 16-24 août 1790, art. 1382 c. civ., 7 de la loi du 20 avril 1810 pour défaut de motifs et manque de base légale.

Attendu que le sieur Teyssier ayant été transporté à l'hôpital de Bordeaux, à la suite d'un accident d'automobile avec une fracture de l'humérus, du radius et du cubitus du bras droit, et le docteur X..., chirurgien de cet hôpital, ayant, quelques jours après, procédé à l'opération de l'ostéosynthèse, suivie trois mois plus tard, de l'amputation de l'avant-bras, Teyssier l'a assigné en dommages-intérêts ; que le pourvoi fait grief à l'arrêt attaqué (Bordeaux, 21 février 1938) d'avoir reconnu la compétence de la cour pour condamner le docteur X... à payer une indemnité pour le fait « de n'avoir pas éclairé le malade sur les conséquences de l'intervention à laquelle il allait procéder », alors que ce fait ne concernant pas l'exercice technique de l'art médical se rattachait au fonctionnement du service public d'assistance médicale de l'hôpital et qu'il résulte des constatations de l'arrêt que la faute ne présentait pas le caractère d'une faute personnelle, détachable de la fonction ;

Mais attendu que, comme tout chirurgien, le chirurgien d'un service hospitalier est tenu, sauf cas de force majeure, d'obtenir le consentement du malade avant de pratiquer une opération dont il apprécie, en pleine indépendance, sous sa responsabilité, l'utilité, la nature et les risques ; qu'en violant cette obligation, imposée par le respect de la personne humaine, il commet une atteinte grave aux droits du malade, un manquement à ses devoirs proprement médicaux, et qui constitue une faute personnelle se détachant de l'exercice des fonctions que l'administration des hospices a qualité pour réglementer ; D'où il suit qu'en déclarant la juridiction de droit commun compétente pour connaître de la demande formée par Teyssier contre le docteur X..., l'arrêt attaqué, qui est motivé, loin de violer les textes visés au moyen, en a fait une exacte application ;

Sur le premier moyen, pris de la violation de l'art. 1382 c. civ. et 7 de la loi du 20 avril 1810, pour défaut de motif et manque de base légale ;

Attendu que le pourvoi reproche à l'arrêt attaqué d'avoir condamné le docteur X..., chirurgien de l'hôpital de Bordeaux, à payer au sieur Teyssier la somme de 40 000 fr. de dommages-intérêts pour le motif que le docteur X... avait commis une faute en n'éclairant pas de façon assez explicite le malade sur les conséquences de l'opération chirurgicale qu'il allait subir, alors que, d'après les constatations de l'arrêt, il ne s'agissait pas d'une opération esthétique, ou d'une opération mutilante, mais d'une opération courante, considérée par le chirurgien comme nécessaire pour la meilleure guérison du malade, et que le fait par le malade de se prêter à l'intervention impliquait qu'il en avait accepté les risques ;

Mais attendu que les juges du fond ont, d'une part, estimé qu'il résultait des circonstances de la cause, notamment telles qu'appréciées par les rapports des experts, que le blessé pouvait être traité soit par un appareillage plâtré, soit par l'opération chirurgicale de l'ostéosynthèse et, d'autre part, souverainement décidé que le blessé n'avait été averti ni de la nature exacte de l'opération qu'il allait subir et de ses conséquences possibles, ni du choix qu'il avait entre ces deux méthodes curatives ; qu'en conséquence les juges du fond ont pu estimer que le docteur X... avait commis une faute engageant sa responsabilité et n'ont violé aucun des textes visés au moyen ;

Sur le troisième moyen, pris de la violation de l'art. 1382 c. civ. et de l'art. 7 de la loi du 20 avril 1810 pour défaut de motif et manque de base légale, en ce que l'arrêt attaqué a déclaré que la faute prétendue du docteur X... mettait à sa charge toutes les conséquences de l'opération chirurgicale à laquelle il avait procédé, quelle que soit leur origine, alors que l'auteur prétendu d'un dommage ne peut être tenu d'en fournir réparation que s'il existe un lien nécessaire de cause à effet entre le dommage et la faute dont il s'est rendu coupable : que ce lien de causalité n'a pas été et ne pouvait être constaté en l'espèce ; qu'il résultait au contraire des conclusions des experts reprises par le docteur X... que la gangrène gazeuse qui a rendu nécessaire l'amputation de l'avant-bras de l'opéré n'était pas une suite directe de l'opération ; Mais attendu que la cour déclare que l'opération de l'ostéosynthèse, pratiquée sans le consentement du malade, a été à l'origine des accidents infectieux et de la gangrène qui a nécessité l'amputation de l'avant-bras du malade ; que, de cette constatation souveraine la cour a pu déduire que le fait illicite commis par le chirurgien, sans lequel le dommage ne se serait pas produit, en était la cause génératrice ; qu'elle n'a, en conséquence, violé aucun des textes visés au moyen ;

Par ces motifs, rejette. »

Document 2 : Cour de cassation Chambre civile, 29 mai 1951 (Arrêt Martin c/Birot).

« Vu les articles 1147 et 1315 du Code civil ;

Attendu que si le contrat qui se forme entre le chirurgien et son client comporte, en principe, l'obligation pour le praticien de ne procéder à telle opération chirurgicale déterminée, par lui jugée utile, qu'après avoir, au préalable, obtenu l'assentiment du malade, il appartient toutefois à celui-ci, lorsqu'il se soumet en pleine lucidité à l'intervention du chirurgien, de rapporter la preuve que ce dernier a manqué à cette obligation contractuelle en ne l'informant pas de la véritable nature de l'opération qui se préparait, et en ne sollicitant pas son consentement à cette opération. »

Document 3 : Cour de cassation, Chambre civile 1, 4 avril 1995

Sur le moyen unique, pris en ses trois branches :

Attendu, selon les énonciations des juges du fond, que Mme Y... qui souffrait d'otites chroniques bilatérales avec écoulement, d'une hypoacousie plus marquée à gauche et de quelques vertiges, a consulté M. X..., médecin spécialiste ORL qui, le 2 novembre 1979, a pratiqué sur elle une intervention dite " évidemment total " sur l'oreille gauche, puis le 22 mai 1981, la même opération sur l'oreille droite ; que Mme Y... est demeurée atteinte d'une surdité bilatérale subtotale, avec écoulement d'oreille bilatéral intermittent plus marqué à gauche et troubles d'équilibre ; qu'elle a recherché la responsabilité de M. X... lui reprochant, notamment, de ne pas l'avoir prévenue des risques de l'une et l'autre des interventions en ce que leur résultat pouvait aboutir à une aggravation de la surdité ; que l'arrêt attaqué (Rouen, 9 février 1993), statuant sur renvoi après cassation, l'a déboutée de l'ensemble de ses prétentions ;

Attendu que Mme Y... reproche à la cour d'appel d'avoir ainsi statué alors, selon le moyen, d'une part, qu'un médecin ne peut entreprendre une opération chirurgicale ni urgente, ni même indispensable et qui présente des risques connus et non exceptionnels sans informer au préalable le malade des dangers qu'elle présente et obtenir son consentement écrit à cette opération ; qu'en ne constatant pas que M. X... avait satisfait à cette obligation, la cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard de l'article 1147 du Code civil ; alors d'autre part, qu'en accordant force probante aux attestations produites par le praticien aux motifs qu'elle émanaient de personnes " indépendantes " sans préciser en quoi ces personnes, qui travaillaient au sein du service de M. X... et sous sa subordination, pouvaient témoigner en sa faveur en toute indépendance, la cour d'appel a de nouveau privé sa décision de base légale au regard du texte précité ; alors, enfin, qu'il appartient au médecin de rapporter la preuve qu'il a informé le malade des risques de l'opération et

recueilli son consentement avant toute intervention ; qu'en faisant peser sur la malade la preuve contraire, la cour d'appel a violé l'article 1315 du Code civil ;
Mais attendu, d'abord, que, sauf circonstances particulières dont l'arrêt attaqué ne constate pas l'existence, il ne peut être exigé d'un médecin qu'il remplisse par écrit son devoir de conseil ; qu'ensuite, sans inverser la charge de la preuve, la cour d'appel a justement énoncé qu'il appartient au patient d'apporter la preuve que le praticien a manqué à son obligation contractuelle de le renseigner sur la nature de l'intervention projetée et sur les risques pouvant en découler, et a souverainement estimé que Mme Y... n'apportait pas cette preuve ; que la décision ainsi légalement justifiée n'encourt pas la deuxième critique du moyen qui s'attaque à une motivation surabondante ;
PAR CES MOTIFS :
REJETTE le pourvoi.

Document 4 : Cour de cassation, Chambre civile 1, 25 février 97 (Arrêt Hedreul c/Cousin).

Sur le moyen unique pris en ses deux dernières branches :

Vu l'article 1315 du Code civil ;

Attendu que celui qui est légalement ou contractuellement tenu d'une obligation particulière d'information doit rapporter la preuve de l'exécution de cette obligation ;

Attendu qu'à l'occasion d'une coloscopie avec ablation d'un polype réalisée par le docteur X..., M. Y... a subi une perforation intestinale ; qu'au soutien de son action contre ce médecin, M. Y... a fait valoir qu'il ne l'avait pas informé du risque de perforation au cours d'une telle intervention ; que la cour d'appel a écarté ce moyen et débouté M. Y... de son action au motif qu'il lui appartenait de rapporter la preuve de ce que le praticien ne l'avait pas averti de ce risque, ce qu'il ne faisait pas dès lors qu'il ne produisait aux débats aucun élément accréditant sa thèse ;

Attendu qu'en statuant ainsi, alors que le médecin est tenu d'une obligation particulière d'information vis-à-vis de son patient et qu'il lui incombe de prouver qu'il a exécuté cette obligation, la cour d'appel a violé le texte susvisé ;

PAR CES MOTIFS, et sans qu'il y ait lieu de statuer sur les deux premières branches du moyen :

CASSE ET ANNULE, dans toutes ses dispositions, l'arrêt rendu le 5 juillet 1994, entre les parties, par la cour d'appel de Rennes ; remet, en conséquence, la cause et les parties dans l'état où elles se trouvaient avant ledit arrêt et, pour être fait droit, les renvoie devant la cour d'appel d'Angers.

Document 5 : Cour de cassation, Chambre civile 1, 14 octobre 1997.

Sur le moyen unique pris en ses sept branches :

Attendu que Geneviève X..., née en 1957, a eu un enfant en 1977 et que, ne pouvant en avoir un second, elle a subi, notamment à partir de 1982, des examens, bilans hormonaux et traitements qui n'ont pas eu de résultats ; que son médecin gynécologue, Mme Y..., lui a proposé de procéder à une coelioscopie destinée à rechercher si elle ne présentait pas une étiologie ovarienne expliquant sa stérilité ; qu'au cours de cette intervention, réalisée en mars 1983 par le docteur Rouvière, un anesthésiste et en présence de Mme Y..., est survenue une embolie gazeuse mortelle par migration du gaz d'insufflation dans les vaisseaux cérébraux ; que l'arrêt confirmatif attaqué (Rennes, 31 mai 1995) a débouté le mari et le fils de la défunte de leur action engagée en 1992 contre Mme Y..., à laquelle ils reprochaient un défaut d'information sur le risque d'embolie gazeuse lors d'une coelioscopie ;

Attendu que les consorts X... reprochent à la cour d'appel d'avoir ainsi statué et invoquent des griefs contestant des énonciations de l'arrêt relatives, de première et deuxième part, à la charge de la preuve de l'information, de troisième, quatrième et cinquième part, aux éléments de preuve retenus ou insuffisamment analysés, de sixième part, à l'obligation d'information pesant à titre principal sur le médecin qui réalise l'examen, de septième part, à la limitation de l'obligation d'information au risque non exceptionnel ;

Mais attendu que s'il est exact que le médecin a la charge de prouver qu'il a bien donné à son patient une information loyale, claire et appropriée sur les risques des investigations ou soins qu'il lui propose de façon à lui permettre d'y donner un consentement ou un refus éclairé, et si ce devoir d'information pèse aussi bien sur le médecin prescripteur que sur celui qui réalise la prescription, la preuve de cette information peut être faite par tous moyens ; que, par motifs propres et adoptés, la cour d'appel a constaté qu'il résultait des pièces produites que Geneviève X..., qui exerçait la profession de laborantine titulaire dans le centre hospitalier où avait eu lieu la coelioscopie, avait eu divers entretiens avec son médecin, pris sa décision après un temps de réflexion très long et manifesté de l'hésitation et de l'anxiété avant l'opération ; que c'est dans l'exercice de son pouvoir souverain d'appréciation, que la juridiction du second degré a retenu que cet ensemble de présomptions, au sens de l'article 1353 du Code civil, démontrait que Mme Y... avait informé sa patiente du risque grave d'embolie gazeuse inhérent à la coelioscopie ; qu'ainsi, et abstraction faite des motifs critiqués par les 1, 2, 6 et 7 branches du moyen, l'arrêt est légalement justifié ;

PAR CES MOTIFS :
REJETTE le pourvoi.

Document 6 : Cour de cassation, Chambre civile 1, 7 octobre 98.

Attendu que, victime le 3 avril 1985 d'une chute lui ayant causé une fracture de la deuxième vertèbre lombaire, Mme X... a, en raison d'une cyphose lombaire persistante, subi le 3 février 1987, dans la matinée, une intervention, pratiquée par M. Y..., chirurgien à la Clinique du Parc, consistant en la mise en place d'un cadre de Hartchild ; que dans un deuxième temps cette intervention devait être suivie d'une greffe vertébrale ; que, dans l'après-midi, des troubles de l'oeil gauche se sont manifestés ; que, dès qu'il a été averti, M. Y... est venu au chevet de Mme X..., a modifié la thérapeutique prescrite et a organisé une consultation ophtalmologique en urgence ; que le diagnostic de thrombose du sinus caverneux a été confirmé ; que cette affection a eu pour conséquence la perte fonctionnelle définitive de l'oeil ; qu'invoquant une faute médicale dans la surveillance post-opératoire de la part de l'anesthésiste M. Z..., du chirurgien, ainsi que du personnel de la clinique qui n'aurait pas provoqué l'intervention immédiate de M. Y... ou de toute autre personne qualifiée, Mme X... a recherché leur responsabilité ; qu'en cause d'appel, elle a prétendu que M. Y... avait manqué à son devoir d'information en ne l'avertissant pas du risque encouru ; que l'arrêt attaqué, confirmatif du chef de l'absence de faute a débouté Mme X... de l'ensemble de ses demandes ;

Sur le moyen unique pris en ses deux premières branches : (sans intérêt) ;

Mais sur la troisième branche du moyen :

Vu l'article 1147 du Code civil ;

Attendu qu'hormis les cas d'urgence, d'impossibilité ou de refus du patient d'être informé, un médecin est tenu de lui donner une information loyale, claire et appropriée sur les risques graves afférents aux investigations et soins proposés et qu'il n'est pas dispensé de cette obligation par le seul fait que ces risques ne se réalisent qu'exceptionnellement ;

Attendu que pour débouter Mme X... de ses demandes, l'arrêt énonce que l'information que doit donner le praticien n'est exigée que pour des risques normalement prévisibles, qu'en l'espèce, la complication de thrombophlébite du sinus caverneux bien que connue est très rare ; qu'il en déduit que le chirurgien n'avait pas à en avertir Mme X... ;

Attendu qu'en se déterminant ainsi qu'elle a fait, la cour d'appel a violé le texte susvisé ;

PAR CES MOTIFS, et sans qu'il y ait lieu de statuer sur la quatrième branche du moyen :
CASSE ET ANNULE, dans toutes ses dispositions, l'arrêt rendu le 26 septembre 1996, entre les parties, par la cour d'appel de Lyon ; remet, en conséquence, la cause et les parties dans l'état où elles se trouvaient avant ledit arrêt et, pour être fait droit, les renvoie devant la cour d'appel de Grenoble.

Lectures complémentaires :

-Rapport Cour de cassation pour 2010:

https://www.courdecassation.fr/publications_26/rapport_annuel_36/rapport_2010_3866/etude_droit_3872/e_droit_3873/obligation_information_3874/obligation_information_medicale_19400.html#_ftn2

-Code civil

Ancien article 1315 et 1353 nouveau.

-Code de la santé publique :

articles L1111-2, R4127-34 35, R4312-32

-Délivrance de l'information à la personne sur son état de santé, Recommandations de bonnes pratiques Haute Autorité de Santé mai 2012. (2.6)

-La preuve de l'information médicale - RDSS 1998 (p.68) - Michèle Harichaux

-La preuve de l'information du patient incombe au médecin : progrès ou régression de la condition des patients ? - RDSS 1997 (p.288) - Louis Dubouis