RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

C/14686/2012 **ACJC/67/2016**

ARRÊT

DE LA COUR DE JUSTICE

Chambre civile

DU VENDREDI 22 JANVIER 2016

Entre

Madame A_____, domiciliée _____, Genève, appelante d'un jugement rendu par la 1ère Chambre du Tribunal de première instance de ce canton le 25 février 2015, comparant par Me Christian van Gessel, avocat, rue du Mont-de-Sion 8, 1206 Genève, en l'étude duquel elle fait élection de domicile,

et

Monsieur B_____, domicilié _____, (France), intimé, comparant par Me Gilles Davoine, avocat, rue du Rhône 61, case postale 3558, 1211 Genève 3, en l'étude duquel il fait élection de domicile.

Le présent arrêt est communiqué aux parties par plis recommandés du 28 janvier 2016.

EN FAIT

A. Par jugement JTPI/2427/2015 du 25 février 2015, notifié le 3 mars 2015 à A_____, le Tribunal de première instance, statuant par voie de procédure simplifiée, a débouté la précitée des fins de sa demande en paiement à l'encontre de B_____ (ch. 1 du dispositif), fixé les frais de la procédure à 5'000 fr. (ch. 2), compensé ces frais avec les avances versées par A_____ à hauteur de 4'000 fr. (ch. 3), condamné cette dernière à verser le solde aux Services financiers du Pouvoir judiciaire (ch. 4), condamné A_____ à verser 5'000 fr. à titre de dépens à B_____ (ch. 5) et ordonné la restitution au précité du montant de 1'000 fr. versé à titre d'avance (ch. 6), les parties étant déboutées de toutes autres conclusions (ch. 7).

B. **a.** Par acte expédié au greffe de la Cour de justice le 17 avril 2015, A_____ a interjeté appel de ce jugement, concluant à son annulation. Cela fait, elle a conclu, principalement, à la condamnation de B_____ à lui verser la somme de 30'000 fr. avec intérêts à 5% l'an dès le 26 janvier 2006, ainsi qu'en tous les dépens de première instance et d'appel, le précité devant être débouté de toutes autres ou contraires conclusions.

A titre subsidiaire, elle a conclu au renvoi de la cause au Tribunal afin qu'il statue sur son préjudice après avoir, le cas échéant, ordonné une expertise médicale, au déboutement de B_____ de toutes autres ou contraires conclusions et à la condamnation de ce dernier en tous les dépens d'appel, y compris une participation aux honoraires de son conseil.

b. Par mémoire de réponse du 26 juin 2015, B_____ a conclu à la confirmation du jugement entrepris, avec suite de frais et dépens.

c. Les parties ont été avisées de ce que la cause était gardée à juger par courrier du 20 juillet 2015.

C. Les faits suivants résultent du dossier soumis à la Cour :

a. A_____, née le _____ 1968, originaire d'_____, réside à Genève depuis 1996, où elle est arrivée en tant que réfugiée.

b. Le Dr B_____, chirurgien, exerce principalement à _____ (France) dans le domaine de la chirurgie plastique depuis 1985. Depuis 2005, il a une activité ponctuelle à Genève en tant qu'indépendant, auprès de la Clinique C_____, de la Clinique D_____ (aujourd'hui fermée) et au sein du cabinet du Dr E_____.

c. A la fin des années 1990, A_____ a subi une liposuccion, effectuée à Genève par le Dr F_____. Elle a par contre contesté avoir subi une intervention de chirurgie esthétique au niveau du visage avant celle pratiquée par le Dr B_____,

alors que ce dernier a affirmé avoir constaté la présence d'une ancienne cicatrice au niveau du cuir chevelu de A_____, qui s'étendait d'une oreille à l'autre.

d. En 2005, A_____ était suivie par le Dr E_____, médecin généraliste au sein du Centre Médical G_____ à Genève, lequel lui avait prodigué des soins esthétiques, dont deux séances d'injections d'acide hyaluronique au niveau des lèvres, pour le prix de 400 fr. par séance selon de Dr E_____ ou de 500 fr. selon A_____.

Selon les déclarations du Dr E_____, A_____ avait souhaité obtenir l'avis d'un chirurgien esthétique sur d'autres produits injectables, ainsi que sur d'autres techniques. Le Dr E_____ l'avait par conséquent mise en relation avec le Dr B_____, qu'il connaissait personnellement.

e. A_____ et B_____ se sont entretenus le 11 janvier 2006 au cabinet du Dr E_____ au sujet d'une éventuelle intervention au niveau du visage de la précitée. Le Dr B_____ a affirmé avoir proposé à A_____, sur la base des requêtes formulées par celle-ci, d'effectuer un "lift médiofacial endoscopique", technique dont il est l'un des inventeurs. Cette intervention peut être pratiquée de manière ambulatoire, le patient étant autorisé à rentrer le jour même à son domicile, après quelques heures de surveillance. Deux procédés d'anesthésie sont envisageables pour ce type d'opération : une anesthésie locale, qui permet au patient de conserver un état "vigile" ou une anesthésie générale, le patient étant alors complètement endormi. Selon le Dr B_____, un nouvel entretien a eu lieu au cabinet du Dr E_____ le 17 janvier 2006; ce rendez-vous est contesté par A_____. Les pages de l'agenda du Dr B_____ relatives au mercredi 11 janvier et au mardi 17 janvier 2006 versées à la procédure ne mentionnent aucun rendez-vous avec A_____. Toujours selon le Dr B_____, l'intervention décrite ci-dessus, sous anesthésie locale, a été acceptée par A_____ à l'issue de leurs entretiens.

Les notes prises par le Dr B_____ le 11 janvier 2006 ont été versées à la procédure. Elles contiennent les mentions suivantes : "Demande correction sillon N.G (échec…*illisible*). Déjà opérée (H. F_____) Date ? Dismorphophobie? *illisible* à discuter?". Selon la définition du dictionnaire LAROUSSE, la dysmorphophobie est une préoccupation exagérée manifestée par quelqu'un au sujet de l'aspect disgracieux de tout ou partie de son corps, que cette crainte ait un fondement objectif ou non.

Les pièces produites contiennent également d'autres notes manuscrites du Dr B_____. Celles portant la date du 17 janvier 2006 mentionnent notamment ce qui suit : "indication lift malaire blépharoplastie", le reste étant totalement illisible.

f. Le 24 janvier 2006, A_____ s'est rendue au cabinet du Dr E_____ pour y subir l'intervention décrite ci-dessus, pratiquée par le Dr B_____, dont le coût total s'élevait à 9'000 fr. A_____ a versé le jour même un acompte de 4'000 fr., dont le reçu portait la mention "lift facial".

Le compte-rendu opératoire daté du 24 janvier 2006, soit du jour de l'intervention, indique notamment ce qui suit : "*Demande de rajeunissement du visage chez une patiente ayant déjà subi un lifting temporal superficiel à l'âge de 30 ans et qui est insatisfaite du résultat de la correction de la ptôse malaire et de l'ovale du visage*". Il ressort également de ce document que l'opération a duré une heure et demie et qu'elle a été effectuée sous anesthésie locale. Parmi les différentes étapes de l'intervention figure une blépharoplastie supérieure modérée, soit une intervention qui concernait le contour des yeux; des poches graisseuses sus-palpébrales inférieures ont par ailleurs été supprimées.

L'intervention s'est déroulée sans aucun incident et A_____ a pu regagner son domicile peu après.

g. Selon le Dr B_____, le suivi post-opératoire devait être assuré dans un premier temps par le Dr E_____, lequel a confirmé avoir revu A_____ à quelques reprises et avoir refait les pansements. Le Dr B_____ a expliqué qu'il aurait dû personnellement revoir sa patiente un mois après l'intervention, mais que celle-ci ne s'était pas présentée au rendez-vous qui lui avait été fixé, sans prendre la peine de le décommander. Un nouveau rendez-vous avait été organisé pour le 15 mars 2006. Lors de celui-ci, A_____ s'était plainte de l'intervention subie.

A_____ a par ailleurs consulté le Dr H_____, chirurgien, pour la première fois le 31 mars 2006. Ce praticien a établi un certificat portant la date du 5 mai 2005 (sic), lequel fait état de : "quatre plaies cutanées rectilignes au niveau du cuir chevelu, mesurant entre 2 et 3,5 centimètres de long, deux plaies rétro-auriculaires de 1 centimètre et une plaie sous-mentale de 2 centimètres. Présence d'un fil synthétique à la surface d'une des plaies du cuir chevelu (frontale gauche). Le fil mesure 5 centimètres de long après extraction. Présence également d'inflammation localisée au niveau de la cicatrice temporale gauche, sous-mentale et rétro-auriculaire gauche compatible avec des granulomes sur fil qui ont été excisés. Au niveau jugal gauche présence d'une dépression punctiforme cutanée de 2,5 millimètres de diamètre".

h. Le 11 mai 2006, A_____ a déposé une plainte pénale contre le Dr B_____ et le Dr E_____ pour lésions corporelles simples. Elle a exposé dans sa plainte avoir parlé au Dr E_____ de ses soucis esthétiques. Celui-ci avait procédé à deux reprises à des injections dans ses lèvres, mais ne voyant aucun résultat, il avait organisé un rendez-vous avec l'un de ses confrères, le Dr B_____, chirurgien esthétique. Ce dernier avait proposé de lui refaire les pommettes, sans toutefois lui expliquer précisément les actes chirurgicaux auxquels il allait procéder.

L'intervention avait été effectuée le 24 janvier 2006 dans le cabinet du Dr E_____, sous anesthésie locale. En rentrant à son domicile, A_____ avait constaté avec stupeur que le Dr B_____ avait également opéré ses paupières et qu'elle avait des cicatrices sur le crâne. A la suite de cette opération, elle avait sombré dans la dépression.

Dans la mesure où elle était tardive, cette plainte a été transmise par le Parquet du Procureur général à la Commission de surveillance des professions de la santé.

Par décision du 27 novembre 2008, le Département de l'économie et de la santé, suivant le préavis de la Commission de surveillance, a constaté que les droits de A_____ en tant que patiente n'avaient pas été violés, de sorte qu'il y avait lieu de clore le dossier.

i. Par demande déposée le 9 janvier 2013 par-devant le Tribunal de première instance (ci-après : le Tribunal), l'autorisation de procéder ayant été délivrée le 8 novembre 2012, A_____ a assigné B_____ en paiement de la somme de 30'000 fr. avec intérêts à 5% à titre de tort moral consécutif à l'opération du 24 janvier 2006.

En substance, elle a allégué n'avoir pas été suffisamment et correctement informée, dans la mesure où à aucun moment elle n'avait compris que l'intervention projetée impliquait la résection de tissus, étant convaincue qu'elle allait uniquement subir des injections visant à corriger ses lèvres et ses pommettes. Or, durant l'opération, elle avait constaté que celle-ci concernait également les paupières, ce qui n'avait jamais été convenu préalablement. En raison de l'anesthésie locale qui lui avait été administrée, elle avait été incapable de réagir et de parler. De même, elle avait été incapable de réagir lorsque l'assistante du Dr B_____, présente pendant l'opération, était intervenue au niveau de son ventre, pour des motifs qui ne lui avaient pas été expliqués. A_____ a également reproché au Dr B_____ d'avoir accepté de l'opérer, alors qu'il avait relevé lors de la consultation du 11 janvier 2006 qu'elle souffrait de troubles psychologiques et de n'avoir pris aucune précaution pour assurer son retour à domicile, la laissant à la porte du cabinet, alors que son visage était couvert de bandages. De retour à la maison, elle avait été profondément choquée par l'aspect effrayant de son visage, notamment en raison des cicatrices au niveau des paupières. Aucun rendez-vous ne lui avait été fixé pour retirer les fils, de sorte qu'elle avait dû se rendre chez le Dr H_____. Elle avait tenté, à plusieurs reprises, d'obtenir un rendez-vous avec les Drs E_____ et B_____ et n'avait été reçue que le 15 mars 2006. Elle avait alors exprimé son mécontentement et les deux médecins avaient refusé de la revoir par la suite. A_____ a contesté avoir reçu, avant l'intervention litigieuse, un document relatif au consentement éclairé du patient, un devis et un descriptif de l'opération et a soutenu que le Dr B_____ n'avait pas d'autorisation de pratiquer en Suisse, respectivement à Genève. Elle a

admis, dans sa demande, que 9'000 fr. lui avaient été demandés, somme dont elle ne disposait pas; elle n'avait pu verser qu'un acompte de 4'000 fr.

Elle a exposé rester profondément choquée par l'opération subie, qu'elle ressent comme une atteinte grave et irréversible à son intégrité corporelle. Elle a allégué qu'ayant déjà été traumatisée dans sa vie, elle n'aurait jamais été opérée par un médecin diligent et consciencieux, qui aurait eu à l'esprit l'intérêt de sa patiente plutôt que son propre intérêt financier. Elle a affirmé faire une "véritable fixation psychologique" sur cette intervention, seule la reconnaissance de la responsabilité du Dr B_____ étant susceptible de lui permettre de surmonter le traumatisme subi.

A l'appui de ses prétentions, elle a notamment produit des photographies de son visage, en original, prises immédiatement avant l'intervention, qui attestent du fait que le Dr B_____ avait tracé des marques au moyen d'un stylo violet sur les pommettes et les contours de la bouche de A_____. Celle-ci a admis avoir été consciente lorsque B_____ avait exécuté ces marquages, mais a déclaré ne pas en avoir compris la raison. Le Dr B_____ a affirmé avoir dessiné les endroits où il entendait opérer juste avant l'intervention, les clichés ayant été pris à ce moment-là. A_____ a également produit des photographies non datées de son visage, prises postérieurement à l'opération, sur lesquelles seules sont visibles des légères marques rouges au niveau des paupières. Figure en outre dans son chargé le croquis d'un visage de femme, préimprimé, portant la mention "A_____" et la date du 17 janvier 2006, sur lequel le Dr B_____ a apposé les mentions suivantes : "cicatrices alopéciques (lift mannequin)" au niveau du cuir chevelu, "cicatrice blépharo" au niveau des paupières supérieures, "ptose pommette" au niveau des joues, "sillon N.G" entre le nez et les angles de la bouche et "bajoues" sur le bas du visage. A_____ a également versé à la procédure deux attestations du Dr I_____, psychiatre et psychothérapeute, des 29 mai et 8 octobre 2007, faisant état d'un suivi régulier pour une affection psychiatrique et de la prise des médicaments suivants : Xanax, Paroxetine, Risperdal et Stilnox.

j. Par mémoire de réponse du 23 septembre 2013, B_____ a conclu au déboutement de A_____ de toutes ses conclusions.

Il a fait valoir qu'après avoir obtenu toutes les informations utiles, la précitée avait accepté et consenti à l'intervention qu'il avait pratiquée sur elle. Il a notamment allégué lui avoir remis divers formulaires pré-imprimés relatifs au consentement éclairé du patient, qu'elle aurait dû rapporter signés le jour de l'opération, ce qu'elle avait toutefois omis de faire. Il lui avait par conséquent redonné toutes les informations nécessaires avant de pratiquer l'intervention convenue, afin qu'elle puisse confirmer son consentement éclairé. La question des paupières notamment avait été longuement discutée, l'intervention sur les pommettes ayant pour effet de faire remonter un excédent de peau en-dessous des yeux, ce qui rendait nécessaire

un ajustement cutané. Le prélèvement d'un peu de graisse abdominale pour la réinjecter dans la partie inférieure du visage avait également été expliqué à la patiente. De même, A_____ avait reçu toutes les indications nécessaires à propos des suites opératoires, étant précisé que le suivi avait été assuré par le Dr E_____, dans le cabinet duquel l'opération avait eu lieu. C'était A_____ elle-même qui avait décidé, à un moment donné, de ne plus se rendre aux rendez-vous qui lui avaient été fixés. Le Dr B_____ a également allégué que la dysmorphophobie ne constitue pas une contre-indication à une intervention du type de celle subie par A_____, étant précisé que celle-ci, qui n'avait pas reçu d'anesthésie générale, n'était pas empêchée de s'exprimer durant l'intervention. Le Dr B_____ a enfin contesté n'avoir pas été autorisé à pratiquer en Suisse.

k. Les parties ont été entendues le 7 novembre 2013 et le 2 avril 2014. A_____ a affirmé n'avoir jamais consenti à une opération chirurgicale comprenant les paupières, le cuir chevelu et un prélèvement de graisse sur le ventre. Elle a expliqué avoir senti que le Dr B_____ touchait ses paupières, mais n'avoir pas pu s'y opposer. Elle a également prétendu avoir été attachée, les bras en croix et avoir crié tout le temps de douleur, demandant que l'intervention soit interrompue tant elle avait mal. Elle a reconnu avoir versé 4'000 fr. le jour de l'opération, avoir reçu le document original mentionnant les termes de "lift facial" et avoir été consciente du fait qu'elle aurait encore dû s'acquitter d'une somme supplémentaire de 5'000 fr. Elle a affirmé avoir été reçue par le Dr H_____ peu de temps après l'intervention, sur conseil des HUG.

Le Dr B_____ a confirmé pour sa part avoir pris beaucoup de temps pour expliquer à A_____ la nature de l'intervention. Il avait annoté en sa présence le croquis représentant un visage de femme, après avoir procédé à un examen physique, mais il était possible qu'il n'ait pas soumis ce dessin à sa patiente. S'agissant de la mention "cicatrices alopéciques (lift mannequin)", il a précisé avoir interprété les cicatrices existantes comme étant le témoignage d'une intervention baptisée de cette manière. La mention " cicatrice blépharo" reflétait l'information qu'il avait donnée à A_____, soit le fait qu'il était contraint de pratiquer une blépharoplastie supérieure dans le cadre de l'intervention qu'elle souhaitait. La requête de A_____ était en effet très précise : elle désirait remonter les pommettes, afin d'effacer les sillons nasogéniens, ce qui correspondait aux mentions "ptose pommette" et "sillon N.G." figurant sur le croquis. Il l'avait par conséquent informée, en détail, du déroulement de l'intervention, en particulier du fait qu'il devait prélever un peu de graisse sur l'abdomen et la transplanter au niveau des pommettes. A_____ avait dit qu'elle ne voulait pas de cicatrices autour des yeux, mais il lui avait expliqué, à plusieurs reprises, qu'il était inévitable de faire une blépharoplastie dans le cadre de ce genre d'intervention. Dans la mesure où il avait déduit de la présence de cicatrices dans le cuir chevelu de A_____ qu'elle avait déjà subi une intervention chirurgicale au visage à un âge assez précoce, il avait pensé à un problème de

dysmorphophobie. Il a précisé que la plupart des patients qu'il traite ont une forme de problème personnel en rapport avec leur apparence physique. Selon le Dr B_____, le recours préalable à un psychiatre est nécessaire lorsque le patient présente des signes de paranoïa ou de schizophrénie, ce qui n'était pas le cas s'agissant de A_____. Par ailleurs, l'intervention proposée et acceptée était peu traumatisante. Pour le surplus, il a affirmé que l'opération effectuée n'impliquait pas l'absorption d'un somnifère, de sorte que la patiente pouvait parler et se manifester durant celle-ci. Il a encore expliqué que A_____ était assise sur un siège similaire à celui utilisé par les dentistes; elle n'était pas attachée et n'avait pas les bras en croix. Elle avait manifesté le fait qu'elle avait mal, mais n'avait absolument pas hurlé.

l. Le Tribunal a procédé à l'audition de plusieurs témoins.

Le Dr E_____, entendu le 2 avril 2014, a notamment expliqué avoir suivi A_____ depuis le mois d'avril 2005. Elle était venue le consulter car elle souhaitait perdre du poids et du volume et elle avait également demandé de petites interventions de type esthétique, dont des injections d'acide hyaluronique, qu'elle avait affirmé connaître. Elle avait dû lui dire qu'elle avait fait d'autres séances d'injections d'acide hyaluronique auprès d'autres médecins et il se souvenait vaguement qu'elle lui avait parlé du Dr F_____. Selon lui, A_____ avait une certaine connaissance des soins esthétiques. Le Dr E_____ a affirmé avoir assisté à une partie du premier rendez-vous entre le Dr B_____ et A_____, mais ne pas se souvenir du détail de ce qui avait été discuté. Elle avait réglé une partie de l'intervention pratiquée par le Dr B_____ et avait demandé à ce dernier à pouvoir régler le solde en plusieurs versements, ce qu'il avait accepté. Le Dr E_____ a en outre expliqué se souvenir d'un autre entretien, au cours duquel il avait discuté avec A_____ de l'intervention à venir. Celle-ci avait notamment demandé si elle allait subir une anesthésie générale ou locale. Il lui avait répondu que cette dernière option avait été retenue et qu'elle ne devait pas prendre de l'aspirine pendant une certaine période avant l'intervention, en lui en expliquant les raisons. A_____ avait également posé des questions au sujet d'éventuelles douleurs. Le Dr E_____ a affirmé être certain que A_____ lui avait parlé de la blépharoplastie qu'elle allait subir. Elle avait reçu les documents relatifs au consentement éclairé du patient et à son souvenir, elle les avait signés. Elle avait en outre donné son consentement oral et n'avait jamais manifesté son refus de l'opération projetée, dont elle connaissait la nature. L'intervention, à laquelle le Dr E_____ avait partiellement assisté, s'était bien déroulée et A_____ avait pu rentrer chez elle peu après. Elle était en possession de son numéro de téléphone et pouvait l'atteindre en toute circonstance. Elle était ensuite revenue à son cabinet pour quelques consultations post-opératoires et il avait refait les pansements. Elle présentait les oedèmes et hématomes habituels relatifs à ce type d'intervention. A un certain moment, A_____ avait considéré que l'opération était ratée et qu'elle était défigurée, ce qui avait conduit à la rupture du lien thérapeutique.

Le Dr H_____, entendu le 2 avril 2014, a affirmé avoir vu A_____ pour la première fois le 31 mars 2006, puis le 3 avril, le 25 avril et le 15 mai 2006. Il ignorait les motifs pour lesquels elle était venue le consulter, en ce sens qu'il ne savait pas si elle avait décidé de changer de médecin pour le suivi post-opératoire ou si elle n'avait pas bénéficié d'un tel suivi. Il avait constaté la présence de quatre cicatrices sur le cuir chevelu, sans pouvoir affirmer que toutes étaient en lien avec l'intervention subie au mois de janvier 2006; de l'avis du Dr H_____, l'une ou l'autre de ces cicatrices pouvait être plus ancienne. A_____ présentait également deux autres cicatrices derrière les oreilles et une sous le menton, ainsi qu'une petite dépression punctiforme sur une joue, le Dr H_____ ayant expliqué que ce genre de dépression peut se produire et se résorbe généralement toute seule. A_____ s'était plainte de ce que les cicatrices chirurgicales la dérangeaient, ainsi que la dépression sur la joue. Selon le Dr H_____, il s'agissait davantage d'une gêne que de douleurs, la gêne étant autant physique que psychologique. Le 31 mars 2006, le Dr H_____ avait retiré un fil sous-cutané non résorbable ou lentement résorbable, qui était remonté. L'une des cicatrices temporales présentait une inflammation. Le 3 avril 2006, l'évolution était favorable et il avait renouvelé les pansements; il en avait fait de même le 26 avril 2006. Le 15 mai 2006, il avait constaté que les cicatrices évoluaient dans le bon sens. A_____ lui avait remis une copie du compte-rendu opératoire, ce qui lui avait permis de comprendre la nature de l'intervention pratiquée; ce compte-rendu correspondait aux constatations qu'il avait faites sur la patiente. A_____ s'était plainte du déroulement de l'opération qu'elle avait subie et était remontée contre les médecins qui l'avaient opérée. Elle avait dit au Dr H_____, sans autres précisions, que l'information qui lui avait été donnée était succincte par rapport à l'étendue de l'opération. Selon le Dr H_____, il peut parfaitement arriver qu'un lifting fronto-temporal endoscopique soit pratiqué sur une patiente de trente-sept ans. Le prix d'une telle opération peut varier fortement d'un chirurgien à l'autre. De l'avis du témoin, un prix de 9'000 fr. est davantage en rapport avec l'intervention subie par A_____ qu'avec des injections d'acide hyaluronique, que lui-même facture entre 400 fr. et 500 fr. la seringue, en fonction de la quantité injectée. De l'avis du Dr H_____, un lift facial ne comprend pas obligatoirement une blépharoplastie. Il s'agit de deux interventions différentes, qui peuvent être faites indépendamment l'une de l'autre et qui sont complémentaires.

Convoqué par le Tribunal, le Dr F_____ a répondu par écrit qu'il ne se présenterait pas car son témoignage n'était pas "justifié", dès lors qu'il n'avait jamais opéré A_____ au niveau du visage. Il a par contre déclaré avoir effectué deux opérations de type esthétique au niveau du corps de la précitée. Le Tribunal a renoncé à entendre le Dr F_____.

Le Dr I_____, psychiatre, a été entendu le 17 juin 2014. Il a expliqué avoir suivi A_____ de janvier 2005 à février 2008, avant qu'elle n'interrompe le traitement, sans préavis. A_____ souffrait d'un état anxio-dépressif, de troubles de type

panique, de troubles psychotiques, d'un délire de type persécutoire et même d'hallucinations auditives et visuelles, mais surtout auditives. Cette patiente avait vécu la guerre en _____, perdu des proches et était venue en Suisse dans ce contexte. Elle ne lui avait pas parlé d'une opération de chirurgie esthétique, sauf pour lui dire, en mars 2006, sans autres précisions, qu'elle était en conflit avec son chirurgien et qu'elle avait voulu enregistrer une conversation avec celui-ci. A la question qui lui était posée de savoir si un chirurgien esthétique devrait s'abstenir d'opérer des patientes telles que A_____, le Dr I_____ a répondu qu'un tel médecin ne peut pas connaître les problèmes psychiatriques d'une patiente. Enfin, A_____ ne lui avait pas parlé de problèmes relevant de la dysmorphophobie.

Le Tribunal a également entendu, le 17 juin 2014, le Dr J_____, médecin généraliste et psychothérapeute. Ce témoin a déclaré être intervenu en faveur de A_____ entre le 6 décembre 2011 et le 23 janvier 2014, celle-ci l'ayant consultée pour des problèmes administratifs. Le Dr J_____ avait rédigé différentes lettres pour elle et n'avait effectué que très peu de suivi médical. En particulier, elle n'avait jamais été son médecin traitant et avait davantage fonctionné comme une assistante sociale. A_____ lui avait parlé d'une opération de chirurgie esthétique et d'un litige qui l'opposait au Dr E_____. Le Dr J_____ n'avait pas connaissance d'un traitement psychiatrique qu'aurait suivi A_____ entre décembre 2011 et janvier 2014. Elle-même n'avait jamais prescrit aucun médicament relatif à une affection psychiatrique.

m. Par décision du 2 décembre 2014, le Tribunal a refusé d'ordonner l'expertise médicale sollicitée par A_____. Celle-ci entendait prouver, par ce moyen, qu'elle restait profondément choquée par l'opération subie, ressentie comme une atteinte grave et irréversible à son intégrité corporelle, qu'au vu de ses traumatismes passés, un médecin consciencieux n'aurait jamais procédé à une telle intervention et que seule la reconnaissance de la responsabilité du Dr B_____ serait à même de lui permettre de surmonter le traumatisme subi. Le Tribunal a considéré que l'octroi de l'indemnité réclamée par A_____ présupposait l'existence d'une responsabilité contractuelle et/ou délictuelle du Dr B_____ et la connaissance par ce dernier de la situation particulière de sa patiente. Au vu des éléments recueillis au cours des enquêtes, des questions de preuve et de causalité se posaient, qu'il fallait trancher avant qu'il puisse être envisagé d'ordonner une expertise, dont le résultat apparaissait "passablement incertain".

La cause a par conséquent été ajournée pour plaider sur le principe de la responsabilité du défendeur.

n. Les parties ont persisté dans leurs conclusions respectives lors de l'audience du 13 janvier 2015, à l'issue de laquelle la cause a été gardée à juger.

D. **a.** Aux termes du jugement entrepris, le Tribunal a retenu, en substance, que A_____ avait été correctement et pleinement informée, ce qui ressortait

notamment des déclarations du Dr E_____, qu'il n'y avait pas de raisons d'écarter. Le Dr B_____ avait par ailleurs reconnu que A_____ avait dit ne pas souhaiter d'intervention au niveau des paupières. Dès lors qu'il lui avait clairement expliqué que la blépharoplastie était indissociable du reste de l'intervention, A_____ y avait forcément consenti en acceptant d'être opérée et en se rendant à cet effet au cabinet du Dr E_____ le 24 janvier 2006. Ayant consenti à l'opération proposée par le Dr B_____, elle ne pouvait se plaindre d'une atteinte illicite à son intégrité corporelle. Par ailleurs, dans la mesure où il était établi que A_____ avait elle-même choisi d'aller consulter un autre médecin pour le suivi post-opératoire, en ne se rendant pas aux rendez-vous fixés par le Dr E_____, il ne pouvait être reproché au Dr B_____ de ne pas avoir assuré ou veillé à assurer ledit suivi.

Enfin, le reproche formulé par A_____ portant sur le fait que le Dr B_____ n'avait pas renoncé à l'opérer alors qu'il avait exprimé un doute dans sa note du 11 janvier 2006 relatif à une éventuelle dysmorphophobie, était infondé. Le propre psychiatre de la précitée avait estimé qu'il n'était pas possible d'exiger d'un spécialiste en chirurgie esthétique qu'il s'abstienne d'opérer des patients possiblement atteints de problèmes psychiatriques. Le Tribunal a considéré que, sans adopter une position aussi tranchée que celle exprimée par le Dr H_____ et l'ériger en principe absolu, il devait admettre que la demande de A_____, alors âgée de 38 ans, n'était pas extravagante au point de devoir susciter une retenue particulière de la part du Dr B_____, ce d'autant que la précitée avait déjà consulté au moins un spécialiste de chirurgie esthétique et avait subi un traitement d'injections d'acide hyaluronique, démontrant ainsi qu'elle n'avait pas d'hésitation de principe à se soumettre à de telles interventions.

b. Dans son appel, A_____ a initialement indiqué que les faits retenus dans le jugement attaqué n'étaient pas contestés, seules l'étant les conclusions juridiques qui en avaient été tirées. Elle a toutefois, dans la suite de son exposé, persisté à affirmer que le Dr B_____ n'était pas autorisé à opérer en Suisse, dans le cabinet du Dr E_____, lequel était, pour la circonstance, son associé, avec des intérêts financiers au moins égaux aux siens, de sorte que c'était à tort que le Tribunal avait retenu les déclarations de ce dernier. Elle a également persisté à soutenir n'avoir pas été correctement informée de l'ampleur de l'intervention qu'elle allait subir, notamment au niveau des paupières et du prélèvement de graisse dans l'abdomen. C'était à tort que le Tribunal avait déduit du croquis portant la date manuscrite du 17 janvier 2006 que ce dernier avait été établi lors d'une consultation qui aurait eu lieu à cette date, alors qu'elle-même avait affirmé que ce rendez-vous n'avait pas eu lieu et que son nom ne figurait pas dans l'agenda du Dr B_____ sur la page du 17 janvier 2006. Il était par conséquent arbitraire de retenir, dans ces circonstances, que non seulement les parties s'étaient rencontrées le 17 janvier 2006, mais qu'en outre l'appelante avait été amplement informée, à cette date, de l'intervention qui allait être pratiquée. Dans la mesure où l'intimé

lui-même avait admis que l'appelante ne souhaitait aucune intervention au niveau des paupières, il lui appartenait d'établir de manière formelle que cette opposition de sa patiente avait été transformée en un consentement, ce qui ne résultait pas de la procédure. Par ailleurs, le Dr B_____ avait émis des doutes concernant la santé psychique de sa patiente. Devant pratiquer une intervention qui n'avait qu'un objectif esthétique, il aurait à tout le moins dû interroger sa patiente, afin de savoir si elle était suivie sur le plan psychologique. S'il l'avait fait, investigation à laquelle il avait renoncé, il aurait appris que l'appelante était suivie par un psychiatre depuis une année pour des troubles psychologiques suffisamment graves pour aboutir à l'octroi d'une rente invalidité. Dès lors, même si A_____ avait accepté une intervention sur son visage, à l'exclusion des paupières, son consentement n'était pas libre, compte tenu de l'existence de troubles psychologiques, qui étaient notamment de nature à altérer l'appréciation objective de son aspect physique. L'intimé aurait par conséquent dû s'abstenir d'opérer, ce qu'il n'avait pas fait, pour des mobiles vraisemblablement financiers. L'opération pratiquée par le Dr B_____ était illicite, de sorte que l'appelante réclamait à juste titre une indemnité pour tort moral au sens de l'art. 47 CO, que la Cour pouvait fixer librement au regard de l'ensemble des circonstances. Si la Cour devait toutefois considérer, après avoir constaté la responsabilité de l'intimé, que la preuve de la quotité du dommage dépendait d'une appréciation médicale, elle devrait alors constater que la demande d'expertise formulée devant le Tribunal avait été rejetée à tort et renvoyer la cause en première instance.

EN DROIT

1. **1.1** L'appel est recevable pour avoir été interjeté dans le délai utile de 30 jours et selon la forme prescrite par la loi (art. 130, 131 et 311 CPC) à l'encontre d'une décision finale (art. 308 al. 1 let. a CPC), qui statue sur des conclusions pécuniaires dont la valeur litigieuse est, compte tenu du montant réclamé, supérieure à 10'000 fr. (art. 91 ss et 308 al. 2 CPC).

Il en va de même de la réponse de l'intimé (art. 312 CPC), déposée dans le délai imparti à cet effet.

1.2 L'appel peut être formé pour violation du droit ou pour constatation inexacte des faits (art. 310 CPC). La Cour revoit la cause avec un plein pouvoir d'examen.

2. Il n'est pas contesté, ni contestable du reste, que les parties étaient liées par un contrat de mandat (art. 394 ss CO; ATF 133 III 121 consid. 3.1; 119 II 456 consid. 2 et les arrêts cités). L'art. 398 al. 2 CO rend le mandataire responsable envers le mandant de la bonne et fidèle exécution du mandat.

3. L'appelante fait essentiellement grief au Tribunal d'avoir méconnu les principes jurisprudentiels applicables en matière de consentement éclairé du patient.

3.1.1 L'exigence d'un consentement éclairé se déduit directement du droit du patient à la liberté personnelle et à l'intégrité corporelle, qui est un bien protégé par un droit absolu (ATF 117 Ib 197 consid. 2a; 113 Ib 420 consid. 2; 112 II 118 consid. 5e). Le médecin qui fait une opération sans informer son patient ni en obtenir l'accord commet un acte contraire au droit et répond du dommage causé, que l'on voie dans son attitude la violation de ses obligations de mandataire ou une atteinte à des droits absolus et, partant, un délit civil. L'illicéité d'un tel comportement affecte l'ensemble de l'intervention et rejaillit de la sorte sur chacun des gestes qu'elle comporte, même s'ils ont été exécutés conformément aux règles de l'art (arrêt du Tribunal fédéral 4P.265/2002 du 28 avril 2003 consid. 4.1, publié partiellement in RDAF 2003 I p. 635 ss; ATF 133 III 121 consid. 4.1.1; 108 II 59 consid. 3 et les références citées).

Une atteinte à l'intégrité corporelle, à l'exemple d'une intervention chirurgicale, est illicite à moins qu'il n'existe un fait justificatif (ATF 117 Ib 197 consid. 2 avec les références citées). Dans le domaine médical, la justification de l'atteinte réside le plus souvent dans le consentement du patient; pour être efficace, le consentement doit être éclairé, ce qui suppose de la part du praticien de renseigner suffisamment le malade pour que celui-ci donne son accord en connaissance de cause (ATF 133 III 121 consid. 4.1.1; 113 Ib 420 consid. 4 et 6; 108 II 59 consid. 2; 105 II 284 consid. 6b).

Le devoir d'information du médecin résulte également de ses obligations contractuelles, comme le confirment la doctrine et une jurisprudence constante (ATF 133 III 121 consid. 4.1.1; 117 Ib 197 consid. 2a; 116 II 519 consid. 3b; 108 II 59 consid. 2; 105 II 284 consid. 6b et les références citées).

Le médecin doit donner au patient, en termes clairs, intelligibles et aussi complets que possible, une information sur le diagnostic, la thérapie, le pronostic, les alternatives au traitement proposé, les risques de l'opération, les chances de guérison, éventuellement sur l'évolution spontanée de la maladie et les questions financières, notamment relatives à l'assurance (arrêt 4P.265/2002 précité consid. 4.1). Des limitations voire des exceptions au devoir d'information du médecin ne sont admises que dans des cas très précis, par exemple lorsqu'il s'agit d'actes courants sans danger particulier et n'entraînant pas d'atteinte définitive ou durable à l'intégrité corporelle (ATF 119 II 456 consid. 2a et les arrêts cités), s'il y a une urgence confinant à l'état de nécessité ou si, dans le cadre d'une opération en cours, il y a une nécessité évidente d'en effectuer une autre (arrêt 4P.265/2002 précité consid. 4.2 et les références citées; ATF 108 II 59 consid. 2). On ne saurait non plus exiger que le médecin renseigne minutieusement un patient qui a subi une ou plusieurs opérations du même genre; toutefois, s'il s'agit d'une intervention particulièrement délicate quant à son exécution ou à ses conséquences, le patient a droit à une information claire et complète à ce sujet (arrêt du Tribunal fédéral

4C.348/1994 du 31 mai 1995 consid. 5a, publié partiellement in SJ 1995 p. 708; ATF 133 III 121 consid. 4.1.1; 117 Ib 197 consid. 3b).

3.1.2 Les cantons sont habilités à légiférer en matière de relations privées entre médecins et patients par des normes de droit public dont les buts et les moyens convergent avec ceux prévus par le droit privé fédéral (ATF 114 Ia 350 consid. 4a et b; DEVAUD, L'information en droit médical, 2009, p. 83). A cet égard, selon l'art. 34 de la loi genevoise sur la santé (LS; K 1 03), lors de soins prodigués, y compris dans le secteur privé, les relations entre patients, professionnels de la santé et institutions de la santé sont réglées par son chapitre V, qui comprend notamment des dispositions sur le droit à l'information du patient (art. 45 ss LS).

L'article 45 LS prescrit que le patient a le droit d'être informé de manière claire et appropriée sur son état de santé, les traitements et interventions possibles, leurs bienfaits, leurs risques éventuels et les moyens de prévention des maladies ainsi que de conservation de la santé (al. 1). Le patient peut demander un résumé écrit de ces informations (al. 2).

3.1.3 C'est au médecin qu'il appartient d'établir qu'il a suffisamment renseigné le patient et obtenu le consentement éclairé de ce dernier préalablement à l'intervention (ATF 133 III 121 consid. 4.1.1; arrêt 4P.265/2002 précité, consid. 4.2 et les références citées; cf. aussi ATF 117 Ib 197 consid. 5a; 113 Ib 420 consid. 4; 108 II 59 consid. 3). A cette fin, le praticien peut par exemple inscrire sur l'historique du patient un résumé comprenant le lieu, la date, le contenu de l'entretien d'information avec le patient (arrêt 4P.265/2002 précité consid. 5), les documents remis au patient, la volonté de celui-ci de renoncer à l'information et la mention du consentement (DEVAUD, op. cit., p. 180; MANAÏ, Le devoir d'information du médecin en procès, in SJ 2000 II p. 341 ss, p. 355). En revanche, la consignation en termes généraux dans le dossier du patient qu'il a été informé sur l'opération prévue et ses complications possibles n'est pas suffisante (ATF 117 Ib 197 consid. 3c).

Selon la jurisprudence, il ne faut pas se baser sur le modèle abstrait d'un "patient raisonnable", mais sur la situation personnelle et concrète du patient dont il s'agit (ATF 133 III 121 consid. 4.1.1; 117 Ib 197 consid. 5a et les références citées; JAB 1994 p. 324 ss consid. 3c).

3.2.1 L'appelante fait d'abord grief au Tribunal de ne pas avoir retenu que l'intimé avait omis de l'informer du fait qu'il opérait sans aucune autorisation de pratiquer en Suisse, en soutenant qu'elle n'aurait jamais accepté de se faire opérer par un médecin qui n'exerçait pas régulièrement la médecine à Genève. Elle affirme que cet allégué relatif à l'absence d'autorisation de pratiquer de l'intimé est établi, car non contesté par ce dernier.

Il apparaît d'emblée que ce grief est infondé. Non seulement l'intimé a expressément contesté les allégués de l'appelante sur ce point (cf. mémoire de réponse de l'intimé du 23 septembre 2013 p. 3, Ad 17 et 18), mais il a produit, à l'appui de ses propres allégués selon lesquels il disposait de l'accréditation nécessaire pour exercer la médecine sur le territoire genevois au moment des faits, un courrier de la Direction générale de la santé du 29 juin 2011 l'informant que son droit de pratique dans le canton de Genève était prolongé jusqu'au 6 septembre 2013. Dès lors, même si ce courrier ne concerne pas l'année de l'intervention litigieuse, soit 2006, l'appelante ne saurait faire grief au Tribunal de ne pas avoir admis ses propres allégués, dénués d'offre de preuve, plutôt que ceux de l'intimé, bien plus vraisemblables. En effet, le courrier précité indique que le droit de pratique de l'intimé est "prolongé", ce qui implique qu'il existait déjà au cours des années précédentes. En outre, il n'est pas contesté que l'intimé exerçait non seulement au cabinet du Dr E_____, mais également à la Clinique D_____ et à la Clinique C_____; il est peu vraisemblable que ces établissements collaborent avec un chirurgien qui n'aurait pas le droit de pratiquer à Genève. Enfin, aucun manquement n'a été reproché à l'intimé concernant son droit de pratiquer la médecine sur le territoire genevois au cours de la procédure devant la Commission de surveillance des professions de la santé, puis devant le Département de l'économie et de la santé. Il s'ensuit qu'en application du principe de la libre appréciation des preuves (art. 157 CPC), le premier juge était fondé à admettre la véracité de l'allégué de l'intimé quant à l'existence de son droit de pratique lors de l'intervention litigieuse, plutôt que les allégations de l'appelante sur ce point, qui n'étaient étayées par aucune pièce et étaient contestées par l'intimé.

3.2.2 L'appelante reproche ensuite au Tribunal d'avoir retenu qu'une consultation avait eu lieu le 17 janvier 2006 et d'avoir considéré que l'intimé l'avait correctement informée au sujet de l'intervention qu'il allait pratiquer.

La position de l'appelante est contradictoire, puisqu'elle indique d'une part ne pas contester les faits retenus par le Tribunal, mais lui fait d'autre part grief d'avoir admis qu'une consultation avait eu lieu le 17 janvier 2006. Quoi qu'il en soit, l'existence de cette consultation est étayée par les pièces produites par l'appelante elle-même, soit par son dossier médical auprès de l'intimé (pièce n° 4 appelante, document n° 5), qui mentionne bien une consultation le 17 janvier 2006, ainsi que par le croquis annoté par l'intimé, décrivant les endroits concernés par l'intervention projetée (pièce n° 3 appelante), qui porte à la fois le nom de l'appelante et la date du "17.01.06" et dont il n'existe aucune raison de penser qu'il aurait été réalisé à une autre date. Quant à l'argument de l'appelante selon lequel l'agenda de l'intimé ne mentionne pas de rendez-vous avec elle à la date du 17 janvier 2006, il n'est guère probant dans la mesure où le nom de l'appelante ne figure pas non plus à la date du 11 janvier 2006, alors que l'existence de cette première consultation n'est pas contestée. Dans ces circonstances, il ne saurait être

reproché au Tribunal d'avoir retenu qu'une consultation avait eu lieu le 17 janvier 2006 au cabinet du Dr E_____.

En première instance, l'appelante a allégué ne pas avoir été informée du fait qu'elle allait subir une opération chirurgicale, arguant qu'il n'avait été question que d'injections au niveau de son visage. Devant la Cour, elle s'est plainte d'une "absence d'information quant à l'ampleur de l'intervention, notamment au niveau des paupières, avec de surcroît prélèvement de graisse dans l'abdomen". Au vu de ses versions changeantes, il est difficile de comprendre la thèse soutenue par A_____, laquelle semble toutefois désormais admettre avoir su que l'intimé allait pratiquer une intervention chirurgicale sur sa personne, ce qu'elle ne saurait raisonnablement nier, dans la mesure où elle devait être consciente du fait que le prix demandé, soit 9'000 fr., était sans rapport avec celui des injections qu'elle avait déjà subies, de sorte que l'intervention prévue ne pouvait qu'être d'une toute autre nature et importance. L'appelante persiste par contre à contester avoir été suffisamment informée de l'ampleur de cette opération.

Les déclarations des parties sont contradictoires en ce qui concerne l'existence ou non d'un consentement éclairé de l'appelante à l'intervention litigieuse. Aucun formulaire de consentement signé par l'appelante ne figure au dossier, bien que l'intimé ait allégué lui en avoir remis un, affirmation confirmée par le Dr E_____. L'absence de ce document dans le dossier médical de l'appelante est certes regrettable, mais n'implique toutefois pas obligatoirement que cette dernière n'ait pas été informée correctement avant l'intervention projetée, étant précisé qu'il n'existe pas à Genève d'obligation de soumettre un tel formulaire au patient. En l'occurrence, d'autres éléments attestant du fait qu'une information a été dispensée à l'appelante figurent au dossier. En premier lieu, il ressort du croquis du visage de femme portant le nom de l'appelante et daté du 17 janvier 2006, que l'intimé a dessiné et annoté ledit croquis au niveau des paupières ("cicatrice blépharo") et des pommettes ("ptose pommettes"), ce qui corrobore ses déclarations selon lesquelles il a discuté des détails du lifting envisagé avec l'appelante lors de cette même consultation, quand bien même il ne lui aurait pas directement soumis le croquis. Par ailleurs, les notes manuscrites prises par le Dr B_____ le 17 janvier 2006 mentionnent les termes de "lift malaire" et de "blépharoplastie", ce qui confirme le fait que la discussion entre les parties a porté sur ces éléments.

L'intimé a en outre exposé que l'appelante lui avait dit ne pas souhaiter de cicatrices autour des yeux; il lui avait toutefois expliqué à plusieurs reprises que dans le cadre de l'intervention visant à corriger ses sillons naso-géniens, une blépharoplastie était inévitable. Cette déclaration atteste également du fait que la question de la blépharoplastie a été abordée et discutée avec l'appelante et que l'intimé n'entendait pas pratiquer d'intervention sur A_____ sans toucher ses yeux. C'est dès lors à juste titre que le Tribunal a retenu que le fait que l'appelante

se soit rendue le 24 janvier 2006 au cabinet du Dr E_____ pour y être opérée par le Dr B_____ impliquait forcément l'acceptation de la blépharoplastie.

Il résulte en outre du témoignage du Dr E_____ que l'appelante lui avait posé certaines questions sur l'opération prévue, portant notamment sur le type d'anesthésie choisi et sur d'éventuelles douleurs, le Dr E_____ ayant affirmé être certain que l'appelante lui avait parlé de la blépharoplastie qu'elle allait subir. L'appelante a soutenu que ce témoignage était sans valeur, car le Dr E_____ était l'associé de l'intimé, "*avec des intérêts financiers au moins égaux aux siens*". Cependant, ces allégations ne sont étayées par aucune pièce, ni aucun élément probant et sont contestées par l'intimé. Tout au plus le Dr E_____ a-t-il déclaré qu'à l'époque des faits, il avait "*une sorte de collaboration avec l'intimé*"; cet élément est, à lui seul, insuffisant pour remettre en cause la fiabilité de son témoignage.

Les notes prises par le Dr B_____ lors des deux entretiens avec l'appelante ne mentionnent en revanche pas, ou à tout le moins pas de manière intelligible, la nécessité de retirer un peu de graisse abdominale pour la réinjecter dans le bas du visage de A_____. Quant au croquis annoté par l'intimé durant l'entretien du 17 janvier 2006, il ne concerne que le visage de la patiente et non son ventre. Il ressort toutefois des explications de l'appelante elle-même qu'elle n'a pas réagi lorsqu'elle a senti l'assistante du Dr B_____ intervenir au niveau de son abdomen. L'appelante a justifié cette absence de protestation par le fait que l'anesthésie qu'elle avait subie l'avait rendue incapable de réagir, tout en expliquant, lors de l'audience du 7 novembre 2013, qu'elle avait crié de douleur pendant toute la durée de l'intervention. Il est dès lors établi que l'appelante était éveillée durant l'opération et qu'elle était capable de s'exprimer; elle aurait dès lors pu réagir et poser des questions lorsqu'elle a senti que l'assistante du Dr B_____ intervenait sur son abdomen, ce qu'elle a admis ne pas avoir fait. Cette absence de réaction permet dès lors de retenir que l'appelante avait reçu au préalable toutes les informations utiles concernant l'intervention, y compris en ce qui concernait le prélèvement d'un peu de graisse abdominale, ou à tout le moins qu'elle y a consenti durant l'intervention.

Compte tenu de toutes les circonstances évoquées ci-dessus, le Tribunal a considéré, à juste titre, que A_____ avait consenti à l'opération pratiquée par le Dr B_____, laquelle n'était dès lors pas illicite.

Cette appréciation est confortée par la réaction que l'appelante a eue dans les mois qui ont suivi l'intervention litigieuse. Il résulte en effet des enquêtes que A_____ n'a consulté le Dr H_____ que le 31 mars 2006, soit plus de deux mois après avoir été opérée par le Dr B_____ et après avoir été reçue à quelques reprises par le Dr E_____ pour le suivi post-opératoire. Si, comme elle l'affirme, elle avait été réellement horrifiée d'avoir subi une opération non souhaitée, elle n'aurait pas

attendu plusieurs mois pour s'en plaindre et consulter un autre praticien. Par ailleurs, elle n'a jamais mentionné avoir subi une intervention chirurgicale contre son gré au Dr I_____, lequel a pourtant été son psychiatre de 2005 à 2008.

4. L'appelante fait enfin grief au Tribunal de ne pas avoir retenu que l'intimé aurait dû l'interroger sur sa santé psychique et s'abstenir de l'opérer, compte tenu des graves troubles psychologiques dont elle souffrait, dès lors que la question du consentement éclairé doit être examinée au regard d'éventuelles atteintes psychiques du patient.

4.1 La capacité de discernement est la règle; elle est présumée d'après l'expérience générale de la vie. Partant, il incombe à celui qui prétend qu'elle fait défaut de le prouver (arrêt du Tribunal fédéral 5A_384/2012 du 13 septembre 2012).

4.2 Dans le cas d'espèce, il est établi que l'intimé s'est posé la question d'une éventuelle dysmorphophobie chez l'appelante et, sur ce point, il a expliqué ne pas avoir posé de diagnostic, mais avoir néanmoins apporté un soin particulier à l'information donnée à la patiente. A cet égard, le Dr I_____, psychiatre de l'appelante de janvier 2005 à février 2008, a déclaré au premier juge qu'elle ne lui avait pas parlé de problèmes relevant de la dysmorphophobie. Dès lors, l'appelante n'a pas établi qu'elle souffrait effectivement de ce trouble lorsqu'elle a consulté de Dr B_____, l'existence de cette affection n'ayant pas été confirmée par le psychiatre qui la suivait à l'époque, ni par aucun autre témoin auditionné. A_____ n'a pas davantage établi qu'au moment des faits elle n'avait pas la capacité de discernement suffisante pour donner un consentement éclairé et valable à l'opération pratiquée par le Dr B_____.

L'appelante reproche au premier juge de s'être fondé sur le témoignage du Dr I_____ en transformant les déclarations de celui-ci, afin d'écarter son grief "portant sur l'obligation de s'abstenir" qui incombait selon elle à l'intimé. Ainsi, le jugement entrepris retient que le psychiatre de l'appelante avait estimé "*qu'il n'était pas possible d'exiger d'un spécialiste en chirurgie esthétique de s'abstenir d'opérer des patients possiblement atteints de problèmes psychiatriques*". Or, il résulte du procès-verbal de l'audition du Dr I_____ qu'à la question qui lui était posée de savoir si un médecin de chirurgie esthétique devrait s'abstenir d'opérer des patientes telles que l'appelante, le précité a répondu qu'un tel médecin ne pouvait pas connaître les problèmes psychiatriques d'une patiente. Dès lors, la Cour ne voit pas en quoi le Tribunal aurait transformé les déclarations du témoin; le contenu et le sens des propos du Dr I_____ ont été correctement retranscrits par le premier juge, quand bien même ce dernier ne les a pas repris à la lettre.

De surcroît, il convient de relever que le Tribunal ne s'est pas fondé de manière prépondérante sur la déclaration précitée du Dr I_____, puisqu'il a expressément indiqué que "*sans prendre une position aussi tranchée et l'ériger en principe absolu*", il devait admettre que la demande d'intervention médicale de l'appelante,

alors âgée de 38 ans, n'était pas extravagante au point de devoir susciter une retenue particulière de la part de l'intimé, ce d'autant moins que l'intéressée avait déjà consulté au moins un spécialiste de chirurgie esthétique et avait opté pour un traitement d'injection d'acide hyaluronique, démontrant par là qu'elle n'avait pas d'hésitation de principe à se soumettre à de telles interventions.

Enfin, il n'est pas établi que si le Dr B_____ avait posé davantage de questions à l'appelante, celle-ci l'aurait effectivement renseigné sur les troubles psychiatriques dont elle souffrait.

Au vu de ce qui précède, les griefs de l'appelante tombent à faux et le jugement de première instance sera confirmé.

5. La Cour relèvera enfin que même si elle avait retenu que l'information donnée à l'appelante par l'intimé n'avait pas été suffisante, le jugement de première instance aurait malgré tout été confirmé.

5.1 Faute de consentement éclairé, l'intervention est illicite dans son ensemble; le médecin devra réparer tout dommage en lien de causalité avec l'intervention, quand bien même aucune règle de l'art n'aurait été violée (ATF 108 II 59 consid. 3 p. 62). L'existence d'un lien de causalité doit s'apprécier entre l'intervention chirurgicale, considérée dans son ensemble, et le préjudice subi par le patient. Ce lien existe, de manière naturelle et adéquate, lorsque l'opération aboutit à un échec, c'est-à-dire à une atteinte à la vie, la santé ou l'intégrité corporelle, et qu'elle apparaît au surplus normalement propre, selon le cours ordinaire des choses, à provoquer un résultat du genre de celui qui s'est produit (arrêt du Tribunal fédéral 4C.9/2005 du 24 mars 2005 consid. 5.5 et 6.2).

5.2 En l'espèce, l'appelante a invoqué à titre de dommage le fait qu'elle restait profondément choquée par l'opération subie, qu'elle ressentait comme une atteinte grave et irréversible à son intégrité corporelle. Elle a ajouté faire une "véritable fixation psychologique" sur cette intervention, dont elle ne conteste toutefois pas que le résultat, en tant que tel, soit esthétiquement satisfaisant.

Il appartenait dès lors à l'appelante d'établir l'existence d'un traumatisme engendré par l'opération subie. Or, l'appelante a échoué à apporter les preuves requises. Le dossier de A_____ permet certes de retenir qu'elle a souffert de troubles psychologiques. Ceux-ci étaient toutefois antérieurs à l'opération pratiquée par le Dr B_____, puisque le Dr I_____, psychiatre, a expliqué qu'il suivait l'appelante au mois de janvier 2005 déjà, alors que l'opération litigieuse a été pratiquée un an plus tard. Par ailleurs, le même Dr I_____ a affirmé que l'appelante ne lui avait pas parlé d'une opération de chirurgie esthétique, sauf pour lui dire, au mois de mars 2006, sans autres précisions, qu'elle était en conflit avec son chirurgien. Le Dr I_____ n'a ainsi pas fait état d'une aggravation de l'état de santé psychique de l'appelante postérieurement au mois de janvier 2006, de sorte

que l'existence d'un traumatisme lié à l'intervention subie n'est pas prouvée. L'appelante a par ailleurs interrompu son traitement auprès du Dr I_____ au mois de février 2008, sans aucun préavis; elle n'a ni démontré, ni même allégué avoir été suivie postérieurement par un autre psychiatre. Une telle attitude n'est dès lors pas compatible avec les allégations de l'appelante relatives à la persistance d'un traumatisme lié à l'intervention pratiquée par le Dr B_____. Le Dr H_____, qui a pourtant reçu à quatre reprises l'appelante dans les mois qui ont suivi l'intervention du 24 janvier 2006, n'a pas non plus décrit une patiente traumatisée. Il a expliqué que A_____ s'était plainte du déroulement de l'opération qu'elle avait subie et était "remontée" contre les médecins qui l'avaient opérée. Ces éléments ne permettent pas de tenir pour fondées les allégations de l'appelante.

Celle-ci n'a dès lors prouvé ni dommage effectif, ni qui plus est, une causalité entre les actes exécutés et l'éventuel dommage allégué.

6. Dans la mesure où la Cour confirme le jugement querellé, il n'y pas lieu d'entrer en matière sur les conclusions subsidiaires de l'appelante tendant au renvoi de la cause au premier juge afin qu'il ordonne une expertise médicale visant à évaluer la quotité du prétendu tort moral.

7. Compte tenu de la valeur litigieuse du présent litige (30'000 fr.), les frais judicaires d'appel seront arrêtés à 3'000 fr. (art. 96 CPC et art. 5, 17 et 35 du Règlement fixant le tarif des greffes en matière civile, RTFMC - E 1 05.10) et mis à la charge de l'appelante, qui succombe (art. 95 al. 1, 104 al. 2, 105 al. 1 et 106 al. 1 CPC).

En conséquence, l'avance de frais de 3'000 fr. effectuée par l'appelante restera acquise à l'Etat de Genève (art. 111 al. 1 CPC).

L'appelante sera en outre condamnée à verser à l'intimé, assisté d'un représentant professionnel, un montant de 2'000 fr. à titre de dépens d'appel (art. 95 al. 3 et 105 al. 2 CPC; art. 84, 85 et 90 RTFMC; art. 23 al. 1 LAAC).

* * * * *

PAR CES MOTIFS,

La Chambre civile :

A la forme :

Déclare recevable l'appel interjeté par A_____ contre le jugement JTPI/2427/2015 rendu le 25 février 2015 par le Tribunal de première instance dans la cause C/14686/2012-1.

Au fond :

Confirme le jugement entrepris.

Déboute les parties de toutes autres conclusions.

Sur les frais :

Arrête les frais judiciaires d'appel à 3'000 fr., les met à la charge de A_____ et les compense avec l'avance de frais du même montant effectuée par cette dernière, qui reste acquise à l'Etat de Genève.

Condamne A_____ à verser à B_____ la somme de 2'000 fr. à titre de dépens d'appel.

Siégeant :

Monsieur Cédric-Laurent MICHEL, président; Madame Pauline ERARD et Madame Paola CAMPOMAGNANI, juges; Madame Marie NIERMARÉCHAL, greffière.

Le président :	La greffière :
Cédric-Laurent MICHEL	Marie NIERMARÉCHAL

Indication des voies de recours :

Conformément aux art. 72 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110), le présent arrêt peut être porté dans les trente jours qui suivent sa notification avec expédition complète (art. 100 al. 1 LTF) par-devant le Tribunal fédéral par la voie du recours en matière civile.

Le recours doit être adressé au Tribunal fédéral, 1000 Lausanne 14.

Valeur litigieuse des conclusions pécuniaires au sens de la LTF supérieure ou égale à 30'000 fr.