

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

AC/1097/2011

DAAJ/82/2015

**COUR DE JUSTICE**

**Assistance judiciaire**

**DECISION DU MARDI 27 OCTOBRE 2015**

Statuant sur le recours déposé par :

**Madame A**\_\_\_\_\_, domiciliée \_\_\_\_\_, France,

représentée par M<sup>e</sup> Thomas BARTH, avocat, Boulevard Helvétique 6, 1205 Genève,

contre la décision du 26 juin 2015 du Vice-président du Tribunal civil.

Notification conforme, par pli recommandé du commis-greffier du 2 novembre 2015

---

### **EN FAIT**

- A. a.** Souffrant de coliques biliaires, accompagnées de nausées et vomissements, A\_\_\_\_\_ a consulté le Dr B\_\_\_\_\_ au cours de l'année 2009. Au début du mois de juillet 2009, les symptômes se sont aggravés et une échographie a révélé la présence de deux calculs biliaires.

Le médecin a alors suggéré de procéder à une cholécystectomie (ablation de la vésicule biliaire). Il n'a cependant pas informé la patiente des risques de lésion à l'intestin grêle pouvant survenir lors d'une cholécystectomie par laparoscopie et ne lui a pas fait signer de document valant consentement éclairé, notamment en raison des connaissances médicales dont elle disposait en sa qualité d'ostéopathe.

- b.** Le 27 juillet 2009, le Dr B\_\_\_\_\_ a procédé à l'ablation de la vésicule biliaire de A\_\_\_\_\_ au sein de la CLINIQUE C\_\_\_\_\_.

Au vu des douleurs exprimées par la patiente dans les jours qui ont suivi l'opération, de la non reprise du transit intestinal et du résultat des analyses sanguines, le médecin a suspecté une fuite biliaire et a réopéré celle-ci le 30 juillet 2009. Lors de cette intervention, il a découvert une perforation de l'intestin grêle de 1.5 cm, qu'il a suturée.

La rémission de la patiente a été ralentie par de nombreuses complications : abcès abdominaux, épanchement pleural, pose de drains (le 10 août, à la suite du retour de vacances en urgence du médecin, compte tenu de l'état de sa patiente confiée à des confrères, soit le Dr D\_\_\_\_\_ dès le 1<sup>er</sup> août 2009, puis le Dr E\_\_\_\_\_ dès le 7 août 2009), traitement antibiotique, hépatite médicamenteuse, pose d'un dispositif de traitement des plaies et changement de pansements douloureux.

Elle souffre encore aujourd'hui des conséquences de cette opération (adhérences, douleurs physiques, vomissements, mal-être psychologique). Elle n'a pu reprendre son emploi qu'à mi-temps et ne pourra pas avoir d'enfants par voie naturelle, son gynécologue préconisant une ablation des trompes, ovaires et utérus.

- c.** Le 8 février 2012, A\_\_\_\_\_ a saisi la Commission de surveillance des professions de la santé et des droits du patient d'une plainte à l'encontre du Dr B\_\_\_\_\_. Ladite plainte a été classée, aucun élément ne permettant de conclure à la commission d'une violation des règles de l'art. Ce classement fait l'objet d'un recours, actuellement pendant devant la Chambre administrative de la Cour de justice.

- d.** Le 24 décembre 2010, A\_\_\_\_\_ a assigné la CLINIQUE C\_\_\_\_\_ et le Dr B\_\_\_\_\_ en paiement de la somme 2'404'143 fr. à titre de perte de gain et de réparation morale (cause C/\_\_\_\_\_).

Elle fait notamment valoir que la perforation de son intestin grêle au cours de l'opération était due à une violation des règles de l'art médical et que le choix du

traitement de ladite perforation (suture au lieu d'une ablation) était inapproprié. En outre, elle allègue que le matériel mis à disposition par la clinique était défectueux et que les membres du corps médical et du personnel soignant l'ont prise en charge de manière inadéquate.

Les deux parties défenderesses ont conclu au rejet de la demande.

A\_\_\_\_\_ a persisté dans ses conclusions lors de sa comparution personnelle du 23 novembre 2011.

**e.** Par décision du 13 mai 2011, le Vice-président du Tribunal civil a octroyé l'assistance juridique à A\_\_\_\_\_, avec effet au 4 mai 2011, limitée à la prise en charge des frais judiciaires de l'action précitée. Cet octroi était subordonné au paiement d'une participation mensuelle de 100 fr.

**f.** Par jugement JTPI/\_\_\_\_\_ du 26 avril 2012, le Tribunal de première instance a notamment débouté la recourante de toutes ses conclusions à l'encontre de CLINIQUE C\_\_\_\_\_, pour défaut de légitimation passive, et réservé la suite de la procédure dirigée contre le Dr B\_\_\_\_\_.

**g.** Par décision du 29 juin 2012, la Vice-présidente du Tribunal civil a octroyé à la recourante l'assistance juridique limitée aux frais de l'appel interjeté contre le jugement précité. La contribution mensuelle de 100 fr. restait due.

**h.** Par arrêt ACJC/\_\_\_\_\_ du 14 décembre 2012, la Cour de justice a annulé le jugement JTPI/\_\_\_\_\_, au motif qu'il était prématuré de nier la légitimation passive de la clinique susmentionnée avant le résultat des mesures probatoires, et a renvoyé la cause au Tribunal de première instance pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

**i.** Par décision du 17 avril 2013, la Vice-présidente du Tribunal civil a admis la recourante au bénéfice de l'assistance juridique pour la prise en charge de l'avance de frais d'expertise. La contribution mensuelle de 100 fr. restait due.

**j.** L'expert mandaté dans le cadre de la procédure, le Professeur F\_\_\_\_\_, a considéré que la lésion était vraisemblablement due au passage d'un instrument au cours de l'opération et qu'il s'agissait d'une complication connue pour ce type d'intervention, bien que les cas de perforations intestinales au cours d'une cholécystectomie par laparoscopie soient extrêmement rares et inférieurs à 1%. L'expert a rejeté avec une haute probabilité l'hypothèse d'une défaillance des instruments utilisés. Il a en outre estimé que la prise en charge de la patiente avait été prudente et adéquate, notamment quant au temps écoulé entre les deux interventions (trois jours) et qu'une ablation du segment perforé aurait constitué une erreur médicale.

En préambule de son rapport, l'expert a indiqué que *"le Dr B\_\_\_\_\_ a effectué plusieurs milliers de cholécystectomies par voie laparoscopique depuis le début des années 1990*

*et il est considéré comme un expert sur la place genevoise et fonctionne comme enseignant à l'hôpital de Genève".*

**k.** Selon un rapport du Dr G\_\_\_\_\_, consulté par A\_\_\_\_\_ en novembre 2009, l'indication à la cholécystectomie devait être considérée comme correcte et la technique utilisée (laparoscopie) était adéquate. La perforation à l'intestin serait à mettre en relation avec l'introduction d'un trocart ou d'un instrument à travers le trocart. Le médecin estime le risque de perforation de l'intestin à 0.15 ou 0.2% pour ce type d'opération et se demande si l'ablation du segment intestinal perforé n'aurait pas été plus judicieuse. Il souligne que la perforation digestive s'est manifestée très rapidement après l'intervention.

**l.** Le 10 février 2014, le Tribunal de première instance a notamment auditionné le Dr H\_\_\_\_\_, gynécologue de A\_\_\_\_\_, laquelle s'est prononcée sur les problèmes de fertilité de cette dernière.

Le Dr G\_\_\_\_\_ a également été entendu, le juge ayant cependant précisé que son audition n'était admise qu'en lien avec des constatations de faits recueillies par lui-même, à l'exclusion des opinions et appréciations d'ordre médical qui relevaient de l'expertise.

Par ordonnance du 24 octobre 2014, le Tribunal a, par appréciation anticipée des preuves, considéré qu'il n'y avait pas lieu d'entendre le Dr I\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en gynécologie-obstétrique, dès lors que les problèmes de fertilité de A\_\_\_\_\_ avaient déjà fait l'objet d'une instruction suffisante.

Lors de l'audience de plaidoiries du 14 décembre 2014, les parties ont persisté dans leurs conclusions.

**m.** Par jugement JTPI/\_\_\_\_\_ du 15 avril 2015, le Tribunal a rejeté la demande de contre-expertise de la recourante et débouté cette dernière des fins de sa demande en paiement à l'encontre de la clinique et du Dr B\_\_\_\_\_.

Il a été retenu que l'expertise réalisée par le Professeur F\_\_\_\_\_ n'était entachée d'aucun défaut reconnaissable pour le Tribunal et qu'aucune raison objective n'était susceptible de mettre en doute les conclusions de l'expert. Dès lors que le risque de lésion à l'intestin grêle en chirurgie laparoscopique était évalué à moins de 1%, le médecin n'avait pas à faire état de ce risque pour l'obtention du consentement éclairé de sa patiente avant l'opération. Le Tribunal a en outre retenu que le consentement hypothétique était de toute manière donné, car même si elle avait été informée de ce risque, elle aurait néanmoins consenti à l'intervention. Se référant ensuite aux conclusions de l'expert, le premier juge a considéré que la lésion subie par la patiente à l'intestin grêle n'était pas la conséquence d'une négligence chirurgicale, mais le résultat des risques inhérents à ce type d'intervention. Enfin, aucun manquement ne pouvait être reproché au médecin dans la prise en charge de la patiente après l'opération. Pour le surplus, la demande dirigée contre la clinique était également infondée, aucun

manquement ne pouvant être reproché à son personnel et aucune défectuosité de matériel n'ayant été retenue par l'expert.

**n.** Le 28 avril 2015, la recourante a sollicité une extension de l'assistance juridique, limitée aux frais de procédure (fixés à 38'400 fr.), pour appeler de ce jugement.

**o.** Dans son appel déposé le 15 mai 2015, elle conclut à l'annulation du jugement du 15 avril 2015 et, préalablement, à ce qu'une contre-expertise, l'audition des parties, du Dr G \_\_\_\_\_ ainsi que du Dr I \_\_\_\_\_ soient ordonnées. Principalement, elle reprend ses conclusions de première instance. Elle soulève notamment des griefs relatifs aux carences du rapport d'expertise (omission de certains faits pertinents, manque d'impartialité, de motivation et d'informations quant aux sources permettant d'estimer à moins de 1% les risques de lésion à l'intestin), au refus du premier juge d'ordonner une contre-expertise, à la violation de son droit d'être entendue, et au fait que le Tribunal s'est fondé sur l'argumentation de la Commission de surveillance des professions de la santé et des droits du patients pour retenir un consentement hypothétique, alors que la décision de cette commission n'est pas exécutoire. Elle soutient qu'elle n'aurait pas donné son consentement si elle avait su que son chirurgien partirait en vacances peu après l'opération (car il n'y avait pas d'urgence à opérer), que le médecin n'aurait pas dû partir en vacances alors qu'elle était encore hospitalisée et qu'aucun lien de confiance n'existait par ailleurs entre eux permettant de rendre un consentement hypothétique plus probable. Elle fait en outre valoir que le Dr B \_\_\_\_\_ a commis une erreur médicale – l'existence d'un risque n'excluant pas la possibilité d'une violation des règles de l'art –, qu'il aurait de surcroît dû voir la lésion en contrôlant correctement le champ opératoire, que c'est à cause du manque d'implication du directeur de la clinique que l'enregistrement vidéo et les photos de l'opération n'ont pas pu être réalisés conformément à sa demande, et qu'une prise en charge adéquate aurait permis de détecter plus rapidement l'infection et d'en éviter les conséquences dommageables.

**p.** Par décision du 11 juin 2015, confirmée par nouvelle décision motivée du 26 juin 2015, le Vice-président du Tribunal civil a notamment admis la recourante au bénéfice de l'assistance juridique avec effet au 28 avril 2015 (ch. 1 du dispositif), limité cet octroi exclusivement à l'exonération de l'avance de frais (art. 118 al. 1 let. a CPC) fixée à 38'400 fr. pour l'appel interjeté contre le jugement JTPI/ \_\_\_\_\_ susvisé (ch. 2), précisé que l'exonération des frais judiciaires à l'issue de la procédure n'était pas couverte par ledit octroi (art. 118 al. 1 let. b CPC), et que par conséquent, le règlement des frais ne serait pas soumis à l'art. 122 al. 1 let. b CPC (ch. 3), constaté que la contribution mensuelle de 100 fr. restait due (ch. 5) et réservé un réexamen de la situation financière de la recourante à l'issue de la procédure (ch. 6).

En substance, le Vice-président du Tribunal civil a retenu que les chances de succès de l'appel envisagé semblaient faibles, à défaut d'être totalement exclues. Au vu de la complexité de la matière et de la gravité des conséquences pour la recourante, il se justifiait, malgré la faiblesse des arguments avancés, de lui permettre de porter sa cause

en deuxième instance par le biais d'une simple exonération d'avance de frais, n'incluant cependant pas la prise en charge de ces frais à l'issue de la procédure en cas de perte du procès. En effet, au vu des importants risques financiers encourus et des faibles chances de succès, il n'y avait pas lieu de faire supporter ces frais au contribuable genevois. Ce mode de procéder était conforme au but premier de l'assistance juridique qui est de favoriser l'accès à la justice à des personnes indigentes, non pas de prendre en charge les frais judiciaires du procès, lesquels pourront, en cas de rejet de l'appel, être acquittés par mensualités.

- B. a.** Par acte déposé le 14 juillet 2015 au greffe de la Cour de justice, recours est formé contre cette décision, qui a été notifiée le 6 juillet 2015. La recourante conclut préalablement à la tenue d'une audience publique et, principalement, à l'annulation des chiffres 2 et 3 de la décision entreprise, à ce que la couverture de l'assistance judiciaire soit limitée aux frais d'introduction de la procédure C/\_\_\_\_\_ quel que soit le résultat du procès et à l'octroi de l'assistance juridique pour la prise en charge des frais et des honoraires d'avocat dans la présente procédure de recours.

La recourante fait grief au premier juge d'avoir considéré que son appel ne présentait que de faibles chances de succès. Par ailleurs, elle estime qu'il est contradictoire de lui accorder le bénéfice de l'assistance juridique uniquement pour l'exonération de l'avance de frais requise pour son appel, à l'exclusion de la prise en charge des frais de procédure en cas de perte du procès. Compte tenu de sa situation financière modeste, le risque encouru en cas de perte du procès est susceptible de remettre en question l'introduction de son appel, nonobstant le bien-fondé manifeste de la démarche.

**b.** Dans ses observations du 20 juillet 2015, le Vice-président du Tribunal civil expose que la solution retenue à l'égard de la recourante permet de moduler l'octroi de l'assistance judiciaire dans des cas où les chances de succès paraissent limitées, sans fermer l'accès à la justice à un demandeur dénué de moyens. Cette solution représenterait un compromis entre l'intérêt du justiciable à voir sa cause soumise à un juge et l'intérêt de la corporation publique à ne pas assumer le risque financier d'une procédure qui présente peu de chances de succès.

**c.** Faisant usage de son droit de réplique, la recourante a persisté dans ses conclusions.

## **EN DROIT**

- 1. 1.1.** Les décisions du vice-président du Tribunal civil en matière d'assistance judiciaire, rendues en procédure sommaire (art. 119 al. 3 CPC), peuvent faire l'objet d'un recours auprès du président de la Cour de justice (art. 121 CPC et 21 al. 3 LaCC), compétence déléguée au vice-président soussigné (art. 29 al. 5 LOJ ; arrêt du Tribunal fédéral 2D\_6/2012 du 31 juillet 2012 consid. 2). Le recours, écrit et motivé, est introduit auprès de l'instance de recours (art. 321 al. 1 CPC) dans un délai de dix jours (art. 321 al. 2 CPC).

**1.2.** En l'espèce, le recours est recevable pour avoir été interjeté dans le délai utile et en la forme écrite prescrite par la loi.

**1.3.** Lorsque la Cour est saisie d'un recours (art. 121 CPC), son pouvoir d'examen est limité à la violation du droit et à la constatation manifestement inexacte des faits (art. 320 CPC). Il appartient en particulier au recourant de motiver en droit son recours et de démontrer l'arbitraire des faits retenus par l'instance inférieure (HOHL, Procédure civile, tome II, 2<sup>ème</sup> éd., n. 2513-2515).

- 2.** A teneur l'art. 326 al. 1 CPC, les allégations de faits et les preuves nouvelles sont irrecevables dans le cadre d'une procédure de recours. D'après l'art. 327 al. 2 CPC, l'autorité de recours peut statuer sur pièces.

En l'espèce, la recourante se contente de requérir la tenue d'une audience publique, sans toutefois indiquer de manière précise sur quels points son audition pourrait être utile à l'appréciation de sa cause ou propre à modifier l'appréciation des éléments figurant d'ores et déjà au dossier.

A cet égard, il doit en particulier être rappelé que le pouvoir d'examen de la Cour est limité (cf. consid. 1.3. *supra*) et que l'apport de faits nouveaux au dossier au stade du recours n'est pas possible.

En conséquence, l'Autorité de céans statuera sur la base du dossier.

- 3. 3.1.1.** Reprenant l'art. 29 al. 3 Cst., l'art. 117 CPC prévoit que toute personne qui ne dispose pas de ressources suffisantes a droit à l'assistance judiciaire à moins que sa cause paraisse dépourvue de toute chance de succès.

Un procès est dépourvu de chances de succès lorsque les perspectives de le gagner sont notablement plus faibles que les risques de le perdre, et qu'elles ne peuvent donc être considérées comme sérieuses, de sorte qu'une personne raisonnable et de condition aisée renoncerait à s'y engager en raison des frais qu'elle s'exposerait à devoir supporter ; en revanche, une demande ne doit pas être considérée comme dépourvue de toute chance de succès lorsque les perspectives de gain et les risques d'échec s'équilibrent à peu près ou lorsque les premières sont seulement un peu plus faibles que les seconds. Ce qui est déterminant est de savoir si une partie, qui disposerait des ressources financières nécessaires, se lancerait ou non dans le procès après une analyse raisonnable. Une partie ne doit pas pouvoir mener un procès qu'elle ne conduirait pas à ses frais, uniquement parce qu'il ne lui coûte rien (ATF 138 III 217 consid. 2.2.4 ; 133 III 614 consid. 5 ; 129 I 129 consid. 2.3.1 ; ATF 128 I 225 consid. 2.5.3).

La situation doit être appréciée à la date du dépôt de la requête et sur la base d'un examen sommaire (ATF 138 III 217 consid. 2.2.4 ; 133 III 614 consid. 5).

L'absence de chances de succès peut résulter des faits ou du droit. L'assistance sera refusée s'il apparaît d'emblée que les faits pertinents allégués sont invraisemblables ou ne pourront pas être prouvés (arrêt du Tribunal fédéral 4A\_454/2008 du 1er décembre 2008 consid. 4.2).

**3.1.2.** Aux termes de l'art. 118 al. 1 CPC, l'assistance judiciaire comprend l'exonération d'avances et de sûretés (a.), l'exonération des frais judiciaires (b.), la commission d'office d'un conseil juridique par le tribunal lorsque la défense des droits du requérant l'exige, en particulier lorsque la partie adverse est assistée d'un avocat ; l'assistance d'un conseil juridique peut déjà être accordée pour la préparation du procès (c.).

L'exonération des frais judiciaires a certes une importance moins directe, car à la différence de l'avance de frais et des sûretés, elle ne touche en général pas à la faculté d'agir en justice. Son importance doit néanmoins être soulignée, car sans un tel moratoire, la partie indigente se retrouve face à une menace d'endettement possiblement considérable, laquelle influencera en premier lieu la décision d'agir en justice et peut entraîner des inconvénients de procédure ultérieurs (art. 99 al. 1 let. c CPC) (JENT-SORENSEN *in* OBERHAMMER/DOMEJ/HAAS (éd.), *Kurzkommentar ZPO*, 2<sup>e</sup> éd. Bâle 2014, n. 5 ad art. 118 CPC).

**3.2.** Une atteinte à l'intégrité corporelle, à l'exemple d'une intervention chirurgicale, est illicite à moins qu'il n'existe un fait justificatif. 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. Le devoir d'information du médecin résulte également de ses obligations contractuelles.

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. 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, 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. 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 (ATF 133 III 121 consid. 4.1).

Lors d'une intervention indiquée médicalement et comportant de nombreux risques, des dangers relativement secondaires et rares ne doivent pas nécessairement être communiqués au patient, car une surinformation conduit à la désinformation. En 1987, le Tribunal fédéral avait nié l'existence d'un devoir d'information sur les risques dont la

fréquence statistique s'élevait jusqu'à 2.7 % (MANAI, Le devoir d'information du médecin en procès, *in* SJ 2000 II 351 et les références citées).

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.

En l'absence de consentement éclairé, le praticien peut soulever le moyen du consentement hypothétique du patient. Il doit alors établir que le patient aurait accepté l'opération même s'il avait été dûment informé. Le fardeau de la preuve incombe là aussi au médecin, le patient devant toutefois collaborer à cette preuve en rendant vraisemblable ou au moins en alléguant les motifs personnels qui l'auraient incité à refuser l'opération s'il en avait notamment connu les risques. En principe, le consentement hypothétique ne doit pas être admis lorsque le genre et la gravité du risque encouru auraient nécessité un besoin accru d'information, que le médecin n'a pas satisfait. Dans un tel cas, il est en effet plausible que le patient, s'il avait reçu une information complète, se serait trouvé dans un réel conflit quant à la décision à prendre et qu'il aurait sollicité un temps de réflexion. En principe, 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. Ce n'est que dans l'hypothèse où le patient ne fait pas état de motifs personnels qui l'auraient conduit à refuser l'intervention proposée qu'il convient de considérer objectivement s'il serait compréhensible, pour un patient sensé, de s'opposer à l'opération (ATF 133 III 121 consid. 4.1).

**3.3.** Dans son appel, la recourante formule certaines critiques relatives à son droit d'être entendue, lesquelles paraissent à première vue toutes infondées.

Dans la mesure où la recourante a comparu en personne le 23 novembre 2011 et que son conseil a plaidé lors de l'audience du 1<sup>er</sup> décembre 2014, son droit d'être entendue semble avoir été respecté, même si deux juges se sont succédé dans la procédure au fond (cf. notamment ATF 117 Ia 133). Par ailleurs, il ne paraît pas vraisemblable que l'audition d'un second spécialiste en gynécologie obstétrique puisse apporter des éléments pertinents pour l'issue du litige. Au surplus, même s'il peut *prima facie* sembler discutable que le juge ait décidé de limiter l'audition du Dr G\_\_\_\_\_ sur certains points, la recourante n'expose ni quelles questions elle aurait souhaité lui poser dont les réponses ne ressortiraient pas déjà de son rapport écrit, ni dans quelle mesure ces points auraient été susceptibles de changer l'issue du litige.

La recourante formule ensuite divers griefs en lien avec le rapport d'expertise.

En l'espèce, ni la présentation du parcours du Dr B\_\_\_\_\_ en préambule dudit rapport, ni le fait que l'expert ait établi son rapport sur la base de plusieurs entretiens avec le médecin et un seul entretien avec la recourante ne permettent, *a priori*, de considérer que l'expert n'aurait pas rempli sa mission de manière impartiale. Par ailleurs, le médecin privé mandaté par la recourante a simplement émis des doutes sur le choix de

suturer la perforation de l'intestin, tandis que l'expert était catégorique en affirmant qu'un tel acte aurait constitué une erreur médicale. En outre, le médecin et l'expert ne se contredisent ni sur l'estimation des risques de ce type de complication (moins de 1%), ni sur l'origine de la lésion liée au passage d'un instrument.

Bien que le rapport d'expertise n'évoque pas le départ en vacances du Dr B \_\_\_\_\_ le lendemain de la seconde intervention, cette question a été abordée lors de l'audition de l'expert, lequel a estimé qu'il était normal qu'un chirurgien prenne des vacances, à condition d'avoir un remplaçant clairement désigné, comme cela avait été le cas en l'occurrence. Le fait que ledit remplaçant soit à son tour parti en vacances six jours plus tard et remplacé par un autre médecin ne permet de prime abord pas de mettre en doute la qualité de la prise en charge de la patiente. Il semble donc irrelevante que l'expertise n'évoque pas ces changements successifs de médecins.

Partant, il ne semble *prima facie* pas arbitraire de retenir que le rapport d'expertise n'est entaché d'aucun défaut reconnaissable qui le rendrait incompréhensible ou inutilisable par le juge.

Compte tenu des résultats du rapport en question et des principes rappelés ci-dessus (notamment l'absence de devoir d'information à la charge du médecin lorsque le risque est inférieur à 2.7%), la recourante ne rend pas vraisemblable que le premier juge aurait erré en retenant qu'elle avait consenti de manière éclairée à l'ablation de sa vésicule biliaire.

En tout état, au vu de son état de santé au mois de juillet 2009 (coliques biliaires depuis plusieurs mois, avec nausées et vomissements, symptômes qui se sont aggravés, découverte de calculs biliaires), il paraît *a priori* peu plausible que la recourante se serait trouvé dans un réel conflit quant à la décision à prendre si elle avait connu le risque inférieur à 1% d'une lésion à l'intestin. Au demeurant, la recourante ne semble faire valoir aucun motif personnel qui l'aurait conduite à refuser l'intervention proposée, étant relevé que le Dr G \_\_\_\_\_ a affirmé que l'ablation de la vésicule biliaire était indiquée dans sa situation. Il paraît donc objectivement très probable qu'une personne sensée ne se serait pas opposée à l'opération même en ayant une information complète sur les risques de lésion à l'intestin. De prime abord, les conditions d'un consentement hypothétique semblent donc données.

Pour le surplus, l'examen sommaire du dossier ne permet ni de retenir que la recourante serait vraisemblablement en mesure de démontrer que l'atteinte subie serait la conséquence d'une violation des règles de l'art – étant rappelé qu'une lésion à l'intestin est susceptible de survenir lors d'une cholécystectomie par laparoscopie même lorsque toutes les précautions ont été prises –, ni que sa prise en charge après l'intervention aurait été inadéquate.

Enfin, au vu des conclusions du rapport d'expertise, les prétentions de la recourante envers la clinique paraissent également vouées à l'échec.

En conséquence, c'est à bon droit que le Vice-président du Tribunal civil a considéré que les chances de succès de l'appel formé par la recourante étaient faibles.

**3.4.** Malgré ce qui précède, le Vice-président du Tribunal civil a octroyé le bénéfice de l'assistance juridique à la recourante pour l'exonération de l'avance de frais d'appel.

Or, une telle décision est contradictoire. Soit une cause présente des chances de succès, auquel cas l'assistance juridique doit être accordée, dans la mesure requise, pour l'ensemble de la procédure. Soit, tel n'est pas le cas, et l'aide étatique doit être refusée.

Dès lors que l'appel de la recourante est dénué de chances de succès, c'est à tort que le bénéfice de l'assistance juridique lui a été octroyé.

En vertu du principe de l'interdiction de la *reformatio in pejus*, l'assistance judiciaire limitée dont bénéficie la recourante ne sera toutefois pas retirée.

Il y a lieu de relever que la critique selon laquelle la décision du Vice-président du Tribunal civil serait susceptible de remettre en question l'introduction de l'appel (au vu du risque financier encouru en cas de perte du procès au fond) est infondée, dans la mesure où l'appel en question a d'ores et déjà été interjeté et qu'il est peu probable qu'il sera retiré malgré l'issue de la présente procédure.

Compte tenu de l'ensemble de ce qui précède, le recours sera rejeté et la décision entreprise sera confirmée.

- 4.** Sauf exceptions non réalisées en l'espèce, il n'est pas perçu de frais judiciaires pour la procédure d'assistance juridique (art. 119 al. 6 CPC). Par ailleurs, selon la pratique constante de l'autorité de céans, aucune indemnité de dépens n'est allouée en matière d'assistance judiciaire, notamment au vu du caractère simple et non formel de cette procédure (arrêts publiés DAAJ/34/2013 du 30 avril 2013 consid. 3 ; DAAJ/5/2015 du 5 février 2015 consid. 4).

\* \* \* \* \*

**PAR CES MOTIFS,  
LE VICE-PRÉSIDENT DE LA COUR :**

**A la forme :**

Déclare recevable le recours formé par A\_\_\_\_\_ contre la décision rendue le 26 juin 2015 par le Vice-président du Tribunal civil dans la cause AC/1097/2011.

**Au fond :**

Le rejette.

Déboute A\_\_\_\_\_ de toutes autres conclusions.

Dit qu'il n'est pas perçu de frais judiciaires pour le recours, ni alloué de dépens.

Notifie une copie de la présente décision à A\_\_\_\_\_ en l'Étude de M<sup>e</sup> Thomas BARTH (art. 137 CPC).

**Siégeant :**

Monsieur Jean-Marc STRUBIN, vice-président; Monsieur David VAZQUEZ, commis-greffier.

Le vice-président :

Jean-Marc STRUBIN

Le commis-greffier :

David VAZQUEZ

**Indication des voies de recours :**

*Le Tribunal fédéral connaît, comme juridiction ordinaire de recours, des recours en matière civile; la qualité et les autres conditions pour interjeter recours sont déterminées par les art. 72 à 77 et 90 ss de la loi sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110). Il connaît également des recours constitutionnels subsidiaires; la qualité et les autres conditions pour interjeter recours sont déterminées par les art. 113 à 119 et 90 ss LTF. Dans les deux cas, le recours motivé doit être formé dans les trente jours qui suivent la notification de l'expédition complète de l'arrêt attaqué. L'art. 119 al. 1 LTF prévoit que si une partie forme un recours ordinaire et un recours constitutionnel, elle doit déposer les deux recours dans un seul mémoire.*

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