

COUR D'APPEL CIVILE

Arrêt du 27 mars 2014

Présidence de M. COLOMBINI, président
Juges : Mmes Bendani et Courbat
Greffière : Mme Vuagniaux

Art. 97 al. 1 et 398 al. 1 et 2 CO

Statuant à huis clos sur l'appel interjeté par **G.**_____, à Lausanne, demandeur, contre le jugement rendu le 5 septembre 2013 par la Présidente du Tribunal civil de l'arrondissement de Lausanne dans la cause divisant l'appelant d'avec **H.**_____**SA**, à [...], défenderesse, la Cour d'appel civile du Tribunal cantonal voit :

En fait :

A. Par jugement du 5 septembre 2013, dont les considérants ont été envoyés le 10 février 2014 pour notification, la Présidente du Tribunal civil de l'arrondissement de Lausanne a dit que les conclusions de la demande du 12 janvier 2012 prises par le demandeur G. _____ contre la défenderesse H. _____ SA sont rejetées (I), que les frais judiciaires, arrêtés à 3'026 fr. pour le demandeur, sont laissés à la charge de l'Etat (II), que l'avance de 150 fr. fournie par la défenderesse pour l'audition et l'indemnisation des témoins doit lui être restituée par le tribunal (III), que l'indemnité d'office de Me Cornelia Seeger Tappy, conseil du demandeur, est arrêtée à 9'993 fr. 80, débours et TVA inclus, pour la période du 17 juin 2011 au 23 août 2013 (IV), que le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, tenu au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat (V) et que le demandeur doit verser à la défenderesse la somme de 4'000 fr. à titre de dépens (VI).

En droit, le premier juge a retenu que les prothèses posées par la clinique dentaire étaient provisoires en attendant la cicatrisation et qu'il ne semblait pas extraordinaire que le demandeur ait pu ressentir une gêne et avoir besoin de temps pour s'adapter, de sorte qu'aucune violation des règles de l'art ne pouvait être reprochée à la défenderesse. Le premier juge a constaté que le demandeur avait disposé d'un laps de temps relativement long pour réfléchir au traitement proposé, qu'il avait reçu les explications nécessaires de la part de la Dresse T1. _____ et qu'il était apte à comprendre en quoi consistait le traitement et les suites possibles, étant de plus au bénéfice d'une formation médicale, de sorte qu'aucun acte illicite ne pouvait être reproché à la défenderesse sous l'angle de l'obligation d'information et du consentement éclairé du patient. Enfin, le premier juge n'a pas alloué d'indemnité pour tort moral, constatant que le demandeur présentait des symptômes dépressifs et connaissait des difficultés relationnelles avant le traitement litigieux et qu'il n'avait pas fait part de ses problèmes dentaires lors de son abus médicamenteux du 22 avril 2009.

B. Par acte du 13 mars 2014, assorti d'une demande d'assistance judiciaire, G._____ a fait appel de ce jugement en concluant, avec suite de frais et dépens, au versement par H._____SA des sommes de 1'826 fr. 80, plus intérêts à 5 % l'an dès le 1^{er} avril 2010, échéance moyenne, et de 7'452 fr. 45, plus intérêts à 5 % l'an dès le 1^{er} septembre 2010, échéance moyenne, ainsi qu'une indemnité pour tort moral de 15'000 fr., plus intérêts à 5 % l'an dès le 17 juillet 2008.

Le 20 mars 2014, la Juge déléguée de la Cour de céans a informé l'appelant qu'il était en l'état dispensé de l'avance de frais, la décision définitive sur l'assistance judiciaire étant réservée.

C. La Cour d'appel civile retient les faits suivants, sur la base du jugement complété par les pièces du dossier :

1. G._____, né le [...] 1941, originaire de [...], a fait des études de médecine au Canada. Il s'est établi en Suisse ensuite de son mariage avec une ressortissante suisse. Le couple a eu deux fils, dont T5._____. Le demandeur n'a pas suivi de cursus de médecine en Suisse. Il a travaillé sporadiquement, notamment en tant que consultant pour des entreprises pharmaceutiques, interprète et acupuncteur. Il a pour le surplus été père au foyer.

2. Par décision du 20 janvier 2004, G._____ a été mis au bénéfice d'une rente entière de l'assurance-invalidité avec effet rétroactif au 10 décembre 2000, en raison d'une maladie de longue durée. Séparé de son épouse, il a été pourvu d'un tuteur en 2001 sur une base volontaire. T3._____ était sa tutrice de 2007 à 2011, puis [...] à partir du 24 février 2011 et enfin le Tuteur général depuis le 1^{er} décembre 2011. G._____ est néanmoins capable de discernement et donc apte à agir sans le consentement de son tuteur pour exercer des droits strictement personnels.

3. H._____SA exploite notamment une clinique dentaire à [...].

4. La dentition de G._____ est en mauvais état depuis plusieurs années. Celui-ci souffre notamment d'instabilité dentaire.

5. Le 12 avril 2001, G._____ a consulté en urgence H._____SA en raison de la rupture d'une attelle parodontale. L'attelle a été recollée et une avulsion et la pose d'une prothèse lui ont été conseillées. Dans un questionnaire de la clinique dentaire, non daté, G._____ a indiqué qu'il prenait des antidépresseurs.

6. Le 15 mai 2003, la clinique dentaire a une deuxième fois recollé l'attelle parodontale et conseillé l'avulsion et la pose d'une prothèse.

7. Le 6 juillet 2005, H._____SA a de nouveau recollé l'attelle. Un traitement définitif a été proposé au patient, à savoir l'extraction de plusieurs dents, la pose d'une prothèse provisoire pendant six à douze mois, puis d'une prothèse à châssis coulé.

Le 14 juillet 2005, la clinique dentaire a soumis un devis à G._____ et a pris ses empreintes. Le 21 juillet 2005, l'intéressé a informé la clinique dentaire par téléphone qu'il ne souhaitait pas procéder à l'extraction prévue, mais seulement remplacer une dent. Une prothèse provisoire a été posée le 28 juillet 2005.

8. Le 22 décembre 2005, H._____SA a soigné une dent cariée.

9. Le 24 août 2006, la clinique dentaire a réparé l'attelle parodontale qui était de nouveau cassée et soigné une dent cariée. L'extraction des dents inférieures et la pose d'une prothèse ont à nouveau été conseillées. Le 6 septembre 2006, la clinique dentaire a soigné deux dents cariées.

10. G._____ a consulté une hygiéniste dentaire pour un détartrage les 19 septembre 2006 et 30 mars 2007.

11. Le 27 septembre 2007, G._____ a consulté pour un contrôle. Il avait perdu ses prothèses supérieures et inférieures, l'attelle parodontale était de nouveau cassée et deux dents étaient cariées. L'attelle a été recollée le 24 octobre 2007. La clinique dentaire a persisté dans ses conseils tendant à l'avulsion et à un appareillage. Des empreintes ont été effectuées le 15 novembre 2007.

12. Le 26 novembre 2007, H._____SA a établi le devis suivant pour un montant de 3'431 fr. 35 :

« Qté	Dent	Libellé
1	42-41	Anesthésie par infiltration
1	42	Extraction, dent à 1 racine
1	41	Extraction, dent à 1 racine
1	31-32	Anesthésie par infiltration
1	32	Extraction, dent à 1 racine
1	31	Extraction, dent à 1 racine
4		Sutures, par suture
1		Ctrl. plaie/subs. dent traumatisée
1		Enregistrement en relation centrée
2	sup/inf	Prothèse provisoire en résine
2		Rebasage provisoire d'une prothèse
2	sup/inf	Empreinte indivi. prothèse partielle
1	inf	Rebasage direct prothèse partielle
6	inf	Contrôle avec retouches Laboratoire »

Le devis a été accepté le 29 novembre 2007 et l'empreinte définitive pour les prothèses réalisée.

13. Le demandeur a manqué un rendez-vous le 16 décembre 2007. La tutrice de G._____ a demandé à la clinique dentaire d'attendre son accord avant de procéder aux soins prévus, désirant s'assurer auparavant que les frais du traitement seraient couverts par les assurances complémentaires.

Le 20 juin 2008, se fondant sur la détermination de son dentiste-conseil, l'Agence communale d'assurances sociales, à Lausanne, a informé la clinique dentaire que le montant de 3'702 fr. 05 selon devis

du 26 novembre 2007 pouvait être pris en charge par les prestations complémentaires. La tutrice a approuvé le devis.

14. L'extraction de six dents inférieures et la pose de prothèses inférieure et supérieure ont eu lieu le 17 juillet 2008. Des retouches au niveau du palais ont été effectuées le 21 juillet 2008, dès lors que le patient se plaignait de sa dimension trop importante. Les sutures ont été enlevées et les prothèses retouchées le 31 juillet 2007. A cette occasion, G._____ a été informé qu'il s'agissait de prothèses provisoires en attendant la cicatrisation. Une légère retouche de la prothèse inférieure a été effectuée le 7 août 2008, puis des deux prothèses supérieure et inférieure le 19 août 2008.

15. En août 2008, G._____ a écrit à H._____ SA en ces termes :

« J'ai eu une extraction des dents inférieures, ainsi que la pose d'un dentier par le Dr. T1._____.

Ce traitement m'a été prodigué sans que mon plein consentement soit donné. Je n'ai pas été informé des conséquences, ni de l'importance d'un tel traitement. De plus je subis une mauvaise adaptation physique du dentier, ce qui me cause également des problèmes psychiques.

Je souhaiterais donc un entretien afin de discuter des solutions que vous proposez pour remédier à cette situation. »

Les 9 et 16 octobre 2008, il a encore écrit ce qui suit :

« J'avais pensé que notre rendez-vous était fixé pour le 10 octobre comme convenu au téléphone avec vous. Ce rendez-vous avait déjà été reporté du 7 octobre courant.

Je souhaiterais recevoir les dossiers de mon traitement chez vous. En résumé, à mon avis, cette extraction de mes dents n'était pas nécessaire. Il n'y avait pas de caries (sic) ni d'inflammation des gencives (sic). Ces dents n'étaient pas dans un état de mettre ma santé en danger. Autrefois chez votre collègue T1._____ mes dents étaient bien soignées et bien collées comme toujours.

J'attends toujours votre avis concernant les solutions de corriger ce jugement médical. De plus, je n'étais pas au courant de ses conséquences importantes.

En attendant de vous voir le 22 octobre à 12:00 »

« Je vous écris pour vous informer que je ne viendrai pas au rendez-vous fixé pour le mercredi 22 octobre 08 à 12 h. Je n'ai pas assez de force et d'énergie pour me déplacer et discuter des conséquences de mes traitements.

Toutefois, je suis d'accord de vous rencontrer chez moi, où en vill (sic) ou à [...] - à n'importe quel endroit à votre convenance.

Ce rendez-vous que vous dites que j'avais manqué était d'abord fait pour le 7 octobre.

J'étais d'accord de venir pour ce rendez-vous avec une condition que j'aurais pus (sic) recevoir les dossiers de tous mes traitements chez vous.

Quand j'ai appris que les dossiers ne pouvait pas être fini (sic) avant le 7 octobre, à cause des vacances de la Doctoresse T1._____, ma dentiste traitante, notre rendez-vous était donc changé au 10 octobre, la date que vous la Doctoresse [...] m'aviez assuré de ces dossiers. Maintenant vous me critiquez pour avoir manqué mon rendez-vous du 7 octobre. Ce n'est point correct. C'est manquer à notre accord mutuel, verbal, au téléphone. Cette critique est contraire à l'éthique professionnelle à laquelle vous devez faire preuve.

Je vous invite à me répondre par écrit.

Les accords verbaux me semblent très complexes avec vous. »

16. Le 26 novembre 2008, T5._____, fils de G._____, a adressé le courrier suivant à la clinique dentaire :

« Doléances de M. G._____ concernant sa prise en charge médicale par H._____ SA

Madame, Monsieur,

Je me permets de vous écrire afin de clarifier la situation telle qu'elle est perçue par mon père.

Fondamentalement, il remet en question la décision médicale ayant conduit à l'extraction de six (?) de ses dents. Selon lui, en effet, il aurait été plus approprié d'envisager d'autres solutions dont les conséquences psychologiques et esthétiques auraient été moins lourdes que d'extraire ces dents lors d'une seule et même intervention qui fut vécue comme traumatisante. Ainsi, il s'interroge sur les raisons d'avoir été encouragé à suivre ce traitement et met en doute l'absolue nécessité de celle-ci, puisque ni sa vie ni sa santé n'étaient alors en danger. Il juge également n'avoir pas été suffisamment informé des effets secondaires importants encourus par ce traitement dentaire ni sur les conséquences possibles de celui-ci sur le reste de sa dentition.

L'empathie et la compréhension témoignées par le personnel d'H. _____ SA lorsque mon père a souhaité communiquer son désarroi ne semble pas avoir été à la hauteur de ses attentes. Dès lors, il a cherché à mener sa propre enquête afin de retracer le déroulement des événements ayant conduit à cette regrettable situation. C'est dans ce dessein qu'il formulé à plusieurs reprises son souhait de recevoir son dossier médical complet, depuis la première consultation chez H. _____ SA, demande à laquelle on n'a accédé que partiellement et très tardivement, renforçant l'impression de mon père de ne pas recevoir l'attention qu'il méritait.

La perte d'os dans sa mâchoire inférieure, visible à l'examen des radiographies, a sans doute influencé la décision du médecin dentiste en charge d'opter pour cette intervention. Cependant, en l'absence de carie (sic) ou d'inflammation gingivale, n'aurait-il pas été possible d'intervenir moins drastiquement ? N'aurait-il pas été adéquat de préparer plus amplement le patient aux conséquences irréversibles d'une telle option médicale ? C'est du moins ce que demande mon père. Cette remise en question me paraît légitime même s'il ne semble pas qu'elle ait été vraiment prise au sérieux par la clinique H. _____ SA.

Si je me permets de vous écrire, c'est que je sais que mon père, malgré son très haut niveau d'éducation, a de la peine à s'exprimer

en Français. Croyez cependant que cet homme atypique mérite plus que le minimum de considération (...) »

17. Le 22 avril 2009, G._____ a été emmené en ambulance au CHUV ensuite d'un abus médicamenteux. Le rapport du Dr [...], Chef de clinique adjoint, et du Dr [...], psychiatre, indiquait ce qui suit :

« **Motif de la consultation :**

Abus médicamenteux avec un Seresta, un Temesta et 5 comprimés de Stilnox.

Evaluation du risque suicidaire.

Rappel anamnestique :

Patient de 68 ans, qui rapporte des symptômes dépressifs depuis plusieurs mois, mais n'a pas de suivi psychiatrique et pas de médication. Il est inscrit à l'association du GRAAP. Sur le plan somatique, il n'y a pas d'antécédents particuliers. Sur le plan social, il a divorcé récemment et se dit très triste de ce divorce.

Les personnes qui le connaissent au GRAAP ont appelé ce matin l'ambulance pour l'amener à l'hôpital, parce qu'ils ont compris qu'il était plus triste que d'habitude et qu'il avait pris des médicaments.

Status :

Patient faisant son âge, tenue et hygiène correctes, orienté aux quatre modes. Discours cohérent. Pas de troubles mnésiques et attentionnels. Pas de troubles majeurs du cours de la pensée. Trouble du contenu de la pensée non évaluable. Thymie d'un point de vue objectif neutre, mais le patient refuse de répondre aux questions concernant son humeur et concernant ses idées suicidaires, concernant la prise des médicaments. Signes psychotiques non évaluables.

Diagnostic :

Pas de diagnostic.

Discussion :

Le potentiel suicidaire n'est pas évaluable, le patient a demandé d'interrompre l'entretien, donc on ne peut pas évaluer la gravité de sa dépression. Face à un patient non collaborant mais sans signes clinique (sic) d'alerte, on n'a pas forcée (sic) l'entretien, alors que le

patient avait déjà exprimé aux urgentistes que l'abus médicamenteux n'a pas été fait dans un but suicidaire et nous restons à disposition. »

18. Le 6 juillet 2010, B._____, employé de H._____SA, a envoyé le courriel suivant au conseil de son employeur :

« Pour faire suite à la conversation que Me Wilhelm a eue récemment avec M. [...] et comme convenu, je vous résume la situation :

- o début octobre 2008, j'ai rencontré le Dr G._____, en présence de son fils, de sa tutrice et de la Dresse T1._____ ;
- o le Dr G._____ - qui est toujours très confus - nous a fait part de son mécontentement suite à l'extraction de deux dents par la Dresse T1._____ ;
- o il prétendait par ailleurs avoir donné son aval "pour faire plaisir" à la Dresse T1._____, mais qu'au fonds (sic) il n'était pas d'accord...
- o par ailleurs, ce traitement avait été expliqué plusieurs fois au Dr G._____ et c'est sa tutrice qui a fait elle-même la demande aux services sociaux ;
- o nous lui avons alors réexpliqué la situation et confirmé que l'extraction était la meilleure solution ;
- o de plus, nous lui avons proposé de prendre un RV à nos frais pour le 22 octobre, RV qui a été annulé par nos soins...
- o le Dr G._____ nous a alors réclamé son dossier et nous lui avons fait remarquer que nous lui avons déjà fait parvenir une copie en juillet 2008 ;
- o depuis lors, il m'a adressé des milliers d'appels "masqués", surtout le week-end et pendant la nuit (depuis quelques semaines, il a rajouté la journée...) ;
- o par exemple ce WE : samedi 34 appels entre 20 heures 15 et 12 heures 58 (en passant par 3 heures 25, 4 heures 27, 5 heures 57, 6 heures 40, 10 heures 25 et 12 heures 6...) ;
- o je sais que c'est lui, parce qu'il oublie de temps en temps de les masquer et me l'a confirmé dans ses interminables et incompréhensibles SMS... (dont je vous remets une copie en annexe).

- o nous avons reçu une demande de dossier par son premier avocat et lui avons fait parvenir à nouveau le dossier du Dr G._____ ;
- o j'ai contacté sa tutrice et son avocat pour demander qu'ils interviennent relativement aux appels du Dr G._____ : ils m'ont dit qu'ils allaient essayer, mais que le comportement du Dr G._____ était imprévisible...
- o après quelques contacts avec l'avocat et une demande de paiement de CHF 50'000.- pour solde de tout compte, nous avons été informés que le Dr G._____ avait changé d'avocat ;
- o nous avons reçu une demande de dossier de la part de son 2^{ème} avocat, à qui nous l'avons fait parvenir en expliquant la situation et en lui demandant d'intervenir à nouveau ;
- o je lui ai également précisé qu'il n'y avait en aucun cas faute de notre part et que nous n'entrerions pas en matière pour un quelconque montant !
- o ce dernier m'a cependant précisé qu'il valait parfois mieux "payer pour avoir la paix", ce que je me refuse de faire ! »

Le 8 juillet 2010, B._____ a écrit au conseil de G._____ et à sa tutrice afin de les informer que celui-ci ne cessait de l'appeler et de lui envoyer des messages à toute heure du jour et de la nuit, week-ends compris. Il demandait à la tutrice de prendre les mesures nécessaires pour que cela prenne fin.

19. De janvier 2009 à février 2011, G._____ a accumulé les frais d'avocat (assistance judiciaire) d'un montant de 7'452 fr. 45. Il a changé plusieurs fois de conseil d'office.

20. De juillet 2009 à juin 2011, G._____ a consulté plusieurs dentistes pour diverses raisons, notamment le Dr [...], le Dr [...], le Dr T2._____ et les prof. [...] et [...] du CHUV, ce qui a engendré plus de 7'000 fr. de frais supplémentaires.

21. La procédure de conciliation introduite le 31 août 2011 par G._____ n'a pas abouti. Une autorisation de procéder a été délivrée le 12 octobre 2011.

Par demande du 12 janvier 2012, G._____, représenté par Me Cornelia Seeger Tappy, a conclu, avec suite de frais et dépens, à ce que H._____SA soit condamnée à lui payer une indemnité pour tort moral d'un montant de 15'000 fr., plus intérêts à 5 % l'an dès le 17 juillet 2008, ainsi que des dommages et intérêts d'un montant de 14'452 fr., plus intérêts à 5 % l'an dès le 1^{er} septembre 2009.

Par décision du 26 avril 2012, la Justice de paix du district de Lausanne a autorisé le Tuteur général à consulter et mandater Me Cornelia Seeger Tappy, cas échéant plaider et transiger, au nom du pupille G._____, dans le cadre de la procédure initiée contre H._____SA.

Dans sa réponse du 10 juillet 2012, H._____SA a conclu, avec dépens, au rejet de la demande du 12 janvier 2012.

G._____ s'est déterminé sur la réponse le 3 octobre 2012.

22. Dans une lettre du 2 juillet 2013, S._____, employé du Centre médico-social de [...], à Lausanne, a indiqué ce qui suit :

« Par la présente, je me permets de solliciter un report de l'audience fixée au 23.08.2013 car je suis en vacances à l'étranger.

Voici quelques informations que je désire vous transmettre et dont je vous remercie de prendre bonne note. Je connais M. G._____ dans le cadre de mon travail au sein du CMS de [...] en tant qu'infirmier en psychiatrie car je suis son référent concernant l'aide au ménage que nous lui fournissons.

Cependant, je ne possède pas de mandat en tant qu'infirmier en psychiatrie. Durant l'extraction dentaire effectuée par H._____SA, je ne le connaissais pas encore : ma première rencontre avec lui remonte à février 2010. M. G._____ s'est plaint à plusieurs reprises du tort moral induit par ce geste ; il en a été affecté psychiquement (stress, angoisses et augmentation des symptômes paranoïdes). »

Le 24 juillet 2013, G._____ a renoncé à l'audition de S._____. Par lettre du 30 juillet 2013, la Présidente du Tribunal civil de l'arrondissement de Lausanne a dispensé S._____ de comparaître en qualité de témoin à l'audience du 23 août 2013.

23. Selon un extrait internet, non daté et intitulé « La perte des dents », produit par G._____, le Dr V._____, médecin-dentiste à Paris, indiquait notamment ce qui suit :

« Le traumatisme psychologique

Perdre ses dents peut avoir un grand impact au niveau psychologique. C'est souvent un traumatisme qui peut faire perdre le sourire et un édentement total peut être vécu comme une véritable mutilation.

Par la suite, le port d'un dentier, étant peu commode et souvent trop mobile, abaisse le moral et peut détruire une vie sociale et professionnelle. En effet, la mastication de certains aliments, la prise de parole en public, ou tout simplement manger, deviennent source d'inquiétudes et de honte.

Heureusement, il n'est pas impossible de remédier à l'édentement. En effet, les dentistes proposent des solutions de remplacement comme les bridges, les couronnes, les implants et les prothèses amovibles... ».

24. A l'audience de jugement du 23 août 2013, G._____ a réduit sa conclusion en dommages et intérêts à 9'297 fr. 25.

Cinq témoins ont été entendus :

- La Dresse T1._____, née en 1977, médecin-dentiste auprès de H._____SA, s'est principalement occupée de G._____. Elle a déclaré qu'elle avait dû voir l'intéressé une vingtaine de fois, que celui-ci avait toujours le sourire, était jovial et agréable dans le contact et n'avait jamais montré de signes d'agressivité ou d'anxiété. Elle a expliqué que les dents du patient présentaient une grande mobilité et que l'attelle qu'il portait se

cassait fréquemment, si bien qu'il avait finalement été décidé d'entreprendre le traitement litigieux, pour lequel plusieurs rendez-vous avaient été fixés. Elle a précisé qu'elle était certaine de lui avoir soigneusement expliqué les désagréments liés à cette extraction, en particulier les douleurs et les difficultés pour manger. A son avis, G._____ avait parfaitement compris le traitement qui lui avait été proposé plusieurs fois. Elle a ajouté que ce n'était qu'à cette époque qu'elle avait appris que son patient était sous tutelle et qu'elle avait alors eu un contact avec sa tutrice, avec laquelle elle avait discuté du traitement et de la prise en charge des frais. Elle a décrit sa relation avec G._____ comme une relation normale entre patient et médecin, agréable, avec une bonne communication. Elle a précisé qu'elle n'avait jamais eu de doute sur les facultés de son patient et sur sa capacité de discernement, ni le sentiment qu'il aurait pu avoir des problèmes de compréhension ou être fragile psychologiquement. S'agissant de la prise d'anti-dépresseurs indiquée au dossier, elle a déclaré que c'était le cas de nombreuses personnes, sans pour autant qu'elles présentent de problèmes psychiques. Elle a encore relevé que ce n'était que trois mois après l'extraction des dents que l'intéressé avait commencé à manifester du mécontentement et qu'elle avait eu l'impression qu'il n'avait réalisé que des semaines plus tard qu'on lui avait enlevé ses dents.

- Le Dr T2._____, né en 1957, médecin-dentiste traitant de G._____ depuis le 7 décembre 2010, a décrit celui-ci comme très spontané, volubile, jovial et cultivé, personnage assez particulier, mais qu'il ne qualifierait pas de « fragile ». Il a déclaré que G._____ s'était plaint auprès de lui de son dentiste précédent, n'étant pas satisfait du traitement effectué. Il a indiqué que l'intéressé présentait de nombreux problèmes dentaires, des traitements commencés, mais non terminés, et des prothèses partielles très instables, surtout en bas, qui le pénalisaient dans la fonction masticatrice. A son avis, ces prothèses ne pouvaient être que provisoires. Il a déclaré qu'il concevait que les problèmes rencontrés par ce patient puissent être invalidants, car sa bouche présentait une asymétrie due à son passé dentaire et aux extractions successives. Il a exposé qu'un implant avait été posé au CHUV en haut à droite sans être

utilisé et qu'il y avait apposé une couronne en mai 2011. Il a exposé qu'il fallait préserver les dents d'origine aussi longtemps que possible, dès lors que le meilleur implant restait la propre dent du patient. Enfin, il a exposé que les considérations du Dr V. _____ étaient exactes.

- T3. _____, née en 1977, assistante administrative, tutrice de G. _____ de décembre 2007 à juin 2011, a déclaré qu'elle fournissait à celui-ci une assistance, principalement sur le plan administratif, et qu'il comprenait bien les choses, mais ne voulait pas toujours les écouter. Selon elle, il s'était senti rejeté par le système suisse et avait de la peine à trouver des gens avec qui échanger. Elle a précisé que, durant la dernière année de son mandat, son pupille allait mal et lui avait téléphoné plusieurs fois, y compris durant la nuit, pour lui faire part de douleurs aux dents. Elle a expliqué que son pupille avait consulté une avocate à son insu et qu'une entrevue avait eu lieu dans les locaux de la clinique dentaire avec l'avocate, le pupille et son fils, la dentiste traitante, le directeur de la clinique et elle-même. A cette occasion, G. _____ avait affirmé qu'il n'avait pas été informé des douleurs subséquentes à l'extraction de ses dents, alors que la dentiste avait soutenu qu'elle l'avait fait, de sorte que la séance n'avait abouti à aucune solution. De nombreux courriers et appels téléphoniques avaient ensuite été échangés. La tutrice a ajouté que son pupille avait par la suite consulté plusieurs dentistes sans préciser qu'il était sous tutelle, si bien qu'elle recevait des factures, dont elle devait parfois négocier le règlement.

- T4. _____, née en 1972, éducatrice, voisine de G. _____, a déclaré qu'elle avait rencontré celui-ci en 2009 dans le cadre du réseau d'amitié du GRAAP (groupe romand d'accueil et d'action psychiatrique), où elle travaillait. Elle a exposé qu'elle avait perçu une grande détresse chez l'intéressé, le décrivant comme quelqu'un d'assez solitaire qui avait besoin d'affection et d'écoute et qui avait de la peine à s'extérioriser et à communiquer avec les gens. Elle a indiqué que G. _____ lui avait parlé de son divorce et de ses difficultés dans ses relations affectives, ainsi que du fait que son dentiste n'avait pas respecté son choix par rapport à un traitement, ce qui le travaillait énormément.

- T5._____, né en 1981, [...], a décrit son père comme quelqu'un de spécial, hyper sensible, fragilisé et vulnérable, assez fier, qui avait besoin de montrer sa valeur et qui rencontrait des difficultés relationnelles. Il a déclaré qu'il n'avait appris les problèmes dentaires de son père que lors de la séance à H._____SA et que son père lui avait fait part de son mécontentement après l'extraction de ses dents, sans toutefois en préciser la raison. Il a exposé que les problèmes dentaires de son père avaient pris une place démesurée dans leur vie, en particulier les démarches judiciaires, même s'il comprenait que son père ait été mécontent des changements dans son apparence et dans son confort de vie. Il a ajouté qu'il se serait attendu à plus d'explications, son père lui ayant dit que cela avait été très vite entre le moment où on lui avait expliqué le traitement et celui où on le lui avait prodigué.

En droit :

1. Formé en temps utile (art. 311 al. 1 CPC [Code de procédure civile du 19 décembre 2010 ; RS 272]) par une partie qui a un intérêt digne de protection (art. 59 al. 2 let. a CPC), contre une décision finale de première instance rendue dans une cause patrimoniale dont la valeur litigieuse, au dernier état des conclusions devant le tribunal de première instance est de 10'000 fr. au moins (art. 308 al. 1 let. a et al. 2 CPC), l'appel est recevable.

2. a) L'appel peut être formé pour violation du droit ou pour constatation inexacte des faits (art. 310 CPC). L'autorité d'appel peut revoir l'ensemble du droit applicable, y compris les questions d'opportunité ou d'appréciation laissées par la loi à la décision du juge, et doit le cas échéant appliquer le droit d'office conformément au principe général de l'art. 57 CPC. Elle peut revoir librement l'appréciation des faits sur la base des preuves administrées en première instance (JT 2011 III 43 c. 2 et les réf.).

b) Selon l'art. 317 al. 1 CPC, les faits et moyens de preuve nouveaux ne sont pris en compte que s'ils sont invoqués ou produits sans retard (let. a) et ne pouvaient être invoqués ou produits devant la première instance bien que la partie qui s'en prévaut ait fait preuve de la diligence requise (let. b), ces deux conditions étant cumulatives. Il appartient à l'appelant de démontrer que ces conditions sont réalisées, de sorte que l'appel doit indiquer spécialement les faits et preuves nouveaux et motiver spécialement les raisons qui les rendent admissibles selon lui (TF 5A_695/2012 du 20 mars 2013 c. 4.2.1 ; TF 4A_334/2012 du 16 octobre 2012 c. 3.1).

L'appelant requiert l'audition de S._____, collaborateur du CMS de [...]. Il n'explique toutefois pas pour quels motifs il n'aurait pu persister à requérir l'audition de ce témoin en première instance et n'allègue pas qu'un tel moyen lui aurait été indûment refusé, de sorte que la requête est irrecevable. De toute manière, S._____ ne serait pas en mesure de se prononcer sur un éventuel lien de causalité entre le traitement litigieux et l'état de santé de l'appelant, puisqu'il a déclaré par écrit (cf. supra, let. C, ch. 22) qu'il ne connaissait pas encore l'intéressé au moment du traitement litigieux et qu'il n'était pas mandaté en qualité d'infirmier en psychiatrie, mais seulement en tant que référent concernant l'aide au ménage qui était fournie par son employeur.

3. a) Faisant valoir l'absence de consentement éclairé, l'appelant reproche à son médecin-dentiste de ne pas l'avoir suffisamment informé des risques encourus sur le plan psychique suite à une avulsion dentaire massive. Il considère que, compte tenu de sa fragilité, son médecin aurait dû impérativement le mettre en garde contre les répercussions possibles du traitement sur sa santé psychique, surtout que seul un dentier, notoirement problématique pour la mâchoire inférieure, pouvait lui être proposé. Il soutient qu'il a été psychiquement traumatisé par l'extraction des six dents et que ce traumatisme a généré divers dommages.

b) aa) Les contrats du domaine médical sont une expression générique visant tous ceux qui ont pour objet des services par lesquels

sont fournis des soins, qu'ils soient physiques ou psychiques (Tercier/Favre, Les contrats spéciaux, 4^e éd., 2009, n. 5389). Il n'existe pas de règles spéciales relatives aux contrats médicaux, raison pour laquelle on leur applique les règles du mandat (ATF 132 III 359 c. 3.1 ; Tercier/Favre, op. cit., n. 5396). En dehors du devoir de ne faire que les prestations convenues, soit de ne procéder qu'aux traitements et actes que le patient a acceptés, sauf exceptions, et du devoir de confidentialité, le prestataire de soins médicaux est tenu par le devoir d'information et par le devoir de respecter les règles de l'art (Tercier/Favre, op. cit., nn. 5406 ss).

Le prestataire de soins s'engage à mettre en oeuvre ses connaissances, sa technique et ses équipements sans promettre pour autant un résultat. Son unique obligation est d'agir avec diligence en vue d'atteindre le but qui motive son action sans garantir qu'il sera atteint. Dès lors, si le résultat n'est pas atteint, mais que le mandataire a correctement mis ses moyens au service du mandant, il y a parfaite exécution (Engel, Contrat de droit suisse, 2^e éd., 2000, pp. 481 ss). L'étendue de ce devoir de diligence se détermine selon des critères objectifs. Les exigences qui doivent être posées à cet égard ne peuvent pas être fixées une fois pour toutes. Elles dépendent des particularités de chaque cas, telles que la nature de l'intervention ou du traitement et les risques qu'ils comportent, la marge d'appréciation, le temps et les moyens disponibles, la formation et les capacités du prestataire de soins. La violation, par celui-ci, de son devoir de diligence – communément mais improprement appelée « faute professionnelle » – constitue, du point de vue juridique, une inexécution ou une mauvaise exécution de son obligation de mandataire et correspond ainsi, sur le plan contractuel, à la notion d'illicéité propre à la responsabilité délictuelle. Si elle occasionne un dommage au mandant et qu'elle se double d'une faute, le patient pourra obtenir des dommages et intérêts (art. 97 al. 1 CO) (ATF 133 III 121 c. 3.1, rés. in JT 2008 I 103). En effet, la responsabilité du prestataire de soins obéit aux règles générales, savoir aux principes déduits de l'art. 398 CO. En sa qualité de mandataire, il répond de la bonne et fidèle exécution du mandat (art. 398 al. 2 CO). L'art. 398 al. 1 CO soumet la responsabilité du

mandataire aux mêmes principes que ceux du travailleur dans les rapports de travail. La règle renvoie à l'art. 321e CO qui reprend le régime général de l'art. 97 CO (Werro, *Le mandat et ses effets*, Fribourg 1993, n. 786).

Pour que la responsabilité du médecin soit engagée, il faut donc que l'on puisse lui reprocher une violation des règles de l'art ou de l'obligation de recueillir le consentement éclairé du patient, un dommage, une relation de causalité naturelle et adéquate entre le manquement et le dommage et, enfin, une faute, qui est présumée (art. 97 CO ; ATF 108 II 59 ; Guillod, *Responsabilité médicale : de la faute objectivée à l'absence de faute*, in : *Responsabilités objectives*, 2003, pp. 155 ss, spéc. p. 155).

Lorsqu'une violation des règles de l'art est établie, il appartient au médecin de prouver qu'il n'a pas commis de faute (ATF 133 III 121 c. 3.1, rés. in JT 2008 1103). Comme pour toute responsabilité, ces conditions sont cumulatives (TF 4C.88/2004 du 2 juin 2004).

bb) Le prestataire de soins a le devoir de donner au patient, en termes clairs, intelligibles et aussi complets que possible, une information notamment sur le diagnostic, la thérapie, le pronostic, les autres solutions proposées et les risques (Tercier/Favre, op. cit., n. 5408 ; Manaï, *Le devoir d'information du médecin en procès*, in SJ 2000 II pp. 341 ss, spéc. pp. 348-350). On ne peut admettre des limitations voire des exceptions au devoir d'information du praticien que dans des cas très précis : par exemple lorsqu'il s'agit d'actes courants ne présentant aucun 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, lors d'une opération en cours, il y a une nécessité évidente d'en effectuer une autre. On ne saurait non plus exiger que le prestataire de soins 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 (Tercier/Favre, op. cit., n. 5409 ; Manaï, op. cit., p. 350 ; ATF 133 III 121 c. 4.1.2). S'agissant de l'information relative aux risques de l'intervention, la

doctrine retient que celle-ci a pour but de rendre le patient capable d'évaluer approximativement le risque. L'information ne dépend alors pas seulement de la fréquence statistique du risque mais aussi de sa gravité (Manai, op. cit., pp. 351-352). Dès lors, si le prestataire de soins n'est pas tenu de révéler les risques qui, sans être absolument imprévisibles, sont du moins tellement exceptionnels qu'on ne saurait les envisager (Ney, La responsabilité des médecins et de leurs auxiliaires notamment à raison de l'acte opératoire, thèse Lausanne, 1979, p. 74), un risque même statistiquement rare doit être mentionné lorsqu'il conduit à un grand dommage et altère lourdement la manière de vivre d'un patient (Manai, op. cit., pp. 351-352 ; Devaud, L'information en droit médical, thèse Lausanne 2009, pp. 158 ss et les références citées). La jurisprudence n'a cependant pas tracé de contours très clairs pour l'information sur les risques et celle-ci dépend donc largement des circonstances du cas particulier (Manai, op. cit., p. 352). Aussi, le principe est-il d'exonérer le praticien dès que le risque est atypique, inhabituel, minime ou même lorsqu'il est normal, à savoir inhérent à l'acte médical (Devaud, op. cit., pp. 158 ss et les références citées). Le prestataire de soins peut en outre partir de l'idée qu'il a affaire à une personne sensée, qui connaît les risques de caractère général inhérents à l'acte médical (Manai, op. cit., p. 350 ; ATF 117 Ib 197). La jurisprudence considère ainsi qu'il peut restreindre la quantité d'informations à dispenser quand il s'agit d'actes courants ne présentant pas de danger spécial et ne pouvant entraîner aucune atteinte importante ou durable à l'intégrité corporelle (Devaud, op. cit., pp. 158 ss), voire lorsque le patient a déjà subi des interventions similaires ou s'il a une formation médicale, pour autant qu'il soit déjà au clair sur tous les risques encourus en raison de ses connaissances préexistantes (Guillod, Le consentement éclairé du patient, Autodétermination ou paternalisme ?, thèse Neuchâtel 1986, p. 174 ; ATF 115 Ib 175, SJ 1995, pp. 708-709 ; ATF 117 Ib 197).

Le devoir d'information du prestataire de soins doit notamment permettre au patient de donner son consentement, en particulier lorsque l'intervention envisagée porte atteinte à son intégrité corporelle ou psychique. Or, pour être efficace, le consentement doit être

donné de manière libre et éclairée, c'est-à-dire donné en connaissance de cause (Tercier/Favre, op. cit., n. 5412, p. 817 ; Ney, op. cit., p. 70 ; TF 4C.66/2007 du 9 janvier 2008 c. 5.1 ; ATF 133 III 121 c. 4.1.3). 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 133 III 121 c. 4.1.1). Celui qui procède à une opération sans informer son patient ni en obtenir l'accord commet un acte contraire au droit et répond du dommage causé, même si l'intervention est exécutée conformément aux règles de l'art (Tercier/Favre, op. cit., n. 5413, p. 817 ; ATF 133 III 121 c. 4.1.1). En effet, une atteinte à l'intégrité corporelle 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 (ATF 133 III 121 c. 4.1.1). C'est au prestataire de soins qu'il appartient d'établir qu'il a suffisamment renseigné le patient et obtenu le consentement éclairé de ce dernier préalablement à l'intervention (TF 4C.66/2007 du 9 janvier 2008 c. 5.1 ; ATF 133 III 121 c. 4.1.3). Dans le cas de la violation du devoir d'information, la preuve porte sur la causalité entre l'intervention médicale effectuée sans information suffisante et le préjudice subi par le patient. Pour établir le lien de causalité, il suffit que le patient démontre qu'il n'aurait vraisemblablement pas été lésé dans son intégrité corporelle si le prestataire de soins n'avait pas effectué l'intervention en cause (Manai, op. cit., p. 355).

cc) Un fait est la cause naturelle d'un résultat s'il en constitue l'une des conditions sine qua non. En d'autres termes, il existe un lien de causalité naturelle entre deux événements lorsque, sans le premier, le second ne se serait pas produit ; il n'est pas nécessaire que l'événement considéré soit la cause unique ou immédiate du résultat (ATF 133 III 462 c. 4.4.2).

Lorsque le dommage a été causé par une omission, on établit un rapport de causalité naturelle entre celle-ci et le résultat constaté à l'aide d'une hypothèse, selon laquelle le résultat ne se serait pas produit si l'intéressé avait agi conformément au droit ; l'analyse se fait donc en deux temps : il s'agit premièrement de déterminer si l'ordre juridique imposait

un devoir d'agir à une personne et secondement d'établir si un acte de cette personne aurait empêché la survenance du dommage ; si ces deux conditions sont réunies, on admet l'existence d'un lien de causalité hypothétique entre l'omission et le dommage (ATF 115 II 440 c. 6a ; TF 4C.229/2000 du 27 novembre 2000 c. 4). En cette matière, la jurisprudence n'exige pas une preuve stricte. Il suffit que le juge parvienne à la conviction qu'une vraisemblance prépondérante plaide pour un certain cours des événements (ATF 121 III 358 c. 5). Le fardeau de la preuve en incombe à la partie lésée (ATF 121 III 358 c. 5; ATF 115 II 440 c. 6 ; Rey, *Ausservertragliches Haftpflichtrecht*, 4^e éd., 2008, n. 594a, p. 137).

La chaîne des événements en rapport de causalité naturelle avec la survenance d'un préjudice est infinie ; la théorie de la causalité adéquate permet de fixer une limite juridique à l'obligation de réparer un préjudice (Werro, *Commentaire romand, Code des obligations I*, Bâle 2012, 2^e éd., n. 43 ad art. 41 CO, p. 376 et les références citées). Selon cette théorie, une cause naturelle à l'origine d'un préjudice n'est opérante en droit que si le comportement incriminé était propre, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, à entraîner un résultat du genre de celui qui s'est produit en sorte que la survenance de ce résultat paraît de façon générale favorisée par le fait en question (ATF 129 II 312 c. 3.3 ; ATF 129 V 402 c. 2.2 ; TF 2C_111/2011 du 7 juillet 2011 c. 6). Pour qu'une cause soit généralement propre à avoir des effets du genre de ceux qui se sont produits, il n'est pas nécessaire qu'un tel résultat doive se produire régulièrement ou fréquemment. L'exigence du caractère adéquat ne doit pas conduire à ne prendre en considération que les conséquences d'un accident qui sont habituellement à prévoir d'après le déroulement de l'accident et ses effets sur le corps humain. Il convient bien plutôt de partir des conséquences effectives et de décider rétrospectivement si et dans quelle mesure l'accident apparaît encore comme leur cause essentielle. Si un événement est en soi propre à provoquer un effet du genre de celui qui s'est produit, même des conséquences singulières, c'est-à-dire extraordinaires, peuvent constituer des conséquences adéquates de l'accident (SJ 2004 I 407 c. 4.2).

En ce qui concerne la causalité adéquate, le Tribunal fédéral a nié l'existence d'une vraisemblance prépondérante et, partant, d'une relation de causalité adéquate, lorsque, à dire d'experts, la vraisemblance du lien de causalité n'atteint que 51 %. Un tel taux ne constitue qu'une simple vraisemblance. Pour que la vraisemblance prépondérante puisse être admise, il faut que les autres causes possibles n'entrent raisonnablement pas en considération (TF 4A_397/2008 du 23 septembre 2008 c. 4).

c) En l'espèce, l'appelant admet qu'il avait compris tous les éléments techniques et physiologiques de l'intervention et que la Dresse T1._____ lui avait expliqué en quoi consistaient l'arrachage des dents, la prothèse provisoire, les douleurs prévisibles et les difficultés de mastication. La Dresse T1._____ a déclaré que l'appelant était une personne souriante, joviale, agréable dans le contact, qui n'avait jamais montré de signes d'agressivité ou d'anxiété. Elle pouvait donc partir du principe qu'elle avait affaire à une personne sensée qui, bien que sous antidépresseurs, ne montrait pas de fragilité particulière. Son témoignage est par ailleurs corroboré par celui du Dr T2._____, qui a exposé que l'appelant était très spontané, volubile, jovial, cultivé, assez particulier, mais n'était pas une personne qu'il qualifierait de fragile. Cela étant, les difficultés psychologiques (baisse de moral, répercussions sur l'image de soi, etc.) consécutives à un édentement - dont les conséquences sur les douleurs prévisibles et les difficultés de mastication avaient été exposées à l'appelant - constituent des risques normaux clairement reconnaissables et inhérents à tout acte médical de cet ordre, de sorte que l'intimée n'avait pas à les mentionner spécifiquement, au même titre que celui qui subit une intervention chirurgicale entraînant une cicatrice dont il a été informé doit savoir qu'il pourra souffrir du caractère inesthétique qui en résulte. En outre, il est établi que l'appelant est au bénéfice d'une formation médicale, de sorte qu'il était encore mieux à même de connaître les inconvénients d'ordre psychologique liés à l'extraction de dents et au port d'un dentier. Il en découle que les informations communiquées à l'appelant étaient suffisantes pour permettre un consentement éclairé,

sachant de plus que celui-ci a eu amplement le temps de réfléchir à l'opération envisagée et de poser des questions complémentaires.

Vu ce qui précède, il y a lieu d'admettre que l'intimée n'a pas violé son devoir d'information et, partant, que l'appelant ne peut prétendre au remboursement des frais invoqués à titre de dommage et au paiement d'une somme d'argent à titre de réparation morale.

4. Il s'ensuit que l'appel doit être rejeté dans la procédure de l'art. 312 al. 1 CPC et la décision entreprise confirmée.

L'appel étant d'emblée dépourvu de chances de succès, la requête d'assistance judiciaire de l'appelant doit être rejetée (art. 117 let. b CPC).

Les frais judiciaires de deuxième instance, arrêtés à 500 fr. (art. 10 et 63 al. 1 TFJC [tarif des frais judiciaires civils du 28 septembre 2010; RSV 270.11.5]), sont par conséquent mis à sa charge (art. 106 al. 1 CPC).

N'ayant pas été invitée à se déterminer, l'intimée n'a pas droit à des dépens.

Par ces motifs,
la Cour d'appel civile du Tribunal cantonal,
statuant à huis clos,
en application de l'art. 312 al. 1 CPC,
p r o n o n c e :

- I.** L'appel est rejeté.
- II.** Le jugement est confirmé.
- III.** La requête d'assistance judiciaire est rejetée.

IV. Les frais judiciaires de deuxième instance, arrêtés à 500 fr. (cinq cents francs), sont mis à la charge de l'appelant G._____.

V. L'arrêt motivé est exécutoire.

Le président :

La greffière :

Du 31 mars 2014

Le dispositif de l'arrêt qui précède est communiqué par écrit aux intéressés.

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié en expédition complète, par l'envoi de photocopies, à :

- Me Cornelia Seeger Tappy (pour G._____)
- Me Christophe Wilhelm (pour H._____SA)

La Cour d'appel civile considère que la valeur litigieuse est inférieure à 30'000 francs.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière civile devant le Tribunal fédéral au sens des art. 72 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral - RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Dans les affaires pécuniaires, le recours en matière civile n'est recevable que si la valeur

litigieuse s'élève au moins à 15'000 fr. en matière de droit du travail et de droit du bail à loyer, à 30'000 fr. dans les autres cas, à moins que la contestation ne soulève une question juridique de principe (art. 74 LTF). Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Cet arrêt est communiqué, par l'envoi de photocopies, à :

- Mme la Présidente du Tribunal civil de l'arrondissement de Lausanne

La greffière :