

**COUR D'APPEL CIVILE**

---

---

Arrêt du 11 décembre 2024

---

Composition : Mme CRITTIN DAYEN, présidente  
M. Hack et Mme Cherpillod, juges  
Greffière : Mme Vouilloz

\*\*\*\*\*

**Art. 46, 47, 99 al. 3 et 398 al. 2 CO**

Statuant sur les appels interjetés par **V.**\_\_\_\_\_ et **W.**\_\_\_\_\_,  
tous deux à [...], contre le jugement rendu le 23 mars 2023 par la  
Chambre patrimoniale cantonale dans la cause divisant les parties entre  
elles, la Cour d'appel civile du Tribunal cantonal considère :

## **En fait :**

**A.** Par jugement du 23 mars 2023, la Chambre patrimoniale cantonale (ci-après : les premiers juges ou l'autorité précédente) a notamment rejeté la demande déposée par V. \_\_\_\_\_ contre W. \_\_\_\_\_ le 12 septembre 2019 (I), a rejeté la demande reconventionnelle déposée par W. \_\_\_\_\_ contre V. \_\_\_\_\_ le 5 février 2020 (II), a statué sur les frais judiciaires et les dépens (III à VI) et a rejeté toutes autres ou plus amples conclusions (VII).

En droit, les premiers juges ont considéré, sur la base de l'expertise médicale, qu'il était adéquat de procéder à la pose d'une prothèse. Par ailleurs, W. \_\_\_\_\_ n'avait pas violé les règles de l'art, ni en posant la prothèse qui était adaptée, ni en sectionnant le nerf saphène, l'expert ayant notamment indiqué qu'il était difficile de concevoir comment cela aurait pu se passer lors de l'intervention, étant précisé qu'il y avait eu trois interventions depuis lors.

En ce qui concerne le devoir d'information, les premiers juges ont relevé que V. \_\_\_\_\_ avait elle-même produit les notes prises par W. \_\_\_\_\_ lors de consultations médicales et qu'elle les avait invoquées comme preuve sur de nombreux allégués. Ils ont relevé que, selon la demande d'admission, V. \_\_\_\_\_ avait été admise à la Clinique de [...] pour une « PTG droite », soit une prothèse totale du genou droit, et qu'elle avait opté lors de son entretien avec l'anesthésiste pour une anesthésie loco-régionale. La Commission vaudoise d'examen des plaintes des patients, résidents ou usagers d'établissements sanitaires et d'établissements socio-éducatifs (ci-après : la COP), après une instruction importante, avait considéré qu'elle n'avait pas d'éléments lui permettant de retenir que l'intervention aurait été faite sans le consentement de la patiente. La thèse de V. \_\_\_\_\_ était principalement soutenue par ses propres allégations et celles de son mari [...], dont le témoignage n'avait été retenu que dans la mesure où ses propos étaient corroborés par d'autres éléments du dossier, celui-ci ayant eu accès à la procédure et aux

documents relatifs à celle-ci. Cela étant posé, les premiers juges se sont fondés sur le rapport d'expertise, dont il ressortait que la transmission de l'information n'avait pas été faite de manière compréhensible pour V.\_\_\_\_\_, puisqu'elle ne s'attendait pas à se voir implanter une prothèse complète. Il paraissait donc évident qu'il y avait eu une incompréhension sur les termes utilisés et que V.\_\_\_\_\_ n'avait pas compris quel type de prothèse allait être posé. Le consentement de la patiente n'était pas « totalement éclairé », W.\_\_\_\_\_ ne lui ayant pas suffisamment expliqué en quoi consistait l'opération qu'elle allait subir. Dès lors, le défaut de preuve du consentement de la patiente devait être imputé à W.\_\_\_\_\_, qui avait la charge de la preuve.

Les premiers juges ont par ailleurs constaté que V.\_\_\_\_\_ était opposée au principe même d'avoir une prothèse totale dans son genou et qu'on ne discernait pas comment un consentement hypothétique pouvait être retenu, quand bien même l'opération était adéquate. L'expert avait d'ailleurs relevé que la pose d'une prothèse n'était jamais une indication absolue ou vitale.

Sur la base de ce qui précède, les premiers juges ont considéré que W.\_\_\_\_\_ avait commis un acte illicite en opérant V.\_\_\_\_\_ et devait donc répondre du dommage qu'il lui avait causé. Ils ont toutefois retenu que V.\_\_\_\_\_ n'avait pas détaillé les frais d'avocat qu'elle réclamait par 46'623 fr. 66, ne prouvant d'ailleurs pas qu'elle s'était acquittée de ce montant. Elle n'établissait pas que ses frais médicaux passés, allégués à 6'000 fr., étaient en rapport avec l'intervention litigieuse, tout comme la pose d'un stimulateur médullaire en 2018. V.\_\_\_\_\_ réclamait en outre un montant à titre de perte de gain, mais n'avait rien allégué sur ses revenus. La seule information dont l'autorité précédente disposait était la rente de l'assurance-invalidité, qui avait été calculée sur la base d'un revenu moyen annuel de 36'504 francs. L'autorité précédente n'a pas non plus retenu le pourcentage de 20% d'incapacité de travail qui serait dû à l'opération litigieuse tel qu'allégué par V.\_\_\_\_\_, puisque l'on ignorait sur quoi elle fondait ce pourcentage, étant précisé qu'elle était déjà en incapacité totale avant l'opération.

Concernant le dommage ménager, dès lors qu'elle n'avait pas allégué combien de temps elle consacrait à la tenue de son ménage avant l'intervention, les premiers juges ont considéré que V.\_\_\_\_\_ semblait vouloir faire application de la méthode dite abstraite de fixation du dommage. Il était toutefois impossible de faire application de cette méthode (par statistiques) car on ignorait son âge, son taux d'activité de travail avant son opération, si son mari ou ses enfants contribuaient également à la tenue du ménage et l'incidence de l'opération sur sa capacité ménagère. Il ressortait uniquement d'une communication de l'Office assurance-invalidité (ci-après : OAI) que V.\_\_\_\_\_ présentait un empêchement de 38,5% dans son activité ménagère, qui était estimée à 20% de son temps d'activité, ce qui ne suffisait pas à l'application des statistiques.

Enfin, les premiers juges ont nié un rapport de causalité naturel et adéquat entre les souffrances subies par V.\_\_\_\_\_ et l'opération litigieuse. Ils ont donc rejeté l'ensemble de ses conclusions, y compris le montant de 50'000 fr. réclamé à titre de tort moral.

L'autorité précédente a également rejeté les conclusions reconventionnelles de W.\_\_\_\_\_, celui-ci n'ayant pas recueilli le consentement éclairé de V.\_\_\_\_\_ pour l'opération.

**B.**           **a)** Par acte du 8 mai 2023, V.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'appelante) a interjeté un appel contre ce jugement en concluant à sa réforme en ce sens que W.\_\_\_\_\_ soit reconnu son débiteur et lui doive prompt paiement de la somme de 150'041 fr. 60, avec intérêts à 5% l'an dès le 6 juin 2013, et qu'il soit condamné en tous les frais judiciaires et dépens de première et deuxième instance, lesquels s'élèveraient à un montant de 30'000 fr. (cause référencée PT[...]).

**b)** Par acte du 8 mai 2023, W.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'appelant) a interjeté un appel contre ce jugement en concluant, avec suite de frais et

dépens, à la réforme des chiffres II, III et V du dispositif en ce sens que l'appelante soit condamnée à lui verser un montant de 17'732 fr. 22, avec intérêts à 5% l'an dès le 1<sup>er</sup> octobre 2016, que les frais judiciaires soient intégralement mis à la charge de l'appelante et que de pleins dépens lui soient octroyés, le chiffre IV devant par conséquent être annulé (cause référencée PT[...]).

**c)** Les parties ont déposé des réponses le 4 octobre 2023 et ont conclu, avec suite de frais et dépens, au rejet de leurs conclusions respectives.

**d)** Par courrier du 21 août 2024, les parties ont été informées que les causes étaient gardées à juger.

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

**1.** Le 8 juillet 2009, ensuite de problèmes récurrents à son genou droit, l'appelante a consulté l'appelant, membre FMH et spécialiste en orthopédie et traumatologie de l'appareil moteur, lequel exerce notamment à la Clinique [...], à [...]. L'appelant a constaté la présence d'un épanchement articulaire sans traumatisme dû à une lésion du ménisque interne et des lésions assez importantes du cartilage du compartiment interne, de la trochlée et de la rotule.

**2.** Le 6 octobre 2009, l'appelante a subi, avec son consentement et sous la direction de l'appelant, une méniscectomie interne partielle, en conservant le maximum de ménisque. Cette intervention s'est bien déroulée, à l'entière satisfaction de l'appelante, et a eu l'avantage de soulager momentanément ses douleurs.

D'octobre 2009 à mars 2010, l'évolution a été favorable et l'appelante a pu abandonner les médicaments anti-inflammatoires. Plusieurs injections d'acide hyaluronique ont été effectuées dans son

genou droit entre les mois de novembre 2009 et avril 2010. Dès avril 2010, son état de santé s'est détérioré et celle-ci a présenté des douleurs au genou droit, au pouce et au poignet gauche.

**3.** De juin à septembre 2010, les douleurs de l'appelante étaient surtout présentes au niveau des deux mains.

Le 5 octobre 2010, l'appelante a été opérée par le Prof. [...], spécialiste de la main, au niveau du poignet droit. Le suivi de l'intervention a été assuré par l'appelant, à l'entière satisfaction de l'appelante.

**4.** En mars 2011, l'appelante s'est plainte de douleurs à la main gauche. Le 15 avril 2011, l'appelant a procédé à une injection de Kenacort. Lors de la consultation suivante, le 4 mai 2011, l'appelant a constaté que les douleurs de l'appelante avaient disparu au niveau des mains, mais qu'elles étaient revenues aux deux genoux, aux hanches et au niveau de la colonne cervicale.

**5.** L'acide hyaluronique n'ayant plus d'effet, l'appelant a procédé à une arthroscopie du genou droit de l'appelante le 11 novembre 2011, avec son consentement. L'appelant a informé l'appelante qu'il avait constaté, lors de cette opération, une chondrite de stade IV au niveau du condyle interne à son genou droit.

Le 13 janvier 2012, ressentant à nouveau des blocages dans son genou droit, l'appelante a demandé à l'appelant de procéder à une nouvelle arthroscopie, laquelle a été réalisée la semaine suivante. Il en ressortait une importante chondrite du condyle de stade IV et une arthrose fémoro-paellaire de tout le compartiment interne, laissant présager la mise en place d'une prothèse Hémicap au niveau du condyle, selon l'appelant.

**6.** Lors de la consultation du 30 janvier 2012, l'appelant a, à nouveau, informé l'appelante qu'elle présentait une chondrite de stade IV.

L'appelante a indiqué à l'appelant qu'elle était opposée à la mise en place d'une prothèse totale et qu'elle préférait essayer un resurfaçage localisé par la mise en place d'une prothèse Hémicap au niveau du condyle. L'appelant a prévenu l'appelante que cette intervention risquait d'être limitée dans le temps, au vu de l'état général de son articulation.

Le 24 février 2012, l'appelant a posé une prothèse Hémicap au niveau du condyle du genou droit de sa patiente. Les mois qui ont suivi ont été positifs, dans la mesure où les douleurs étaient moins gênantes à cet endroit précis.

**7.** Durant cette même période, de nombreuses articulations du corps de l'appelante, dont son dos, ses mains, ses coudes et ses hanches, la faisaient souffrir, requérant notamment la prise de médicaments et certaines interventions pour soulager ces maux.

**8.** Le 20 avril 2012, l'appelant a informé l'appelante qu'il suspectait une maladie rhumatismale en développement. Il a ainsi été décidé qu'elle consulterait un rhumatologue en la personne du Dr [...].

L'appelant a indiqué dans ses notes, s'agissant de la consultation du 2 juillet 2012, qu'il suspectait une polyarthrite rhumatoïde.

Lors de la consultation du 26 septembre 2012, l'appelant a découvert une tuberculose pulmonaire en sus de la polyarthrite rhumatoïde.

**9.** Malgré l'amélioration de l'état de son genou durant l'année 2012, des douleurs sont réapparues à la fin de cette même année, ce qui a poussé l'appelante à consulter une fois de plus l'appelant pour son genou droit.

Le 14 février 2013, afin d'examiner l'évolution de l'implant au genou droit opéré une année auparavant, un contrôle radiographique a été effectué par la Dre [...]. Le 27 février 2013, l'appelant a indiqué à

l'appelante que les radiographies et le scanner montraient une importante aggravation de l'arthrose fémoro-patellaire ainsi qu'au niveau du condyle interne au genou droit. L'appelant a aussi relevé une nouvelle affection au niveau de l'épaule droite de l'appelante, soit des douleurs en lien avec un conflit acromio-huméral et avec une tendinopathie du sus-épineux.

**10.** Le 17 mai 2013, au vu des résultats des dernières radiographies et du scanner, l'indication à une prothèse totale du genou a été posée, notamment afin d'éliminer les douleurs persistantes à cet endroit. Lors de l'entretien médical tenu ce jour-là, l'appelant a expliqué à l'appelante que l'opération consistait en un resurfaçage de l'articulation et non en la pose d'une prothèse à charnière avec section distale du fémur et proximale du tibia, comme elle le pensait et à laquelle elle s'était opposée. Il a présenté à sa patiente un modèle de prothèse GMK et lui a expliqué son fonctionnement. Il a également indiqué à l'appelante qu'il s'agissait de la prothèse la plus simple, avec conservation du ligament croisé postérieur et conservation des ligaments latéraux. Lors de cette consultation, l'appelant lui a également expliqué les suites opératoires et l'a avertie des risques post-opératoires à prendre en compte. Aucun document demandant le consentement éclairé de l'appelante n'a été soumis à celle-ci, mais il ressort de son dossier médical que les informations concernant l'intervention ont été données par oral lors de cette consultation du 17 mai 2013.

**11.** Il ressort du document intitulé « *demande d'admission* » du 20 mai 2013 que l'appelante a été admise à la Clinique [...] pour une « *PTG droite* », soit une prothèse totale du genou droit. En vue de l'opération fixée le 6 juin 2013, l'appelante a eu un examen de l'anesthésiste le 3 juin 2013 lors duquel elle a sollicité une anesthésie loco-régionale. L'opération s'est bien déroulée, conformément au protocole opératoire du même jour.

Le 14 juin 2013, l'appelant a constaté que le genou de l'appelante était calme et peu gonflé. Le 24 juin 2013, il a constaté que la

cicatrisation était bonne et a retiré les agrafes et mis en place de la physiothérapie.

Lors de la consultation du 22 juillet 2013, l'appelant a noté que l'appelante allait bien et que la flexion du genou était complète.

L'appelant a relevé, le 28 août 2013, que le genou de l'appelante était sec, qu'il n'y avait plus d'épanchement et qu'elle avait surtout mal au nerf sciatique droit.

**12.** Par courrier du 8 septembre 2013, l'appelant a indiqué à l'OAI que la situation du genou de l'appelante semblait plutôt se péjorer, avec l'apparition de douleurs de plus en plus intenses.

**13.** L'appelante a évoqué des douleurs à son genou opéré, ainsi que des douleurs dans le dos, lors de la consultation du 27 septembre 2013. L'appelant a toutefois constaté qu'il n'y avait pas d'épanchement articulaire et a indiqué à l'appelante qu'elle avait probablement un petit névrome sur la branche du nerf rotulien.

**14.** Lors de la consultation du 11 décembre 2013, l'appelant a fait état dans ses notes de maux de dos et d'une consultation en neurochirurgie au CHUV pour l'appelante en vue d'une éventuelle intervention L5-S1.

**15.** Le 20 janvier 2014, l'appelant a constaté qu'il n'y avait ni signe d'infection ni d'épanchement au niveau du genou de l'appelante. Il a précisé que la scintigraphie osseuse montrait l'apparition d'une coxarthrose bilatérale et des troubles dégénératifs sur toutes les grosses articulations. L'appelant a relevé que l'appelante ne trouvait pas que la douleur liée à la suspicion de névrome était très gênante.

**16.** Lors de la consultation du 2 juin 2014, l'appelante a informé l'appelant que le Prof. [...] l'avait adressée à la Dre [...] pour le névrome au niveau de la cicatrice. Durant cette séance, l'appelant a constaté que

l'appelante marchait sans canne et sans boiterie, et qu'elle n'avait en outre plus de douleur.

L'appelante n'a plus consulté l'appelant depuis lors.

**17.** L'intéressée a été réopérée au niveau de sa cicatrice par la Dre [...] pour libérer un nerf et des filaments qui avaient été cousus par l'appelant.

Selon les différents médecins entendus au cours de la procédure, soit notamment les Drs [...], [...] et [...], il n'est pas rare de coudre des nerfs dans la cicatrice et cela ne représente pas une violation des règles de l'art.

**18.** Les notes dactylographiées de l'appelant ont été remises le 18 juillet 2014 à l'appelante.

**19.** Par décision du 25 septembre 2014, l'appelante a été mise au bénéfice d'une rente entière de l'assurance-invalidité avec effet au 1<sup>er</sup> novembre 2012. Cette rente, s'élevant à 1'966 fr. depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2013 (comprenant les rentes pour enfants liées à la rente de la mère pour ses deux enfants, [...] et [...], nés respectivement le [...] 1996 et le [...] 2000), a été calculée sur la base de son revenu annuel moyen déterminant de 36'504 fr., basé sur dix-sept années et six mois de cotisations, soit un revenu de 3'042 fr. par mois en moyenne.

Dans sa communication du 29 janvier 2016, l'OAI a estimé que le degré d'invalidité de l'appelante était de 100% pour une activité active de 80% et de 38.50% pour une activité ménagère de 20%, soit un degré d'invalidité total arrondi de 88%.

**20.** En novembre 2014, une arthroscopie a montré une synoviale hémorragique très similaire à une synovite villo-nodulaire. C'est pourquoi, de concert entre le Dr [...] et l'appelante, il a été convenu de procéder à

une révision chirurgicale de la prothèse totale du genou. Cette intervention a eu lieu au mois de janvier 2015.

Dans son rapport du 23 janvier 2015, le Dr [...] a confirmé que l'appelante souffrait d'une synovite villo-nodulaire. Il s'agit d'une maladie rare qui se caractérise par une pathologie articulaire touchant l'adulte jeune, qui se distingue par une prolifération anormale de la membrane synoviale. Elle se présente par des douleurs et une tuméfaction articulaire. L'évolution naturelle est marquée par un haut taux de récurrence et le traitement est donc souvent difficile.

**21.** Par courrier du 27 juillet 2015, l'appelante a demandé à l'appelant la remise de son dossier médical dans son intégralité, ainsi que les coordonnées de son assureur responsabilité civile.

Par courrier du 30 septembre 2015, l'appelant a répondu qu'il lui remettrait l'intégralité de son dossier pour le 9 octobre 2015 au plus tard.

**22.** Il ressort du rapport du Dr [...] du 14 octobre 2015 que la rente d'invalidité a été octroyée sur la base de divers problèmes médicaux, dont :

*« Prothèse totale du genou droit, mise en place en juin 2013 avec une évolution défavorable (synovite villonodulaire). V. \_\_\_\_\_ a été opérée dans le Service d'Orthopédie du CHUV le 12 janvier 2015, pour un changement de la prothèse totale du genou gauche. Depuis l'intervention, après la physiothérapie de réadaptation, V. \_\_\_\_\_ va mieux, elle a moins mal mais elle n'a pas trouvé un usage normal de ce genou. ».*

Ce rapport fait notamment état de « *problèmes orthopédiques du genou* » s'agissant des symptômes et de l'état actuel de l'appelante. Il explique également que « *les limitations fonctionnelles concernent différentes douleurs articulaires et les séquelles fonctionnelles douloureuses au niveau de la prothèse du genou droit. V. \_\_\_\_\_ ne peut pas rester longtemps debout. Le périmètre de marche est restreint. Elle n'est pas capable de porter des charges.* ».

**23.** Les notes manuscrites de l'appelant, dont le contenu est identique aux notes dactylographiées remises à l'appelante le 18 juillet 2014, ont été transmises au mois de décembre 2015 à l'appelante, soit près d'un an et demi après les notes dactylographiées. L'appelante n'a pas reçu les coordonnées de l'assureur responsabilité civile de l'appelant, à qui elle entendait demander réparation de son préjudice.

**24.** Le 3 décembre 2015, le Dr [...] a indiqué à l'OAI que la prothèse du genou droit mise en place en juin 2013 avait dû être changée le 12 janvier 2015 en raison de douleurs persistantes et du développement d'une probable synovite villo-nodulaire et que, depuis lors, l'évolution était partiellement favorable avec persistance de douleurs limitant la marche.

**25.** Par courrier du 18 décembre 2015, l'appelant a remis à l'appelante une nouvelle copie de l'entier son dossier médical.

Parmi les documents remis, figurait la copie d'un formulaire « SIRIS », attestant du consentement de l'appelante à enregistrer et traiter ses données dans le registre suisse des implants SIRIS. Ce document est daté du 27 mai 2013 et porte la signature de l'appelante. La Clinique [...] a remis une copie de ce document à l'appelante, avec la différence qu'il porte la date du 27 septembre 2013.

**26. a)** Le 26 février 2016, l'appelante a déposé une plainte contre l'appelant auprès de la COP. Assistée d'avocats, l'appelante faisait notamment valoir que l'appelant lui aurait posé une prothèse totale du genou droit sans avoir obtenu son consentement. Elle a également relevé que l'appelant aurait modifié le formulaire SIRIS afin de prouver le consentement de l'appelante, en ce sens qu'il aurait apposé la date du 27 mai 2013 – soit avant l'intervention du 6 juin 2013 – au lieu de la date du 27 septembre 2013, comme cela figure sur le document faxé par la Clinique de [...]. L'appelante a également indiqué dans sa plainte que la prothèse posée par l'appelant n'était pas adaptée, ce qui avait aggravé

son état de santé et nécessité la pose d'une nouvelle prothèse. Elle a en outre fait mention du fait que l'appelant aurait refusé de lui remettre son dossier médical.

**b)** Après une instruction, comprenant plusieurs échanges d'écritures et productions de pièces, ainsi que l'audition de l'appelant, de l'appelante et de son époux, la COP a classé la plainte sans suite par décision du 14 mai 2018. La COP n'a pas alloué de dépens au motif que la loi ne le prévoit pas. Elle a notamment indiqué que les déclarations de l'appelante étaient contradictoires puisqu'elle avait en particulier mentionné dans sa plainte qu'elle avait refusé la pose d'une prothèse pour ensuite déclarer lors de son audition que c'était le médecin qui aurait refusé une telle intervention. La COP a précisé que les allégations de l'appelante, selon lesquelles elle aurait été surprise d'apprendre par une infirmière de la Clinique [...] qu'une prothèse lui avait été posée, n'étaient corroborées par aucune preuve tangible et qu'elle ne disposait pas d'élément lui permettant de retenir que l'intervention litigieuse aurait été pratiquée sans le consentement de l'intéressée.

**c)** L'appelante a recouru contre cette décision auprès du Département de la santé et de l'action sociale. Ce recours a été rejeté le 16 septembre 2021. Il est notamment constaté dans cette décision qu'il a été rendu vraisemblable que l'appelante avait été informée de la pose d'une prothèse totale.

**d)** L'appelant a mandaté un avocat pour défendre ses intérêts. Le montant des honoraires de son conseil s'est élevé à 11'732 fr. 22 pour la procédure devant la COP et comprend les opérations effectuées entre le 29 septembre 2015 et le 15 mai 2018. Il ressort de la liste des opérations que l'activité de Me [...] a notamment compris deux audiences et la consultation du dossier sur place pour plus de cinq heures, avec les déplacements et les préparations des audiences, tandis que l'étude du dossier, la rédaction des écritures et les conférences avec l'appelant ont nécessité près de trente heures de travail.

**27.** Le 23 octobre 2018, l'appelante s'est fait implanter un stimulateur médullaire à haute densité de type Medtronic Intellis.

Par courrier du 7 décembre 2018 adressé au Dr [...], le Prof. [...] a indiqué ce qui suit :

*« L'implantation a été effectuée le 23 octobre dernier. Le 1<sup>er</sup> contrôle avait permis de montrer une très bonne efficacité sur ses douleurs provoquées par une lésion du nerf saphène D à la suite d'une chirurgie du genou. Son traitement procure actuellement une réduction des douleurs neuropathiques avec une estimation de la patiente allant jusqu'à 70% d'efficacité. Je note qu'elle présente encore des douleurs nociceptives provenant de la réaction synoviale de son genou, ce qui ne peut de toute façon pas répondre (sic) à la stimulation médullaire, mais ces douleurs sont actuellement tout à fait tolérables. ».*

L'état du genou de l'appelante s'est relativement stabilisé aux alentours de l'année 2018.

**28.** Pour l'année 2018, l'appelante a perçu un montant total de 23'700 fr. à titre de rentes entières d'invalidité, rentes pour ses enfants comprises, soit l'équivalent de 1'975 fr. par mois au total (1'097 fr. pour elle et 878 fr. pour ses deux enfants).

Les frais médicaux dont l'appelante a dû s'acquitter personnellement en 2018 se sont élevés à 1'058 fr. 78.

**29. a)** En cours de procédure, une expertise médicale a été confiée au Prof. [...], qui a rendu son rapport le 15 juin 2021. Après avoir précisé l'organisation et les opérations effectuées durant son expertise, l'expert [...] a rédigé une anamnèse détaillée de l'appelante et s'est ensuite penché sur l'analyse des allégués. Le 25 novembre 2021, l'expert a déposé un « rapport complémentaire et réponses aux questions ».

L'expert a souligné que les recherches faites à l'occasion de l'expertise n'avaient pas mis à jour d'évidence impliquant clairement la synovite villo-nodulaire comme responsable d'un descellement mais, en

l'état des connaissances, cette hypothèse n'était pas à écarter complètement.

A la question de savoir si la cicatrice de l'appelante était très marquée et présentait une couleur violacée, presque noire, l'expert a répondu qu'une discoloration cicatricielle était un phénomène courant, sans signification quant à la qualité de la prise en charge chirurgicale.

Pour expliquer les douleurs et impotences de l'appelante, l'expert a évoqué des causes inhérentes à la prothèse et des causes inhérentes aux affections dont elle souffrait. Concernant les causes liées à la prothèse, la fixation insuffisante du composant tibial cimenté qui « ne tenait pas » avait été relevée par le Prof. [...] lors de la réintervention. Les radiographies du 4 novembre 2014 ont confirmé la présence d'un liseré autour de la quille prothétique. Il s'agit là, selon l'expert, d'un signe de descellement radiologique susceptible d'entraîner des douleurs à la marche. Concernant les affections touchant le genou droit de l'appelante, l'expert a cité la polyarthrite séronégative, laquelle pouvait jouer un effet délétère et destructeur sur l'articulation, la synovite villo-nodulaire évoquée par le Prof. [...] et confirmée par les analyses histologiques, ainsi que les douleurs neuropathiques liées à la cicatrice.

A la question de savoir si la pose de la prothèse par l'appelant n'était pas un acte médical adéquat en fonction de toutes les circonstances médicales de l'époque, l'expert a répondu que les radiographies du 23 septembre 2008 et l'IRM du 4 mai 2009 ne justifiaient pas en soi la mise en place d'une prothèse de genou. L'expert a par contre relevé qu'on y détectait une rotule dysplasique de type Wiberg II et des signes de souffrances cartilagineuses fémoropatellaires sur le versant interne de la rotule. Il a précisé qu'il fallait reconnaître que le seul critère actuel pour la mise en place d'une prothèse de genou était un syndrome douloureux ne répondant pas à un traitement médical bien conduit en temps et en moyens. Au vu des descriptions des arthroscopies et IRM, l'expert n'a pas pu voir comment un traitement différent, non chirurgical, aurait pu aboutir à un résultat satisfaisant. Dans ces circonstances, il était

adéquat selon lui d'un point de vue médical d'envisager la pose d'une prothèse de genou.

L'expert a relevé qu'un malentendu avait eu lieu entre les parties quant à la mise en place de dite prothèse, l'appelante parlant de « plaquette » alors que l'appelant évoquait une prothèse totale du genou. Il a précisé dans son complément d'expertise qu'au vu de la symptomatologie douloureuse, du handicap que présentait la patiente, de l'état local du genou et de la présence de la prothèse HemiCAP, le chirurgien n'avait pas d'autre choix que de mettre en place une prothèse totale du genou. Il s'agit donc aux yeux de l'expert d'un acte médical défendable selon l'état général de la science médicale. S'agissant du consentement éclairé, l'expert a relevé qu'en l'espèce, la transmission de l'information n'avait pas été faite de manière compréhensible pour l'appelante puisqu'elle ne s'attendait pas à se voir implanter une prothèse complète. Toutefois, l'expert a rappelé que la symptomatologie douloureuse primait et que l'appelante présentait des signes de souffrances cartilagineuses de son genou. L'indication opératoire était ainsi adéquate dans ces circonstances. Pour des raisons techniques évidentes, le chirurgien n'avait pas d'autre option que la mise en place d'une prothèse complète ou totale.

Sur un plan purement anatomique et chirurgical, l'expert a estimé que la prothèse de genou posée par l'appelant était adéquate, ce que démontraient les radiographies et ce qui n'a pas été contesté par le Prof. [...] lors de son audition. Le positionnement des composants obéissait aux règles de l'art et la taille des composants prothétiques était également adéquate. Le changement de prothèse était dû aux douleurs que ressentait l'appelante et qui étaient possiblement causées par le composant tibial qui ne tenait pas, mais aussi par la maladie de base de l'appelante (la polyarthrite rhumatoïde séronégative), la progression de la synovite villo-nodulaire ou l'irritation synoviale causée par les infiltrations répétées d'acide hyaluronique. L'expert a également expliqué la manière de faire qui a été employée pour mettre en place la nouvelle prothèse.

Sur le plan radiologique, l'expert a confirmé que la prothèse était adaptée et qu'il n'y avait pas de défaut significatif de taille ou de positionnement. Selon lui, les douleurs provenaient probablement du fait que le composant tibial montrait des signes de descellement, sans oublier la maladie de base de l'appelante, soit la polyarthrite séronégative et la synovite villo-nodulaire en évolution. A ses yeux, le problème se situait au niveau de l'indication à la prothèse, le bilan d'imagerie initial n'ayant pas mis en évidence d'arthrose sévère. L'expert a dû se déterminer sur le fait de savoir si, compte tenu du résultat de l'arthroscopie du mois d'avril 2013, il était également médicalement possible de ne pas intervenir sur le genou compte tenu du faible pourcentage d'amélioration, ainsi que l'état du genou et de la santé de l'appelante. L'expert a indiqué que, d'après ce qu'il pouvait en juger des photographies au dossier, l'arthroscopie du genou montrait une surface cartilagineuse convexe avec, au centre, une zone de chondrite. Il a relevé que l'appelante se plaignait de douleurs selon l'appelant et que les traitements conservateurs n'étaient plus efficaces. D'après l'expert, la pose d'une prothèse de genou, en situation élective, ne constituait jamais une indication absolue ou vitale puisque qu'il était toujours médicalement possible de ne pas intervenir. Il a relevé que si la demande se faisait pressante et que, subjectivement, les douleurs ressenties et le handicap éprouvé par le patient arrivaient au premier plan, le chirurgien pouvait être amené à proposer la mise en place d'une prothèse de genou. En l'espèce, l'expert a relevé que la situation médicale de l'appelante permettait ce geste chirurgical et que le bilan établi par le Dr [...] était rassurant. L'expert a mentionné que le chirurgien était tenu d'informer son patient sur les faibles taux de pourcentage d'amélioration des douleurs ensuite de la pose d'une prothèse complète.

A la question de savoir si le nerf saphène de l'appelante avait été sectionné au cours de l'intervention de l'appelant, avec pour conséquence la formation d'un névrome local, l'expert a relevé que la mise en place d'une prothèse de genou par la voie antérieure habituelle entraînait une section inévitable de filets nerveux prérotuliens issus du nerf saphène interne.

L'expert s'est ensuite déterminé sur le fait de savoir si, en raison des séquelles laissées par l'opération du 6 juin 2013, l'appelante avait dû subir une neurolyse du nerf saphène et résection d'une branche rotulienne de ce même nerf. Il a relevé que le Prof. [...] faisait état d'un névrome du nerf saphène qu'il identifiait dans une région éloignée de plusieurs centimètres de l'incision antérieure, qui était la voie habituelle pour la mise en place de la prothèse initiale et de la prothèse de révision. Sur le plan anatomique, l'expert a indiqué qu'il était difficile d'imaginer une section du nerf saphène interne à distance de l'incision antérieure utilisée pour la mise en place de la prothèse du genou lors de l'intervention du 6 juin 2013. Il a précisé qu'il fallait garder à l'esprit que lorsque le Prof. [...] était intervenu le 19 juin 2017, il y avait eu trois interventions intercurrentes au niveau du genou, postérieures à la mise en place de la prothèse GMK du 6 juin 2013. L'expert a terminé sa réponse en relevant que toutes ces interventions postérieures étaient susceptibles d'entraîner les dégâts au nerf saphène et à ses branches prérotuliennes.

S'agissant du stimulateur utilisé par l'appelante, l'expert a indiqué que la répétition de la recharge du neurostimulateur dépendait de l'utilisation qui en était faite. La maîtrise de la douleur par l'appelante nécessitait une fréquence élevée et donc des recharges rapprochées, soit une ou plusieurs fois dans la journée. Il ne fait pour l'expert aucun doute que cette recharge est fastidieuse. Outre le fait que l'appelante doit se déplacer avec une mallette relativement volumineuse, elle doit, pour la recharge, placer la palette d'induction sur la surface cutanée de la région abdominale antéro-externe en regard de l'implant, ce qui dure plusieurs dizaines de minutes et ce plusieurs fois par jour.

A la question de savoir si l'appelante demeurerait handicapée des suites de l'intervention chirurgicale litigieuse, et qu'elle ne recouvrerait jamais l'état qui était le sien avant la pose de la première prothèse, ni même l'état qui aurait été le sien si l'appelant était intervenu de manière adéquate et tel que cela avait été convenu entre les parties, l'expert a indiqué qu'un pourcentage relativement élevé de patients continuait à ressentir des douleurs après la mise en place d'une prothèse

de genou primaire. Les causes pouvaient être multiples, soit la malposition ou la taille inadéquate des composants, l'infection ou le descellement précoce d'un composant - en l'occurrence le composant tibial et, dans le cas précis, la présence d'une synovite villo-nodulaire. L'expert a remarqué la présence d'un liseré entourant la quille du composant tibial sur les clichés de 2014 qui n'existait pas en 2013 ; ce liseré signale la présence d'un descellement. L'expert a relevé qu'il n'y avait pas d'alternative à la pose d'une prothèse totale du genou vu la situation d'arthrose dans les trois compartiments diagnostiqués par l'appelant lors des arthroscopies successives, ce d'autant plus qu'une prothèse partielle HemiCAP était en place.

L'expert a relevé que le genou droit de l'appelante présentait un déficit de mobilité important puisque la flexion était de 110° avec un déficit d'extension de 10°, alors qu'à gauche, la flexion était de 120° sans déficit d'extension. Sur le plan musculaire, l'expert a noté une certaine faiblesse du quadriceps et des fléchisseurs à 4.5/5, ainsi qu'une diminution du périmètre de la cuisse de 1.5 cm à droite par rapport à la gauche, ce qui confirmait la présence d'une atrophie musculaire relativement au côté gauche et ce qui était en adéquation avec la perte de force. L'expert a précisé que ce status articulaire entraînait des impotences fonctionnelles au quotidien pour l'appelante, comme entrer dans sa baignoire, monter et descendre des escaliers ou rester longtemps en position assise.

L'expert a confirmé que l'appelante prenait alors des anti-inflammatoires non stéroïdiens dont le Celebrex et le Nexium, qui est un inhibiteur de la pompe à proton pour diminuer l'acidité gastrique et contrer les effets néfastes à ce niveau du Celebrex. L'expert a précisé que les effets néfastes des anti-inflammatoires portaient sur le système digestif - en entraînant des gastrites et des maladies ulcéreuses -, sur le système urinaire - en entraînant des risques d'insuffisances et des maladies rénales -, et également sur le système cardiovasculaire - pouvant entraîner des insuffisances cardiaques. L'expert a toutefois relevé que les examens de laboratoires préopératoires du 11 juin 2015 étaient rassurants. Il a noté que les diagnostics de polyarthrite psoriasique

séronégative, de maladie de reflux, de lombosciatalgie et de synovite villo-nodulaire allaient aussi entraîner la prise de médicaments anti-TNF $\alpha$ , anti-inflammatoires et antalgiques en plus des douleurs du genou droit.

A la question de savoir si l'opération litigieuse avait entraîné des séquelles irréversibles qui se traduisaient par une incapacité de travailler et d'effectuer des tâches ménagères, l'expert a répondu que le genou droit de l'appelante présentait un déficit de mobilité important, mais que l'incapacité de travailler avait été entérinée par l'OAI le 1<sup>er</sup> novembre 2012, avant l'opération litigieuse du 6 juin 2013. L'expert a constaté qu'il y avait donc une gêne et une impotence fonctionnelle avant la mise en place de la prothèse de genou droit, la gonarthrose, la polyarthrite psoriasique séronégative et la lombosciatalgie sur hernie discale ayant joué un rôle important dans l'appréciation de l'OAI pour l'octroi d'une rente entière sur incapacité de travail à 100%. L'expert a précisé que l'appelante faisait le ménage à la maison, mais qu'elle éprouvait d'importantes difficultés pour faire les vitres, passer l'aspirateur, aller en ville ou porter des charges de quelques kilos. Son périmètre de marche était de dix à quinze minutes, après quoi, elle devait s'arrêter à cause des douleurs du genou droit. L'expert a relevé que l'appelante habitait au premier étage et que les escaliers étaient difficiles. Il a également ajouté qu'elle possédait un permis de conduire, mais ne conduisait plus car elle avait peur que les douleurs et impotences du genou droit entravent sa capacité à la conduite d'un véhicule, notamment pour freiner avec sécurité et efficacité.

L'expert a indiqué que les douleurs et paresthésies autour du genou droit de l'appelante restaient présentes et que seule la neurostimulation semblait soulager ces maux. Les douleurs avaient peu évolué suite aux interventions de changement de prothèse et à l'excision du névrome du nerf saphène. En arrière-plan, l'expert a précisé qu'il fallait considérer la capacité de progression de la polyarthrite séronégative et aussi de la synovite villo-nodulaire. Aux yeux de l'expert, le pronostic concernant ces douleurs était sombre et on pouvait s'attendre à ce qu'elles persistent dans le temps.

L'expert a ensuite exposé que l'appelante était atteinte de polyarthrite (psoriasique) séronégative, qui est une affection inflammatoire nécessitant un traitement de fond lourd sous forme de la prise d'anti-inflammatoires et d'anti-TNF $\alpha$  sur de longues durées. Cette affection se manifestait le plus souvent au niveau des articulations des mains, mais elle touchait aussi les grandes articulations comme le genou. L'expert a ensuite expliqué que la polyarthrite séronégative, associée au psoriasis, était une maladie inflammatoire et érosive évoluant par poussées et touchant, souvent symétriquement, mais pas nécessairement, les articulations de la main et du poignet, ainsi que les grosses articulations comme le genou. L'évolution d'une polyarthrite rhumatoïde suivait un schéma propre et, dans la règle, son aggravation n'était pas en lien avec un acte chirurgical. Il en allait de même pour la synovite villo-nodulaire. Il a confirmé que l'origine de la polyarthrite était une maladie et qu'une synovite inflammatoire était présente au niveau du genou droit de l'appelante, soit une pathologie primaire d'origine maladie évoluant selon une destinée propre vers la destruction articulaire si aucun traitement n'était entrepris.

L'expert a enfin relevé que lors de l'arthroscopie du 11 novembre 2011, l'appelant avait constaté la présence de zones de chondrite de stade IV, ce qui correspondait à une mise à nu de l'os sous-chondral au niveau du condyle interne du genou droit. L'expert a ensuite expliqué que les dégâts du cartilage (ou chondrite) en cas d'arthrose étaient définis par l'*International Cartilage Repair Society* (ICRS) en quatre grades, dont le grade 4 correspond à mise à nu de l'os sous-chondral qui est lésé. L'expert a également noté qu'il existait dans le dossier deux photographies prises à l'occasion d'une arthroscopie d'une surface cartilagineuse convexe, correspondant à un condyle fémoral et présentant une zone de chondrite dont le stade exact de gravité était difficile à déterminer, au vu de la qualité des clichés.

L'expert a conclu en indiquant que l'octroi de la rente entière AI à l'appelante était le résultat d'un état polymorbide, incluant la

problématique de la colonne lombaire, la polyarthrite séronégative et l'état du genou droit.

**b)** Dans son complément d'expertise, l'expert a précisé que les raisons du descellement précoce de la prothèse étaient multiples. La synovite villo-nodulaire a pu influencer sur la tenue d'une prothèse de genou, de même que la polyarthrite séronégative. Il n'était toutefois pas possible de déterminer la cause exacte du descellement prothétique de manière définitive et avec une vraisemblance prépondérante.

A la question de savoir s'il était exact, sachant que l'opération litigieuse était intervenue le 6 juin 2013, que l'opportunité de procéder à la pose d'une prothèse complète ne pouvait se déterminer qu'à l'aune de l'état du genou constaté lors de l'arthroscopie précédant l'opération, soit celle du mois d'avril 2013, l'expert a répondu qu'il était manifeste que l'indication de procéder à la pose d'une prothèse complète était fondée. Il n'a toutefois pas pu émettre de suppositions sur l'état précis du genou en se basant uniquement sur une des photographies dont il disposait. Il a cependant indiqué que le CT du 14 février 2013 confirmait un état maladif du revêtement cartilagineux, ainsi que les plaintes cliniques de la patiente. Les indications aux prothèses de genoux étaient multiples, les maladies inflammatoires comme la polyarthrite figurant au premier plan des indications. L'expert a relevé que le registre australien 2021 précisait que la polyarthrite rhumatoïde était la deuxième cause pour l'implantation de prothèse de genou après l'arthrose d'origine dégénérative. Selon lui, l'inflammation ne pouvait donc pas être considérée comme une contre-indication, mais plutôt comme une indication opératoire. Il n'a en outre pas exclu que la synovite villo-nodulaire puisse contribuer au descellement. Il a conclu en indiquant que l'obésité n'était certainement pas une contre-indication à une prothèse de genou.

L'expert a précisé qu'il avait pris contact avec le Dr [...], président du Groupement des Orthopédistes vaudois. Ce dernier avait confirmé qu'aucune directive ou protocole spécifique concernant l'information péri-opératoire n'avait été établi par cette société. Enfin,

l'expert a relevé que les directives d'informations de la FMCH (*Foederatio Medicorum Chirurgicorum Helvetia*), qui ne sont que des recommandations, n'avaient pas été suivies à la lettre puisqu'une incompréhension ou un malentendu avait persisté selon les dires de l'appelante jusqu'après l'intervention du 6 juin 2013.

**30. a)** Ensuite de l'échec de la procédure de conciliation introduite le 20 mars 2019, l'appelante a déposé une demande devant la Chambre patrimoniale cantonale le 12 septembre 2019 et a conclu, avec suite de frais et dépens, au paiement par l'appelant de la somme de 337'664 fr., avec intérêts à 5% l'an dès le 6 juin 2013.

Dans sa demande, l'appelante a notamment allégué que l'appelant avait décidé d'implanter une plaquette à son genou droit afin d'éliminer les douleurs persistantes à cet endroit et que, lors de la consultation du 17 mai 2013 tenue en présence de son mari, l'appelant lui avait présenté ladite plaquette et les effets de celle-ci sur son genou (cf. allégués 20 et 21).

**b)** Dans sa réponse du 5 février 2020, l'appelant a conclu au rejet de la demande du 12 septembre 2019 et a pris des conclusions reconventionnelles, avec suite de frais et dépens, en ce sens que l'appelante soit condamnée à lui verser la somme de 6'768 fr. 45, avec intérêts à 5% dès le 1<sup>er</sup> octobre 2016.

**c)** Par réplique du 16 mars 2020, l'appelante a conclu, avec suite de frais et dépens, au rejet des conclusions reconventionnelles prises par l'appelant.

**d)** Par duplique du 11 juin 2020, l'appelant a augmenté ses conclusions, celles-ci portant désormais sur la somme de 11'732 fr. 22, avec intérêts à 5% dès le 14 mai 2018.

**e)** Lors de l'audience du 16 février 2021, [...], époux de l'appelante, a été entendu en qualité de témoin. Il a notamment indiqué qu'il avait eu accès à la procédure et aux documents y relatifs.

**f)** Les parties ont déposé des plaidoiries écrites le 1<sup>er</sup> septembre 2022, puis des plaidoiries responsives le 10 novembre 2022.

**g)** Le dispositif du jugement litigieux a été adressé pour notification aux parties par plis recommandés du 23 janvier 2023, reçus le lendemain.

Par courriers des 26 et 30 janvier 2023, les parties en ont requis la motivation.

### **En droit :**

#### **1.**

**1.1** L'appel est ouvert contre les décisions finales de première instance (art. 308 al. 1 let. a CPC [Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272]) au sens de l'art. 236 CPC, dans les causes non patrimoniales ou patrimoniales dont la valeur litigieuse au dernier état des conclusions devant l'autorité précédente est de 10'000 fr. au moins (art. 308 al. 2 CPC). Ecrit et motivé, l'appel doit être introduit dans les 30 jours à compter de la notification de la décision motivée ou de la notification postérieure de la motivation (art. 311 al. 1 CPC). Quant à la réponse, elle doit également être déposée dans un délai de 30 jours (art. 312 al. 2 CPC).

**1.2** En l'espèce, déposés en temps utile et dans les formes prescrites par la loi par des parties qui ont un intérêt digne de protection (art. 59 al. 2 let. a CPC) contre un jugement final de première instance pour une valeur litigieuse supérieure à 10'000 fr., les appels sont tous deux recevables. Il en va de même pour les réponses déposées par les parties.

Les deux appels ayant trait à un complexe de faits identique, il convient, par souci de simplification, de joindre les deux causes (art. 125 let. c CPC).

**2.** L'appel peut être formé pour violation du droit ou 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 contrôle librement l'appréciation des preuves effectuée par le juge de première instance et vérifie si celui-ci pouvait admettre les faits qu'il a retenus (ATF 138 III 374 consid. 4.3.1 ; TF 5A\_340/2021 du 16 novembre 2021 consid. 5.3.1 ; TF 4A\_215/2017 du 15 janvier 2019 consid. 3.4).

Sous réserve des vices manifestes, l'application du droit d'office ne signifie pas que l'autorité d'appel doive étendre son examen à des moyens qui n'ont pas été soulevés dans l'acte d'appel. Elle doit se limiter aux griefs motivés contenus dans cet acte et dirigés contre la décision de première instance ; l'acte d'appel fixe en principe le cadre des griefs auxquels l'autorité d'appel doit répondre eu égard au principe d'application du droit d'office (ATF 147 III 176 consid. 4.2.1 et 4.2.2 ; TF 5A\_873/2021 du 4 mars 2022 consid 4.2 applicable en appel).

### **3.**

**3.1** L'appelante conteste tout d'abord l'appréciation des preuves effectuée par les premiers juges. Elle leur reproche d'avoir écarté le témoignage de [...] et d'avoir admis la force probante des notes de l'appelant, lesquels n'auraient la valeur que de simples allégations de partie. Ces notes auraient en outre été rédigées après coup, voire modifiées. Elle en veut pour preuve que le médecin aurait tardé à les lui remettre, et lui a remis d'abord une version dactylographiée. Les notes manuscrites, remises plus tard, et qui ne comportent pas de ratures, ne

seraient que la transcription des notes dactylographiées et auraient été rédigées après coup pour les besoins de la cause.

**3.1.1** S'agissant du témoignage de [...], l'intéressé est le mari de l'appelante. C'est un proche de celle-ci, qui a en outre un intérêt financier au procès. A cela s'ajoute encore qu'il a eu connaissance de la procédure et a suivi le procès. Les premiers juges étaient ainsi entièrement fondés à écarter ce témoignage s'il n'était pas corroboré par des éléments du dossier, autre que les déclarations de l'appelante.

**3.1.2** Concernant les notes de l'appelant, l'argumentation de l'appelante relative au fait que ces notes seraient notamment contredites par les constatations du Dr [...] ne saurait être suivie. L'appelant, dans ses notes, avait constaté le 14 juin 2013 que le genou de l'appelante était calme et peu gonflé, le 24 juin 2013 que la cicatrisation était bonne, le 22 juillet 2013 que l'extension du genou était complète et le 2 juin 2014 que la patiente marchait sans canne ni boiterie. Le Dr [...] a quant à lui constaté une importante boiterie le 10 septembre 2013. Or, il n'y a aucune contradiction entre ces constatations. En effet, il n'est guère surprenant qu'il y ait une boiterie en septembre 2013, l'opération ayant eu lieu en juin, cela même si le genou était « calme et peu gonflé », et que cette boiterie ait disparu en juin 2014.

Pour le surplus, l'appelante, de manière peu compréhensible, discute les différents rapports des médecins (cf. appel, pp. 8 et 9), pour tenter de démontrer que les notes ne seraient pas authentiques. Il est néanmoins impossible de raisonner sur cette base et de procéder à des comparaisons, dès lors que certains rapports peuvent refléter les déclarations de la patiente et qu'il n'est pas exclu – et même probable au vu des multiples affections dont semble souffrir l'appelante – que son état ait été labile.

Par ailleurs, l'appelante ne parvient pas à démontrer que le praticien, qui avait l'obligation de tenir ces notes (ATF 141 III 363 ; TF 4A\_483/2016 du 6 février 2017 consid. 5.1), se serait rendu coupable

de faux dans les titres, voire de faux dans les certificats. Le fait que les notes ne comportent pas de ratures n'est pas suffisant, dès lors que l'on peut tout à fait concevoir que l'appelant soit une personne méticuleuse qui écrit pratiquement sans ratures ou qui récrit immédiatement une page qui en comporterait. Aucun élément ne permet de penser qu'elles n'auraient pas été rédigées au fur et à mesure.

Partant, il ne se justifie donc pas de s'écarter de l'appréciation des premiers juges qui ont retenu la force probante de ces notes, d'autant que, comme ceux-ci l'ont relevé, l'appelante elle-même en a invoqué le contenu pour prouver certains de ses allégués.

**3.1.3** L'appelante se réfère encore au témoignage du Dr [...] qui, selon elle, confirmerait qu'elle n'avait pas donné son accord à l'opération litigieuse (cf. appel, p. 7), mais n'explique pas pourquoi l'appréciation des premiers juges, qui ont examiné ce point précis, serait déficiente, ni pour quel motif il devrait prévaloir sur les notes de l'appelant, de sorte que ce moyen est irrecevable.

## **3.2**

**3.2.1** L'appelante se prévaut d'une constatation inexacte des faits. Sur la base de sa propre appréciation des preuves, dans un chapitre intitulé « E. EN FAIT », elle présente un état de fait contenant 60 allégués, lesquels n'auraient pas été repris dans le jugement ou auraient été retenus de manière erronée par les premiers juges, ainsi que les moyens de preuve en référence (cf. appel, pp. 2 à 29).

**3.2.2** L'art. 311 al. 1 CPC impose au justiciable de motiver son appel. Il doit s'efforcer d'établir que, sur les faits constatés ou sur les conclusions juridiques qui en ont été tirées, la décision attaquée est entachée d'erreurs. Il ne peut le faire qu'en reprenant la démarche du premier juge et en mettant le doigt sur les failles de son raisonnement. Si ces conditions ne sont pas réalisées, l'appel est irrecevable (ATF 147 III 176 consid. 4.2.1, RSPC 2021 p. 252 ; TF 5A\_524/2023 du 14 décembre 2023 consid. 3.3.1 ; TF 5A\_268/2022 du 18 mai 2022 consid. 4). Si la motivation de l'appel est

identique aux moyens déjà présentés aux juges de première instance, si elle ne contient que des critiques toutes générales de la décision attaquée ou encore si elle ne fait que renvoyer aux moyens soulevés en première instance, elle ne satisfait pas aux exigences de l'art. 311 al. 1 CPC et le grief doit être déclaré irrecevable (ATF 141 III 569 consid. 2.3.3 ; ATF 138 III 374 consid. 4.3.1 ; TF 5A\_787/2021 du 16 décembre 2022 consid. 4.3.1). La motivation doit être suffisamment explicite pour que l'instance d'appel puisse la comprendre aisément, ce qui suppose une désignation précise des passages de la décision que l'appelant attaque et des pièces du dossier sur lesquelles repose sa critique (ATF 141 III 569 consid. 2.3.3 ; ATF 138 III 374 consid. 4.3.1 ; TF 5A\_524/2023 précité consid. 3.3.1). Ainsi, lorsque l'appelant retranscrit ce qu'il considère être « les faits déterminants et établis », sans faire la moindre allusion à l'état de fait contenu dans le jugement attaqué et sans rien indiquer sur l'objet et le fondement de ses éventuelles critiques, cette partie du mémoire d'appel est irrecevable. Il n'appartient en effet pas à l'autorité d'appel de comparer l'état de fait qui lui est présenté avec celui de la décision attaquée pour y déceler les éventuelles modifications apportées et en déduire les critiques de l'appelant (CACI 3 juillet 2024/307 consid. 4.1 ; CACI 30 mai 2023/2019 consid. 3.2).

**3.2.3** En l'espèce, il faut constater qu'il y a bien deux erreurs dans le jugement entrepris. C'est bien auprès de la Dre [...], et non du Dr [...], que le Prof. [...] a adressé l'appelante pour le névrome au niveau de la cicatrice. Il est également vrai qu'il ne ressort pas du protocole opératoire de la Dre [...] du 15 mai 2014 que ce serait un « petit » nerf qui aurait été cousu par l'appelant mais bien plutôt « des nerfs », si bien que l'état de fait a été rectifié en ce sens. Ces rectifications sont néanmoins sans incidence sur le résultat de la cause.

Cela étant précisé, l'exposé des faits figurant au chapitre « E. EN FAIT » ne répond pas aux exigences légales et jurisprudentielles en matière de motivation. L'appelante, qui se contente de reprendre le contenu de différentes pièces et les déclarations de plusieurs témoins, ne saurait valablement se limiter à exposer un état de fait sans faire la

moindre allusion à la décision querellée. Cela n'équivaut pas à un grief de constatation manifestement inexacte motivé de manière suffisante, en désignant les passages remis en cause et en expliquant pourquoi ces faits auraient été retenus de manière inexacte par les premiers juges. Ainsi, cette partie de l'appel doit être déclarée irrecevable.

**4.** L'appelante reproche aux premiers juges d'avoir retenu qu'elle n'avait pas prouvé son dommage, respectivement qu'elle n'avait pas établi de lien de causalité entre son dommage et l'opération litigieuse. En ce qui concerne la perte de gain, l'appelante fait valoir que, contrairement à ce qu'ils ont retenu, les premiers juges devaient connaître son revenu, puisque l'OAI avait calculé sa rente sur la base d'un revenu annuel net de 36'504 fr., soit 3'042 fr. par mois. Elle en déduit que son dommage serait représenté par la différence entre ce montant et celui de la rente AI de 1'975 fr. par mois. L'appelante fait valoir que les conséquences de l'opération se seraient surajoutées aux autres causes, à hauteur selon elle de 20%.

**4.1** En l'espèce, il est vrai que les premiers juges ne pouvaient ignorer le revenu de l'appelante. Il n'en demeure pas moins qu'elle a été mise au bénéfice d'une rente AI entière avec effet au 1<sup>er</sup> novembre 2012, soit avant l'opération litigieuse. On ne voit donc pas ni comment celle-ci aurait engendré une perte de gain équivalente à la différence entre sa rente AI et son revenu précédent, ni surtout comment cette opération pourrait être en rapport de causalité avec l'incapacité de l'appelante. L'argumentation de l'appelante selon laquelle elle a été mise au bénéfice de l'AI en raison de multiples affections - dont la pose de la prothèse - est insoutenable, dès lors que celle-ci a eu lieu après la survenance de l'invalidité. Le rapport du Dr [...] du 14 octobre 2015, selon lequel la rente aurait été octroyée sur la base de divers problème médicaux, dont une « prothèse totale du genou droit mise en place en juin 2013 avec évolution défavorable (synovite villonodulaire) » est à cet égard manifestement erroné.

S'agissant des conséquences de l'opération qui se seraient surajoutées aux autres causes d'invalidité, le raisonnement des premiers juges, lesquels ont considéré que le chiffre articulé par l'appelante à hauteur de 20% n'était pas établi, ne prête pas le flanc à la critique. Cette supposée augmentation ne repose sur aucun élément du dossier.

**4.2** Le même raisonnement peut s'appliquer au dommage ménager prétendu. A cet égard, l'expert a retenu que l'intéressée faisait son ménage, mais éprouvait des difficultés pour faire les vitres, passer l'aspirateur, aller en ville ou porter des charges de quelques kilos. Il s'agit d'une incapacité partielle. Il ressort par ailleurs de la décision de l'OAI que l'intéressée présentait déjà une incapacité ménagère. Il n'est pas établi que l'intervention litigieuse aurait aggravé celle-ci et, si tel était le cas, dans quelle mesure.

**4.3** Quant au tort moral, outre que le montant réclamé est exagérément élevé au regard de la jurisprudence en la matière, l'appelante se fonde sur des avis médicaux pour démontrer que ses « douleurs insupportables » seraient dues à l'opération litigieuse. Or, ce fait ne ressort pas de l'expertise judiciaire, dont la force probante n'a pas été remise en question, et ne saurait être tenu pour établi.

**4.4** C'est donc à juste titre que les premiers juges ont considéré que l'appelante n'avait pas établi son dommage, ni que ledit dommage serait en relation de causalité (naturelle et adéquate) avec l'intervention litigieuse. Même si l'on avait retenu que l'opération avait été effectuée sans le consentement de la patiente, ce qui n'est pas le cas (cf. consid. 5 *infra*), les conclusions de celle-ci devaient dans tous les cas être rejetées.

## **5.**

**5.1** De son côté, l'appelant soutient n'avoir pas violé le devoir d'information envers l'appelante à l'occasion de l'opération litigieuse. Il relève que les premiers juges ont admis la thèse de l'appelante en se fondant uniquement sur les conclusions de l'expert judiciaire, à savoir que

l'information transmise à l'appelante n'avait pas été complète puisqu'elle ne s'attendait pas à se voir implanter une prothèse totale du genou droit et que ces conclusions ne reposaient que sur les déclarations de cette dernière.

**5.2** Selon la jurisprudence, en matière de responsabilité médicale, l'illicéité peut reposer sur la violation du devoir de recueillir le consentement éclairé du patient (TF 4A\_547/2019 du 9 juillet 2020 consid. 4.2).

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 consid. 4.1.1). 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 (ATF 133 III 121 consid. 4.1.1).

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 (ATF 133 III 121 consid. 4.1.1 ; TF 4A\_614/2021 du 21 décembre 2023 consid. 5.2).

Le devoir d'information du médecin résulte également de ses obligations contractuelles (ATF 133 III 121 consid. 4.1.2 ; TF 4A\_547/2019 du 9 juillet 2020 consid. 4.2.2). 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 (ATF 133 III 121 consid. 4.1.2). La portée du devoir d'information du médecin (y compris sur les risques de l'opération), est fonction de l'état de la science médicale et on ne saurait imposer au médecin de donner au patient des renseignements qui ne sont pas encore compris dans cet état (TF 4A\_547/2019 précité consid. 4.2.2). Il appartient au médecin 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. 4.1.3 ; TF 4A\_547/2019 précité consid. 4.2.2 ; TF 4A\_487/2016 du 1<sup>er</sup> février 2017 consid. 3.2).

**5.3** En l'espèce, les premiers juges ont retenu que le consentement de l'appelante à l'opération n'était pas totalement éclairé, dès lors que l'appelant ne lui avait pas expliqué suffisamment en quoi consistait l'opération qu'elle allait subir. Or, la solution retenue par les premiers juges ne peut pas être confirmée.

En effet, à l'instar de l'appelant, on ne voit guère comment l'expert aurait pu déterminer l'existence d'une mauvaise transmission de l'information et le fait que l'appelante ne s'attendait pas à se voir implanter une prothèse complète en se fondant sur autre chose que les affirmations de celle-ci, ce qui ressort d'ailleurs clairement de l'expertise. Dans son complément, l'expert indique que « un malentendu avait persisté selon les dires de la demanderesse jusqu'après l'intervention du 6 juin 2013 ». Les premiers juges ne pouvaient donc se fier sur ce point aux constatations de l'expert, lesquelles ne permettent pas de dire que l'appelant n'aurait pas informé l'appelante, ou qu'il ne l'aurait pas informée d'une manière compréhensible, puisqu'elles ne font que reprendre les déclarations de l'appelante. En d'autres termes, admettre une force probante à l'expertise sur cette question reviendrait à tenir pour établies les seules déclarations de l'appelante.

S'agissant de la position de l'appelant, celle-ci est étayée par ses notes, dont la force probante a été admise (cf. consid. 3.1.2 *supra*), desquelles il ressort qu'il a donné à l'appelante les explications nécessaires relatives à l'opération litigieuse lors de la consultation du 17 mai 2023. Il lui a même montré la prothèse en question en expliquant son fonctionnement ainsi que le fait qu'il s'agissait d'une prothèse qui ne venait pas, même si elle portait le nom de prothèse complète, entièrement remplacer l'articulation. On relèvera en outre que l'appelante était déjà, à ce moment, porteuse d'une prothèse partielle et qu'elle se plaignait de la réapparition de douleurs, ce qui l'avait poussée à consulter une fois de plus l'appelant pour son genou droit. A cela s'ajoute que la durée d'hospitalisation prévue pour l'intervention devait être de 5 jours, ce qui est relativement long. Il ressort également du formulaire d'admission que l'intervention consistait bien en une « *PTG droit* », soit une prothèse totale du genou. Enfin, l'appelante a eu un examen médical préopératoire avec l'anesthésiste, lors duquel le type d'anesthésie a été choisi en vue de l'intervention, soit une anesthésie locale. Au vu de l'ensemble de ces éléments, on peine à envisager comment l'appelante pouvait ignorer en quoi consistait l'opération, ni ce que l'appelant aurait pu faire de plus que d'expliquer l'opération et présenter le modèle de prothèse, en montrant comment il venait s'adapter aux os. Il n'y a ainsi pas lieu de retenir que la prothèse aurait été posée sans le consentement de l'appelante, ni même que son consentement aurait pu ne pas être « totalement éclairé ».

L'appelante ne conteste d'ailleurs pas que l'appelant lui ait parlé d'une opération de « resurfaçage », qu'il lui ait montré le 17 mai 2023 le modèle de prothèse qui allait lui être posé et qu'elle ait donné son accord à cette opération. Elle a toutefois allégué qu'elle croyait qu'on lui poserait une « plaquette ». L'appelant lui avait expliqué, en lui montrant le modèle GMK qui allait être posé, qu'il ne s'agissait pas d'une prothèse à charnière impliquant la section du fémur et du tibia. Cela étant, que l'on parle de « prothèse totale de genou », de « resurfaçage » ou de « plaquette », les parties parlent en réalité de la même chose. Aussi, peu important les termes employés, il n'en demeure pas moins que l'appelante

a donné son accord à l'opération dont l'appelant venait de lui expliquer le déroulement et les suites opératoires.

C'est donc à tort que les premiers juges ont retenu que l'appelant n'avait pas informé sa patiente sur le fait que l'opération consistait en la pose d'une prothèse totale de genou. Il en découle qu'une responsabilité de sa part pour défaut de consentement éclairé ne peut pas être admise. Dans tous les cas comme on l'a vu, même s'il fallait admettre que l'appelant avait violé son devoir d'information s'agissant de l'opération du 6 juin 2013, il n'en résulterait aucune conséquence sur l'issue du litige.

## **6.**

**6.1** L'appelant fait grief à l'autorité précédente d'avoir rejeté sa conclusion tendant au remboursement des honoraires d'avocat engagés avant procès pour la procédure devant la COP.

## **6.2**

**6.2.1** Les frais d'avocat avant procès peuvent compter parmi les postes du dommage sujet à indemnisation, mais uniquement s'ils sont justifiés, nécessaires et adéquats pour obtenir l'exécution de la créance et pour autant qu'ils ne soient pas couverts par les dépens (ATF 131 II 121 consid. 2.1 ; TF 4A\_264/2015 du 10 août 2015 consid. 3). Ce poste du dommage ne comprend pas les frais engagés dans une autre procédure, par exemple une procédure pénale ou une procédure en matière d'assurance sociale, si cette autre procédure permet d'obtenir des dépens, même tarifés (ATF 133 II 361 consid. 4.1 ; CACI du 6 avril 2020/141 consid. 8.2).

**6.2.2** Sous le titre « *devoirs professionnels* », l'art. 40 LPMéd (Loi fédérale sur les professions médicales universitaires du 23 juin 2006 ; RS 811.11) dresse la liste des devoirs professionnels que les personnes exerçant une profession médicale sous leur propre responsabilité doivent observer. Parmi ceux-ci figurent notamment celui de conclure une

assurance responsabilité civile professionnelle offrant une couverture adaptée à la nature et à l'étendue des risques liés à leur activité ou disposer d'une telle assurance, sauf si leur activité est régie par le droit de la responsabilité étatique (let. h).

Selon l'art. 35 du Code de déontologie de la FMH du 12 décembre 1996, révisé le 9 novembre 2023, dont l'appelant est membre, le médecin contracte une assurance responsabilité civile professionnelle suffisante.

**6.3** En l'espèce, il ressort du dossier que l'appelant, suite à une plainte de l'appelante, a été appelé à procéder devant la COP, qui lui a donné gain de cause, mais ne lui a pas alloué de dépens. Les premiers juges ont admis qu'il avait valablement allégué et prouvé le montant des honoraires de son conseil, à hauteur de 11'732 fr. 22, mais ont toutefois rejeté sa conclusion du fait qu'ils ont admis que l'appelant n'avait pas recueilli le consentement éclairé de sa patiente.

S'il s'avère que l'appelant a bien prouvé le montant des honoraires de son conseil avant procès, lequel ressort de la liste des opérations de celui-ci, il n'a toutefois ni allégué ni prouvé qu'il aurait effectivement payé lesdits honoraires, encore moins qu'il les aurait payés lui-même, étant précisé comme exposé ci-dessus qu'un médecin doit bénéficier d'une couverture d'assurance responsabilité civile professionnelle, laquelle est notamment supposée couvrir ce genre de frais. Aussi, alors qu'il lui appartenait de le faire, l'appelant échoue dans la preuve qu'il a bien assumé les honoraires de son conseil avant procès, la seule production de la liste des opérations de son conseil n'étant pas suffisante.

Il résulte de ce qui précède que le rejet de la conclusion reconventionnelle de l'appelant du 5 février 2020 par les premiers juges peut être confirmé, par substitution de motifs, et son appel rejeté.

**7.**

**7.1** En définitive, les deux appels doivent être rejetés et le jugement entrepris confirmé.

**7.2** Vu l'issue de la cause, les frais judiciaires de deuxième instance relatifs à l'appel déposé par V.\_\_\_\_\_, arrêtés à 2'500 fr. pour l'émolument forfaitaire de décision pour son appel (art. 62 al. 1 TFJC [tarif des frais judiciaires civils du 28 septembre 2010 ; BLV 270.11.5]), seront mis à sa charge (art. 106 al. 1 CPC). De même, l'appelant W.\_\_\_\_\_ assumera les frais judiciaires relatifs à son propre appel (art. 106 al. 1 CPC), lesquels sont arrêtés à 777 fr. (art. 62 al. 1 TFJC).

**7.3** Chaque partie succombant sur son propre appel et inversement obtenant gain de cause sur l'appel de l'autre, les dépens de deuxième instance doivent être compensés.

Par ces motifs,  
la Cour d'appel civile  
prononce :

- I.** Les causes PT[...] et PT[...] sont jointes.
- II.** Les appels sont rejetés.
- III.** Le jugement est confirmé.
- IV.** Les frais judiciaires de l'appel de V.\_\_\_\_\_, arrêtés à 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs), sont mis à la charge de celle-ci.
- V.** Les frais judiciaires de l'appel de W.\_\_\_\_\_, arrêtés à 777 fr. (sept cent septante-sept francs), sont mis à la charge de celui-ci.
- VI.** Les dépens de deuxième instance sont compensés.

**VII. L'arrêt est exécutoire.**

La présidente :

La greffière :

Du

Le présent arrêt, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Jean-Michel Duc (pour W. \_\_\_\_\_),
- Me Hervé Crausaz (pour V. \_\_\_\_\_),

et communiqué, par l'envoi de photocopies, à :

- M. le Président de la Chambre patrimoniale cantonale.

La Cour d'appel civile considère que la valeur litigieuse est supérieure 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), le 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).

La greffière :