

Jurisprudence – Responsabilité médicale

Cour de cassation

15 janvier 2010

Médecin - Responsabilité – Stérilisation tubaire chirurgicale – Obligation de résultat – Volonté implicite des parties.

Observations

En règle générale, l'obligation du médecin est de moyens, compte tenu du caractère aléatoire des traitements médicaux. Il peut toutefois arriver qu'un médecin contracte une obligation de résultat, notamment lorsque la volonté implicite des parties d'atteindre un résultat peut se déduire de la presque absence de caractère aléatoire du résultat de l'obligation. En l'absence de garantie expresse qui aurait été donnée quant à la fiabilité de la méthode de stérilisation utilisée et quant au succès complet de l'intervention, il y a lieu de rechercher cette volonté implicite.

Le juge, qui relève qu'un médecin gynécologue, d'une part, admet qu'avant l'intervention litigieuse, il n'avait personnellement éprouvé ni eu connaissance d'échecs et, d'autre part, ne conteste pas qu'il n'a préconisé aucune autre forme de contraception pendant la période post-opératoire, eu égard au caractère efficace de la méthode de stérilisation utilisée et au faible taux d'échecs renseigné par la littérature spécialisée, peut déduire de ces constatations que le médecin a accepté de contracter une obligation de résultat à laquelle s'attendaient ses patients.

(G./J. et P.)

N° C.09.0138.F

I. La procédure devant la Cour

Le pourvoi en cassation est dirigé contre l'arrêt rendu le 17 avril 2008 par la cour d'appel de Liège...

II. Le moyen de cassation

Le demandeur présente un moyen libellé dans les termes suivants :

Décisions et motifs critiqués

L'arrêt décide « que la responsabilité contractuelle du (demandeur), tenu à une obligation de résultat, est engagée » et, « en conséquence, dit la demande originaires dirigée à son encontre recevable et fondée en son principe » et le condamne à payer aux défendeurs, à titre de dommages et intérêts, un euro provisionnel, par tous ses motifs réputés ici intégralement reproduits et, en particulier, par les motifs qu'« il n'est pas contesté que le (demandeur) a été choisi librement par (la défenderesse), de sorte que s'est nouée entre eux une relation contractuelle ;

(Les défendeurs) font valoir, à titre principal, que la responsabilité contractuelle du (demandeur) est engagée dans la mesure où il était tenu à une obligation de résultat ;

En règle générale, l'obligation du médecin est qualifiée d'obligation de moyen, compte tenu du résultat aléatoire de la plupart des traitements médicaux ;

Cependant, il peut arriver qu'un médecin contracte une obligation de résultat, notamment lorsque la volonté implicite des parties d'atteindre un résultat peut se déduire de la presque absence de caractère aléatoire du résultat de l'obligation (...) ;

En l'espèce, il résulte de l'aveu même du (demandeur) qu'alors qu'il pratique ce type d'acte chirurgical depuis 1982, il n'avait jamais personnellement été confronté au moindre échec, pas plus qu'il n'en avait eu vent, avant l'intervention sur la personne de (la défenderesse) ;

Il appert par ailleurs des conclusions du (demandeur) que celui-ci ne conteste pas l'allégation (des défendeurs) selon laquelle il n'a préconisé aucune autre forme de contraception pendant la période post-opératoire ;

Le (demandeur) se contente de préciser à ce sujet que le type de méthode contraceptive adoptée à l'époque des faits était le plus efficace, un pourcentage minime d'échecs étant répertorié par la littérature spécialisée (...);

Il ressort effectivement de la littérature scientifique produite aux débats que la stérilisation tubaire est considérée comme un moyen très efficace de contraception, le taux d'échec étant très faible ;

Un résultat certain à cent pour cent n'est pas exigé pour reconnaître l'existence d'une obligation de résultat ; il suffit que le résultat recherché puisse être atteint raisonnablement par l'utilisation normale des moyens (...);

Compte tenu des circonstances propres à la cause (c'est-à-dire en l'absence de connaissance personnelle qu'avait le [demandeur] d'échecs antérieurs et de toute recommandation d'emploi d'autres contraceptifs pendant quelque temps), il peut être soutenu avec suffisamment de vraisemblance et sans qu'il soit nécessaire de recourir aux lumières d'un expert, que, même en l'absence de garantie expresse qui aurait été donnée quant à la fiabilité de la méthode utilisée et quant au succès complet de l'intervention, le (demandeur) a accepté de contracter une obligation de résultat à laquelle s'attendaient (les défendeurs) ».

Griefs

Le demandeur articulait que l'opération de stérilisation ne saurait entraîner pour lui une obligation de résultat parce qu'elle est affectée de risques et qu'il subsiste un aléa. Il faisait valoir qu'il n'avait jamais garanti le résultat de cette opération à la défenderesse et déposait de la littérature médicale dont il soutenait qu'elle démontrait que, dans l'état actuel des connaissances, une grossesse demeurerait possible nonobstant la stérilisation par pose de clips. Il précisait qu'« alors (qu'il) pratique ce type d'acte chirurgical depuis 1982, les seuls cas d'échec auxquels (il) a été confronté et, bien plus, (dont) il a eu vent, sont précisément ceux qui sont survenus au cours de l'année 1998 (...) ; que ceci démontre à suffisance que les probabilités d'échec restent véritablement minimales, raison pour laquelle le (demandeur) n'avait précédemment jamais été confronté à ces échecs potentiels », et qu'« il est incontestable qu'à l'époque des faits, la chirurgie utilisée par (lui) était la technique de stérilisation la plus sûre ».

Lorsque, comme en l'espèce, les conclusions des parties l'y invitent, le juge doit rechercher si l'obligation dont l'inexécution est reprochée est de moyen ou de résultat, en se référant prioritairement à l'intention des parties et, en l'absence d'indications claires et univoques quant à cette intention, en examinant si l'obligation litigieuse présente ou non un aléa, ce qui constitue le critère de distinction unanimement admis entre les deux types d'obligations. Le juge ne peut, sans violer la notion légale de présomption de l'homme, déduire l'intention des parties ou l'absence de caractère aléatoire d'éléments qui n'autorisent pas pareilles déductions. Les présomptions qu'il

retient doivent être susceptibles de justifier les conséquences qu'il en tire et lui apporter la certitude de l'élément inconnu que, sur cette base, il considère comme établi.

L'arrêt recherche la volonté implicite des parties et le caractère aléatoire ou non de l'obligation en s'appuyant sur les allégations formulées par le demandeur dans ses conclusions et sur la littérature qu'il versait aux débats. Il constate que le demandeur n'a pas promis l'obtention d'un résultat, puisqu'il n'a pas donné « de garantie expresse (...) quant à la fiabilité de la méthode utilisée et quant au succès complet de l'intervention », mais retient néanmoins que, « compte tenu des circonstances propres à la cause (...), il peut être soutenu avec suffisamment de vraisemblance » que le demandeur « a accepté de contracter une obligation de résultat à laquelle s'attendaient (les défendeurs) ».

Pour aboutir à cette conclusion et décider qu'une obligation de résultat a été implicitement acceptée en l'espèce, l'arrêt retient, d'une part, que, dans ses conclusions en défense à l'action en responsabilité intentée contre lui, le demandeur a reconnu « qu'alors qu'il pratique ce type d'acte chirurgical depuis 1982, il n'avait jamais personnellement été confronté au moindre échec, pas plus qu'il n'en avait eu vent, avant l'intervention sur la personne de (la défenderesse) ».

Il ne peut se déduire de la circonstance que le débiteur d'une obligation reconnaît, au cours du procès en responsabilité intenté contre lui, qu'il n'avait jamais précédemment été confronté à des échecs et même n'en avait jamais eu connaissance, que ce débiteur a, plusieurs années auparavant, promis un résultat au créancier, d'autant plus lorsque le juge constate expressément qu'une telle garantie n'a pas été fournie. L'absence de connaissance, par le débiteur, d'échecs antérieurs n'implique pas qu'il se soit engagé à atteindre un résultat.

L'arrêt retient, d'autre part, que le demandeur « se contente de préciser (...) que le type de méthode contraceptive adopté à l'époque des faits était le plus efficace, un pourcentage minime d'échecs étant répertorié par la littérature spécialisée », constate qu'« il ressort effectivement de la littérature scientifique produite aux débats que la stérilisation tubaire est considérée comme un moyen très efficace de contraception, le taux d'échec étant très faible », et décide qu'« un résultat certain à cent pour cent n'est pas exigé pour reconnaître l'existence d'une obligation de résultat ; qu'il suffit que le résultat recherché puisse être atteint raisonnablement par l'utilisation normale des moyens ».

Une obligation de résultat ne peut se déduire de la circonstance que la méthode de stérilisation adoptée « est considérée comme un moyen très efficace de contraception » ni, surtout, de la considération qu'il existe un « taux d'échecs », quoiqu'il soit « très faible ». Lorsque le juge constate qu'« un pourcentage minime d'échecs (est) répertorié par la littérature spécialisée », il ne lui est pas permis de conclure à l'existence d'une obligation de résultat, ceci confirmant précisément l'existence d'un aléa.

Il en résulte que l'arrêt ne déduit la volonté implicite des parties et l'absence d'aléa affectant l'intervention litigieuse que d'éléments ne permettant pas pareilles déductions. Il méconnaît, partant, les notions légales de présomption (violation des articles 1349 et 1353 du code civil) et d'obligation de résultat (violation des articles 1134, 1137, 1142, 1146, 1147 et 1148 du même code) et ne justifie dès lors pas légalement sa décision « que la responsabilité contractuelle du (demandeur) est engagée ».

III. La décision de la Cour

Après avoir énoncé qu'« en règle générale, l'obligation du médecin est qualifiée d'obligation de moyen, compte tenu du caractère aléatoire des traitements médicaux » mais

qu'« il peut arriver qu'un médecin contracte une obligation de résultat, notamment lorsque la volonté implicite des parties d'atteindre un résultat peut se déduire de la presque absence de caractère aléatoire du résultat de l'obligation », l'arrêt, « en l'absence de garantie expresse qui aurait été donnée quant à la fiabilité de la méthode utilisée et quant au succès complet de l'intervention », recherche cette volonté implicite.

L'arrêt relève que le demandeur, d'une part, admet qu'avant l'intervention qu'il a pratiquée sur la personne de la défenderesse, il n'avait personnellement éprouvé ni eu connaissance d'échecs et, d'autre part, ne conteste pas qu'il n'a préconisé aucune autre forme de contraception pendant la période post-opératoire, eu égard au caractère efficace de la méthode utilisée et au faible taux d'échecs renseigné par la littérature spécialisée.

De ces constatations, l'arrêt a pu déduire que le demandeur avait accepté « de contracter une obligation de résultat à laquelle s'attendaient [les défendeurs] ».

Le moyen ne peut être accueilli.

Par ces motifs, ...

Rejette le pourvoi ; ...

Siège : **P. Mathieu** (prés.), MM. **D. Batselé**, **A. Fettweis**, Mmes. **M. Regout** et **M. Delange**.
Greffier : Mme **P. De Wadripont**.

M.P. : **M. Ph. de Koster**.

Plaid. : M^e **J. Oosterbosch**.

J.L.M.B. 10/142

Observations

Obligation de moyens ou de résultat en matière de stérilisation : une occasion manquée de clarification ?

Pour la première fois, à notre connaissance, la Cour de cassation a eu l'occasion de se prononcer au sujet d'une question de droit médical épineuse : l'existence éventuelle, en matière de stérilisation – qu'elle soit masculine (vasectomie) ou, comme ici, féminine –, d'une obligation de *résultat* pesant sur le médecin gynécologue. Il s'agit, depuis longtemps, du principal domaine dans lequel la reconnaissance d'une telle obligation, par dérogation au principe de l'obligation de moyens, est *controversée* : la jurisprudence des juges du fond est en sens divers et la Cour suprême n'avait pas jusqu'ici été amenée à se prononcer, que ce soit en Belgique ou en France¹. L'arrêt rapporté ne tranche pas véritablement cette controverse (**I**), qu'il est dès lors opportun de rappeler (**II**).

I. L'arrêt du 15 janvier 2010 valide le raisonnement de l'arrêt entrepris...

Il s'agissait en l'espèce d'une stérilisation féminine par pose de "clips" sur les trompes de Fallope, qui s'est avérée infructueuse puisqu'une grossesse a néanmoins eu lieu².

1. Sur les obligations de moyens et de résultat en droit de la responsabilité médicale, voy. G. GENICOT, « Droit médical et biomédical », Larcier, *collection de la Faculté de droit de l'Université de Liège*, à paraître en juin 2010, 332-356, et spéc. 347-351 à propos de la stérilisation.

2. Laquelle donna lieu à une I.V.G., de sorte que ne s'est pas posée ici la délicate question de l'indemnisation d'une naissance non souhaitée; à ce sujet, voy. G. GENICOT, *op. cit.*, 549-560; du même auteur, « L'indemnisation de la perte d'une chance consécutive à un manquement au devoir d'information du médecin », note sous Liège, 17 janvier 2009, *cette revue*, 2009, 1165-1182.

L'arrêt déferé à la censure de la Cour³ considérait que le gynécologue avait contracté une obligation de résultat et ne se libérait pas de la présomption de faute pesant sur lui, puisqu'il n'était pas parvenu à établir une cause étrangère. Selon la cour d'appel de Liège, un médecin peut contracter une telle obligation, même "en l'absence de garantie expresse qui aurait été donnée quant à la fiabilité de la méthode utilisée et quant au succès complet de l'intervention", "notamment lorsque la volonté implicite des parties d'atteindre un résultat peut se déduire de la presque absence de caractère aléatoire du résultat de l'obligation". A son estime, "un résultat certain à cent pour cent n'est pas exigé pour reconnaître l'existence d'une obligation de résultat (car) il suffit que le résultat recherché puisse être atteint raisonnablement par l'utilisation normale des moyens"; autrement dit, la certitude recherchée ne saurait être absolue et fait l'objet d'une appréciation judiciaire, en fonction des circonstances concrètes et des éléments soumis au juge⁴. La cour d'appel relevait encore que le médecin mis en cause avait reconnu – *au cours du procès en responsabilité intenté contre lui* – qu'il n'avait jamais personnellement été confronté au moindre échec, pas plus qu'il n'en avait été informé, avant l'intervention litigieuse⁵, et estimait qu'une obligation de résultat pouvait se déduire de la circonstance que la méthode de stérilisation adoptée "est considérée comme étant un moyen très efficace de contraception", même s'il existe un "taux d'échec", quoiqu'il soit "très faible".

A la lecture juxtaposée de la critique formulée par le pourvoi et de la motivation de cet arrêt de rejet, on comprendra que la Cour de cassation n'a pas véritablement pris position : elle considère que la cour d'appel de Liège n'a fait que rechercher la volonté implicite des parties et qu'elle a pu déduire, des constatations qu'elle effectue, que le gynécologue avait accepté "de contracter une obligation de résultat à laquelle s'attendaient (les patients)". En validant ainsi le raisonnement des juges du fond en l'espèce, la Cour signale que leur marge de manœuvre, lors de la détermination du caractère de moyens ou de résultat d'une obligation médicale, est fort large; mais elle s'abstient, alors que l'occasion lui en était donnée, de *mieux préciser les contours* que peut revêtir l'obligation de résultat en matière médicale, spécialement s'agissant du domaine controversé qu'est la stérilisation. L'arrêt rapporté ne départage dès lors pas, sur le plan des principes, les juges et auteurs qui admettent ici l'absence raisonnable d'aléa – sous réserve d'un examen de la manière dont le médecin aura présenté les choses, du degré de certitude qu'il aura affirmé, ce qui ramène à l'obligation, distincte, d'*information*⁶ – et qui acceptent dès lors que la stérilisation puisse entraîner une obligation de *résultat*, compte tenu de l'état actuel de la science en la matière⁷, et ceux qui, en revanche, n'y voient qu'une obligation de *moyens*, parce qu'il subsiste toujours une chance minime de grossesse.

3. Liège, 17 avril 2008, *R.G.A.R.*, 2009, n° 14.460, *R.R.D.*, 2008, 34, et la note de Q. VAN ENIS, Obligation de moyens ou de résultat en matière médicale : quand le juge doit sonder les cœurs et les reins des parties...

4. Cette dernière considération de l'arrêt ne va pas de soi. Il s'agit d'une opinion doctrinale, issue des écrits du professeur VANSWEEVELT (voy. les réf. citées note 9), mais qui n'est pas élevée au rang de principe incontestable, ni d'ailleurs consacrée, comme telle, par la jurisprudence.

5. L'arrêt du 17 avril 2008 épingle clairement "l'absence de connaissance personnelle qu'avait le (médecin) d'échecs antérieurs" au titre des "circonstances propres à la cause" dont il déduit l'existence d'une obligation de résultat.

6. Voy. par exemple Liège, 11 février 2002, *R.G.A.R.*, 2003, n° 13.691; Civ. Mons, 21 décembre 2005, *Bull. ass.*, 2007, 242, note. Sur l'obligation d'information, voy. G. GENICOT, *Droit médical et biomédical*, précité, 149-183; J.-L. FAGNART, Information du patient et responsabilité du médecin, in *Actualités de droit médical*, Bruylant, 2006, 51.

7. Voy. notamment civ. Anvers, 17 janvier 1980, *Bull. ass.*, 1981, 183, *T. Gez.*, 1980-1981, 34; civ. Malines, 9 juin 1992, *Rev. dr. santé*, 1996-1997, 374; civ. Hasselt, 23 octobre 1989, *R.G.D.C.*, 1990, 372 (plus nuancé).

II. ...et laisse subsister la controverse de principe

Sur cette question de principe, la doctrine, divisée, n'apporte guère d'éclairage déterminant; il est symptomatique de constater que les deux spécialistes que sont les professeurs NYS et VANSWEEVELT se prononcent en sens opposés. Le premier maintient que la stérilisation, en tout cas féminine, ne garantit pas une infécondité absolue car, dans l'état actuel des connaissances médicales, il subsiste un risque, même minime, de fécondité; la garantie qu'offre la vasectomie prête selon lui davantage à discussion, même si, là aussi, le risque de fécondité n'est pas totalement exclu⁸. Le second défend pour sa part l'existence à cet égard d'une obligation de résultat, en raison d'un pourcentage de réussite exceptionnellement élevé, tout en relevant que la question est controversée. Sa position a inspiré la cour d'appel de Liège dans l'affaire commentée : un résultat certain à cent pour cent n'est pas exigé pour reconnaître l'existence d'une obligation de résultat; il suffit que le résultat recherché puisse être atteint raisonnablement par l'utilisation normale des moyens; la volonté implicite des parties d'atteindre un résultat peut être déduite de la quasi-absence de caractère aléatoire du résultat de l'obligation; lorsque le résultat recherché peut être atteint raisonnablement par l'utilisation normale des moyens dont on dispose ou dont on doit disposer, une obligation de résultat peut être établie⁹.

En France, la Cour de cassation ne s'est, à notre connaissance, jamais prononcée sur la question. La tendance semble être au maintien d'une obligation de moyens¹⁰; la stérilisation n'apparaît jamais citée par la doctrine et la jurisprudence françaises comme entraînant une obligation de résultat dans le chef du médecin¹¹, le débat semblant toujours se cantonner à la licéité de la stérilisation non strictement thérapeutique, en raison de son objet¹². Sur ce point, signalons qu'il ne fait, selon nous, aucun doute que la stérilisation contraceptive "de convenance" doit être admise, eu égard au principe d'autodétermination et de maîtrise corporelle de la personne¹³.

8. H. NYS, *La médecine et le droit*, Kluwer, 1995, 153, n° 358-359; du même auteur, *Het kind en de rekening. Fout, schade en schadevergoeding naar aanleiding van een mislukte sterilisatie*, *R.W.*, 1988-1989, 1158, n° 5-8). Voy. aussi, en faveur d'une obligation de moyens, R. KRUTHOF, H. BOCKEN, F. DE LY et B. DE TEMMERMAN, *Overzicht van rechtspraak 1981-1992, Verbintenissen, T.P.R.*, 1994, 498-499, n° 208 et M. VAN LIL, *De geboorte van een kind na een mislukte sterilisatie : wie betaalt de rekening?*, *T. Orde Gen.*, 1989, 45, tous deux cités par J. TER HEERDT, *Een heropflakking van de "Wrongful Pregnancy Claim"* : enkele bedenkingen, note sous Anvers, 15 juin 1994, *Rev. dr. santé*, 1996-1997, 360, n° 4. Notons que certains auteurs se bornent à faire état de la controverse, sans prendre position (N. COLETTE-BASECQZ, *Quelques réflexions autour des conditions légales qui encadrent la stérilisation médicale*, *Rev. dr. santé*, 2006-2007, 3, note 2).

9. T. VANSWEEVELT, *La responsabilité des professionnels de la santé. La responsabilité du fait personnel, in Responsabilités. Traité théorique et pratique*, Kluwer, f. mob., 2000, L. 25, 18-19, n° 34; du même auteur, *La responsabilité civile du médecin et de l'hôpital*, Maklu / Bruylant, 1996, 80, n° 109. En faveur de la reconnaissance d'une obligation de résultat, voy. aussi J. TER HEERDT, note précitée, 361, n° 4; D. VANDERMEERSCH, *Medische fout, sterilisatie en medische experimentatie*, *T.P.R.*, 1983, 851-852. W. DELVA et R. DIERKENS se sont également prononcés en ce sens, tout en étant moins affirmatifs (Enkele civielrechtelijke aspecten van contraceptie, sterilisatie en kunstmatige inseminatie, *T.P.R.*, 1974, 484, n° 10); il semble au demeurant que le professeur DIERKENS soit par la suite revenu sur cette position (*T. Gen.*, 1986, 264), si l'on en croit H. NYS (*Het kind en de rekening*, précité, 1158, n° 5, note 13) et D. VANDERMEERSCH (*op. cit.*, 851, note 33).

10. En ce sens, F. CHABAS et A. DORSNER-DOLIVET, notes sous Cass. fr., 1^{er} civ., 9 mai 1983 (*D.*, 1984, jur., 121, note J. PENNEAU, *J.C.P.*, 1984, II, 20262, note A. DORSNER-DOLIVET, *Gaz. Pal.*, 23-24 mai 1983, 139, note F. CHABAS). Dans cet arrêt, la Cour approuve une cour d'appel d'avoir condamné un chirurgien pour *manquement à son devoir de conseil* dès lors qu'il n'avait pas signalé le risque consistant en la possibilité d'une nouvelle grossesse, en dépit d'une intervention de ligature des trompes, risque résiduel dont les intéressés, s'ils en avaient connu l'existence, auraient été en mesure d'éviter la réalisation. Elle ne prend pas position sur la nature de l'obligation découlant d'une stérilisation.

11. A. DORSNER-DOLIVET, *La responsabilité du médecin*, *Economica*, 2006, 203-213, n° 185-195; J. PENNEAU, *La responsabilité du médecin*, Dalloz, 3^e éd., 2004, 9-12.

12. Voy. notamment. F. FRESNEL, *La stérilisation volontaire contraceptive*, *D.*, 2001, 2045; G. MEMETEAU, *Remarques sur la stérilisation non thérapeutique après les lois bioéthiques*, *J.C.P.*, 1995, I, 3838.

13. G. GENICOT, *Droit médical et biomédical*, précité, 529-534. En ce sens, Cass., 14 décembre 2001, *cette revue*, 2002, 532, note Y.-H. LELEU et G. GENICOT, *J.T.*, 2002, 261, note C. TROUET, *R.G.D.C.*, 2002, 328, conclusions J. DU JARDIN, note C. TROUET, *R.G.A.R.*, 2002, n° 13.494, conclusions J. DU JARDIN, *Rev. dr. santé*,

La jurisprudence belge, contrastée, se prononce majoritairement en faveur d'une obligation de *moyens*, au motif, en substance, que, bien que le pourcentage de réussite soit très élevé, il n'existe pas de certitude absolue et il subsiste toujours un risque, même minime, de fertilité et de grossesse. Les décisions sont plus fréquentes à propos de la stérilisation masculine (vasectomie)¹⁴ qu'au sujet de la stérilisation féminine (stérilisation tubaire chirurgicale)¹⁵.

La cour d'appel de Liège a donc été ici d'un autre avis, et n'a pas été censurée.

Gilles GENICOT
Maître de conférences à l'U.Lg
Avocat au barreau de Liège

Cour d'appel de Liège (20^e Chambre)

11 octobre 2007

- I. Prescription - Matières civiles – Action délictuelle – Point de départ – Connaissance du dommage – Aggravation du dommage – Augmentation imprévue.**
II. Médecin - Responsabilité – Preuve - Matières civiles – Charge de la preuve – Obligation de résultat – Condition
III. Médecin - Responsabilité – Consentement éclairé – Preuve - Matières civiles – Charge de la preuve – Portée – Risques normaux et prévisibles – Risques significatifs

1. Le report du point de départ du délai de prescription d'une action délictuelle au jour où la victime a connaissance de l'aggravation de son dommage vise une augmentation imprévue du dommage, ne s'inscrivant pas dans l'évolution raisonnablement prévisible du dommage initial. Le délai différé applicable à l'aggravation du dommage nécessite que la partie lésée ait sollicité et obtenu en temps utile la réparation du dommage initial.

2. En règle, l'obligation principale de soins qui pèse sur le médecin, reste une obligation de moyens, de sorte que la charge de la preuve de la faute repose sur le patient. Une obligation de résultat peut cependant découler d'une disposition légale expresse, d'une volonté expresse des contractants, ou de la nature du résultat de l'obligation. Tel n'est pas le cas lorsque le caractère aléatoire attaché au résultat de l'obligation contractée demeure présent, compte tenu notamment d'une anesthésie locale sous laquelle l'intervention a eu lieu, qui constitue un facteur de risque complémentaire.

(suite de la note 13, p. 733)

- 2001-2002, 239, note J.-L. FAGNART; R.O. DALCQ, A propos de l'arrêt de la Cour de cassation du 14 décembre 2001, *R.G.A.R.*, 2002, n° 13.488. Pour un panorama actuel complet des contours et de la portée de ce principe, voy. *La libre disposition de son corps*, J.-M. LARRALDE (dir.), Bruylant / Nemesis, Droit & Justice, 2009.
14. Particulièrement à Anvers : civ. Anvers, 26 février 1992, *R.G.D.C.*, 1993, 401; Anvers, 15 juin 1994, *Rev. dr. santé*, 1996-1997, 358, note J. TER HEERDT; Anvers, 17 janvier 1996, *R.W.*, 1996-1997, 325; Anvers, 8 avril 2002, *N.j.W.*, 2002, 246. Selon la cour d'appel de Mons, la reperméabilisation du canal déférent après une vasectomie est un phénomène spontané qui ne peut être attribué à une faute ou à une négligence de la part du médecin; il s'agit d'un risque minime (!) qui constitue une conséquence inéluctable de la vasectomie et doit donc être nécessairement supporté par le patient (Mons, 16 octobre 2003, *R.G.A.R.*, 2005, n° 13.998).
15. Civ. Courtrai, 3 janvier 1989, *R.W.*, 1988-1989, 1171 (vu la permanence, quelle que soit la technique de stérilisation, d'un risque, même extrêmement minime, de grossesse, le gynécologue n'a pas conclu d'obligation de résultat); Anvers, 8 septembre 2003, *N.j.W.*, 2004, 558, note E. DE KEZEL, *Rev. dr. santé*, 2004-2005, 389 (pas d'obligation de résultat vu la subsistance d'un risque, même minime, de grossesse; le fait qu'une femme soit enceinte après une intervention de stérilisation ne prouve pas en soi une faute dans le chef du gynécologue); Gand, 27 septembre 2007, *Rev. dr. santé*, 2008-2009, 404, note T.V., *T.J.K.*, 2009, 356 (qui précise que ce n'est pas l'objectif visé en soi, mais la question de savoir si cet objectif peut être garanti avec certitude, qui est déterminante pour qualifier une obligation d'obligation de résultat ou d'obligation de moyens).