

Arrêt N° 149/17 - I - CIV

Arrêt civil

Audience publique du douze juillet deux mille dix-sept

Numéro 43942 du rôle

Composition :

Odette PAULY, président de chambre,
Christiane JUNCK, premier conseiller,
Rita BIEL, conseiller,
Brigitte COLLING, greffier.

Entre :

A), demeurant à L-(...),

appelant aux termes d'un exploit de l'huissier de justice suppléant Luc KONSBRUCK en remplacement de l'huissier de justice Geoffrey GALLE de Luxembourg du 19 juillet 2016,

comparant par Maître Lydie LORANG, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg,

et :

1. B), médecin spécialiste en (...), demeurant à D-(...),

2. la société anonyme de droit luxembourgeois C1) S.A. (anciennement C2) LUXEMBOURG, plus anciennement C3) S.A.), établie et ayant son siège social à L-(...), représentée par son conseil d'administration actuellement en fonctions,

intimés aux fins du prédit exploit KONSBRUCK,

comparant par Maître Gast NEU, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg,

3. l'établissement public D) (en abrégé ...), établi et ayant son siège social à L-(...), représenté par le Président de son comité directeur actuellement en fonctions,

intimée aux fins du prédit exploit KONSBRUCK,
défaillante.

LA COUR D'APPEL :

Par exploit d'huissier de justice du 23 août 2011, A) a assigné le docteur B) et la société anonyme C3) S.A. (actuellement la société anonyme de droit luxembourgeois C1) S.A., ci-après : la société C1), ainsi que D) devant le tribunal d'arrondissement de Luxembourg, afin de se voir indemniser du préjudice subi suite à une intervention chirurgicale qui a été réalisée par le docteur B) le 9 février 2006.

Par jugement du 10 mai 2016, le tribunal, statuant en continuation d'un jugement du 16 avril 2013 ayant ordonné un complément d'expertise, a dit non fondée la demande de A) basée sur la responsabilité contractuelle du docteur B), a débouté chacune des parties de sa demande basée sur l'article 240 du Nouveau code de procédure civile et a déclaré le jugement commun à l'établissement public D).

Par exploit d'huissier de justice du 19 juillet 2016, A) a régulièrement relevé appel de ce jugement, qui lui a été signifié le 7 juillet 2016.

Par réformation du jugement déféré, il demande à voir dire que la faute du docteur B), de même que les dommages subis par A) et le lien de causalité entre la faute et le dommage sont prouvés et à voir condamner solidairement, sinon in solidum, sinon chacun pour le tout, les intimés, le docteur B) et la société C1), au paiement du montant de 300.000 euros du chef des préjudices retenus et estimés par l'expert 1), sinon de tout autre montant à évaluer ex aequo et bono. La responsabilité du docteur B) serait engagée, en ce qu'il ne s'est pas comporté comme un médecin « normalement prudent et diligent » et qu'il a commis pendant l'intervention chirurgicale du 9 février 2006 un geste malencontreux ayant entraîné une atteinte médullaire dans le chef de A). La faute commise ressortirait du rapport du docteur 1) du 12 février 2010. Le rapport dressé par l'expert 2) manquerait de précision, l'hypothèse d'une décompensation spontanée, au cours de l'intervention, d'une moelle préalablement fragile ne saurait être prise en compte, A) n'ayant pas eu une moelle fragile préalablement à l'intervention chirurgicale. L'appelant reproche encore au docteur B) de ne pas avoir rempli son obligation d'information, pour ne pas l'avoir mis au courant de la possibilité d'un échec de l'intervention et des éventuelles complications postopératoires.

En ordre subsidiaire, l'appelant demande l'institution d'une nouvelle expertise judiciaire.

Il sollicite l'allocation d'une indemnité de procédure de 2.500 euros.

Les intimés B) et la société C1) demandent à voir confirmer le jugement déféré, dire non fondée la demande de l'appelant et débouter A) de sa

demande en nomination d'un nouvel expert. L'obligation médicale constituant une obligation de moyens, il appartiendrait au patient d'établir la faute du praticien et la relation causale entre la faute et le préjudice invoqué. L'appelant resterait cependant en défaut de rapporter la preuve d'une faute dans le chef de B), le seul fait que le résultat attendu ne soit pas réalisé ne suffirait pas à mettre en cause la responsabilité du médecin. B) conteste encore avoir violé son obligation d'information.

En ordre subsidiaire, les intimés contestent le préjudice invoqué par l'appelant tant en son principe qu'en son quantum.

Ils sollicitent l'allocation d'une indemnité de procédure d'un montant de 1.500 euros pour la première instance et d'un montant de 2.500 euros pour l'instance d'appel.

Appréciation de la Cour

A) soutient que le docteur B) a violé son obligation de sécurité qui serait de résultat et subsidiairement son obligation de soins en ne se comportant pas en « médecin normalement prudent et diligent », en ce que lors de la réalisation du geste opératoire, il a commis une faute ou négligence médicale en relation causale avec le dommage subi par l'appelant.

Il est de principe que l'obligation contractée par le médecin dans le cadre du contrat de soins lui impose une obligation principale de moyens.

Cette obligation consiste à prendre soin de la personne, puisque le contrat de soins se formant entre le médecin et son patient comporte pour le praticien l'engagement, sinon de guérir le malade, du moins de le soulager et de lui donner des soins consciencieux, attentifs et conformes aux données acquises et actuelles de la science.

Cette obligation principale constitue ainsi le type même de l'obligation de moyens de sorte que, pour rechercher la responsabilité contractuelle du médecin, il incombe au patient de prouver la faute du médecin, le dommage et le lien de causalité entre la faute et le dommage (La Responsabilité Civile des Personnes Privées et Publiques, Georges RAVARANI, Pas. Lux. 2000, no 406).

Si accessoirement à son obligation principale de prodiguer au patient des soins consciencieux, conformes aux données acquises de la science, le médecin s'engage encore à l'égard du patient à lui garantir sa sécurité physique à l'occasion de l'acte médical, l'obligation principale en matière de soins médicaux est une obligation de moyens, non une obligation de résultat.

Un des critères permettant de distinguer l'obligation de moyens de l'obligation de résultat est celui du caractère aléatoire ou non du résultat.

Si le résultat est aléatoire, il est en effet trop rigoureux d'exiger du débiteur qu'il le garantisse.

Ainsi, compte tenu des aléas de la guérison, l'obligation du médecin est seulement de moyens et sa responsabilité ne peut être engagée qu'en cas de faute prouvée, c'est-à-dire s'il apparaît qu'il n'a pas prodigué au patient

les soins consciencieux, attentifs et conformes aux données acquises de sa science (Encyclopédie Dalloz, Vo Responsabilité Contractuelle, no 64, mise à jour 31 août 1989).

Par définition, l'acte médical reste toujours entouré de risques divers qui ne peuvent pas être éliminés.

En revanche, la solution est différente lorsqu'il ne s'agit plus du contrat médical lui-même. Pour les risques supplémentaires créés par l'activité médicale et indépendants des actes médicaux proprement dits, le médecin peut parfaitement être tenu d'une obligation de sécurité. Il s'agit de dommages occasionnés à l'occasion d'activités détachables de l'acte médical proprement dit.

Si le médecin chirurgien a ainsi une obligation de résultat pour le fonctionnement intrinsèque d'une prothèse, il n'est tenu que d'une obligation de moyens en ce qui concerne la pose, acte de l'art de guérir, qui constitue un aléa, tandis que le fonctionnement intrinsèque et mécanique du matériel est une obligation de résultat.

Au vu des développements qui précèdent et eu égard au fait que les reproches formulés à l'égard du médecin concernent, en l'espèce, l'intervention chirurgicale elle-même, l'obligation pesant sur le docteur B) est une obligation de moyens.

Les juges de première instance sont partant à confirmer en ce qu'ils ont retenu que la charge de la preuve pèse sur A) qui doit établir une faute du médecin, soit non technique, soit technique, un préjudice dans son chef et un lien de causalité entre la faute et le dommage.

Les juges de première instance sont encore à confirmer, par adoption des motifs exhaustifs qu'ils ont développés, en ce qu'ils ont retenu qu'il n'est pas établi que les séquelles de A) sont liées à une maladresse ou à une quelconque autre faute commise par le docteur B) lors de l'intervention du 9 février 2006.

L'expert judiciaire 2) a indiqué dans son rapport daté du 8 septembre 2015 plusieurs hypothèses pouvant expliquer les complications survenues en post-opératoire dans le chef de A) et a retenu que l'hypothèse de la décompensation spontanée, au décours de l'intervention d'une moelle préalablement fragile est à privilégier.

Il a encore précisé que : « Les neurochirurgiens ayant une longue expérience de la chirurgie de la colonne cervicale ont pratiquement tous eu dans leur carrière un accident de ce type non expliqué par une maladresse chirurgicale comme ce fut le cas pour le docteur B) » et qu' : « une atteinte médullaire suite à une opération sur le rachis cervical, même s'il n'est pas établi comment cette atteinte s'est produite, constitue une complication connue et inhérente à ce type d'intervention (0,5% des cas) ».

Il a conclu que : « Dans le cadre de l'intervention chirurgicale réalisée par le docteur B) sur la personne de A) en date du 9 février 2006, rien ne prouve que le chirurgien a nécessairement commis une faute ou négligence, d'autres hypothèses préalablement détaillées pouvant être envisagées ».

Force est dès lors de constater que si l'expert 2) ne peut s'expliquer avec certitude l'origine des complications subies par A), il exclut néanmoins clairement toute faute dans le chef du docteur B).

La Cour se réfère encore à la motivation exhaustive des juges de première instance, en ce qu'ils ont retenu qu'il n'existe aucun élément de nature à remettre en cause les conclusions de l'expert 2).

Les conclusions de l'expert 2) ne sont pas ébranlées par les conclusions de l'expert 1).

L'expert 1), à l'instar de l'expert 2), n'a pas relevé avec précision une faute dans le chef du docteur B).

L'expert 1), après avoir précisé qu'à son sens il est impossible d'avancer une argumentation étayée, dit avoir l'impression que ce qui s'est produit n'est pas le fait du hasard et que l'atteinte médullaire est probablement la complication la plus redoutable que connaissent les chirurgiens s'intéressant au rachis cervical et que les plus grandes précautions sont constamment prises pour éviter cet écueil majeur. L'expert déclare qu'après avoir retourné le problème maintes et maintes fois, il n'arrive pas à imaginer une cause autre que mécanique, pouvant expliquer l'image de contusion médullaire et la symptomatologie du patient et il retient, sans fournir d'autres explications, « qu' un geste inadéquat a dû être réalisé à un moment ou un autre, sans plus de précision ».

A l'instar des juges de première instance, la Cour constate que les conclusions de l'expert Bex sont vagues et imprécises et ne permettent pas de retenir une violation de ses obligations dans le chef du docteur B).

L'existence d'une faute ne peut en effet se déduire de la seule anormalité du dommage et de sa gravité et le seul fait que le résultat attendu ne soit pas réalisé ne suffit pas à mettre en cause la responsabilité du médecin.

Au vu des développements qui précèdent c'est dès lors de façon pertinente que les juges de première instance ont dit que A) n'a pas établi la commission d'une faute par le docteur B) dans le cadre de l'intervention proprement dite, ni dans le suivi post-opératoire.

La demande subsidiaire de A) en institution d'une nouvelle expertise judiciaire est à déclarer non fondée pour ne pas être justifiée au vu des éléments de la cause.

L'appelant reproche encore à l'intimé de ne pas avoir respecté son obligation d'information, notamment pour ne pas l'avoir informé des risques de l'intervention et des conséquences possibles.

Il est de principe que le médecin doit donner à son patient une information loyale, claire et appropriée sur les risques des investigations ou des soins qu'il propose, de façon à permettre au patient de donner un consentement ou un refus éclairé. La preuve que cette information a été donnée au patient appartient au médecin et elle peut être rapportée par tous moyens.

(G. Ravarani, La responsabilité civile des personnes privées et publiques, 3^e éd, 2014, nos 671 et 672).

Il est admis par la jurisprudence luxembourgeoise que lorsque le risque inhérent à l'acte s'est réalisé et que le praticien n'a pas donné cette information, il engage sa responsabilité, même en l'absence de toute autre faute dans la réalisation de l'intervention chirurgicale. La réparation de la violation de l'obligation d'information consiste dans l'allocation de dommages et intérêts afin de réparer le préjudice subi par la perte de la chance qu'avait le patient d'éviter le dommage en prenant la décision de renoncer à l'intervention qui lui était proposée par le médecin. Dans cette logique, s'il apparaît plausible que le patient aurait pris une décision qui lui aurait permis d'empêcher la réalisation des risques, il est en droit de prétendre à la réparation de la totalité de son préjudice. Par contre, s'il apparaît improbable que, quand bien même il aurait été averti des risques de l'opération, il eût renoncé à l'opération, il ne peut prétendre à aucune réparation (G. Ravarani, La responsabilité civile des personnes privées et publiques, 3^e éd., no 674).

En l'espèce, il est acquis en cause qu'avant de se soumettre à l'intervention chirurgicale du 9 février 2006, A) a suivi un traitement par infiltrations et a consulté le docteur B) à cet effet à trois reprises au mois de décembre 2005. Les infiltrations n'ayant pas donné de résultat probant, la possibilité d'une opération a ensuite été discutée. A) ne conteste pas avoir revu dans ce contexte le docteur B) lors de deux consultations en date des 11 janvier 2006 et 1^{er} février 2006. Il ne conteste pas non plus avoir lui-même opté pour une intervention. Il est encore constant en cause que A) avait subi une première opération en 2000 et avait reçu à ce moment du docteur F) un document mentionnant les risques de cette chirurgie. La Cour considère dès lors que A) disposait des informations nécessaires concernant les risques inhérents à l'intervention à laquelle il a consenti à se soumettre et qu'une violation de son obligation d'information ne saurait être reprochée au docteur B).

Le jugement déféré est partant à confirmer en ce qu'il a dit non fondée la demande de A) basée sur la responsabilité contractuelle du docteur B).

Au vu du caractère non-fondé de l'appel, la demande tendant à l'exécution provisoire du présent arrêt est devenu sans objet.

Par adoption des motifs des juges de première instance, le jugement déféré est encore à confirmer en ce que tant A), que le docteur B) et la société C1) ont été déboutés de leurs demandes en allocation d'une indemnité de procédure et que A) a été condamné aux frais de justice, comprenant les frais d'expertise.

La partie appelante, succombant dans son appel, et les parties intimées, ne justifiant pas de la condition d'iniquité requise par l'article 240 du Nouveau code de procédure civile, sont encore à débouter de leurs demandes en allocation d'une indemnité de procédure pour l'instance d'appel.

Il y a lieu de déclarer le présent arrêt commun à l'établissement public D). L'arrêt est réputé contradictoire à l'égard de cette partie par application des articles 79 alinéa 2 et 155(2) du Nouveau code de procédure civile.

Par ces motifs :

la Cour d'appel, première chambre, siégeant en matière civile, statuant contradictoirement, sur rapport du magistrat de la mise en état,

reçoit l'appel en la forme,

le dit non fondé,

confirme le jugement entrepris ,

déclare non fondées les demandes en obtention d'une indemnité de procédure,

déclare le présent arrêt commun à l'établissement public D),

condamne A) aux frais et dépens de l'instance d'appel.