

Audience publique du 24 février deux mille seize

Numéro 41121 du rôle.

Composition:

Astrid MAAS, président de chambre;
Marie-Laure MEYER, conseiller;
Jean ENGELS, conseiller;
Daniel SCHROEDER, greffier.

E n t r e :

A.), demeurant à L-(...),

appelant aux termes d'un exploit de l'huissier de justice Josiane GLODEN d'Esch/Alzette en date du 20 février 2014,

comparant par Maître Admir PUCURICA, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg ;

e t :

1. Dr B.), médecin-gynécologue, demeurant à L-(...),

intimé aux fins du susdit exploit GLODEN du 20 février 2014,

comparant par Maître François PRUM, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg ;

2. la Caisse Nationale de Santé (CNS), établie et ayant son siège social à L-1471 Luxembourg, 125, route d'Esch, représentée par le Président de son comité-directeur,

intimée aux fins du susdit exploit GLODEN du 20 février 2014,

n'ayant pas constitué avocat.

LA COUR D'APPEL :

Antécédents de procédure

Par exploit d'huissier de justice du 22 août 2012, **A.)** a fait donner assignation à **B.)** à comparaître devant le tribunal d'arrondissement de Luxembourg, siégeant en matière civile, pour obtenir réparation des suites dommageables de la chute qu'elle a faite le 18 juin 2009 de la chaise d'auscultation dans son cabinet médical suite à un malaise vagal. Elle a demandé à titre principal 20.000 € et 5.000 € à titre de réparation de ses préjudices corporel et moral subis et a conclu en ordre subsidiaire à l'institution d'une expertise aux fins d'évaluer les dommages matériel et moral en relation avec sa chute. Par même exploit elle a fait donner assignation à la Caisse Nationale de Santé aux fins de déclaration de jugement commun. Elle a encore réclamé une indemnité de procédure de 2.500 €.

Par jugement du 13 novembre 2013, la demande a été déclarée non fondée. Il en a été de même de la demande de **A.)** basée sur l'article 240 du NCPC tandis que la demande de **B.)** en paiement d'une indemnité de procédure a été déclarée fondée jusqu'à concurrence de 1.000 €.

Par exploit d'huissier de justice du 20 février 2014, **A.)** a régulièrement interjeté appel contre le jugement lui signifié le 21 janvier 2014, demandant, par réformation, à la Cour de constater qu'elle a chuté de la table d'examen le 18 juin 2009, subsidiairement ordonner une expertise médicale afin de déterminer les circonstances de l'accident, plus subsidiairement ordonner une comparution personnelle des parties, en tout état de cause constater que l'expertise du Professeur **DR.1.)** est incomplète et ne peut servir de base pour l'évaluation de son dommage. Elle demande principalement la condamnation de **B.)** à lui payer 20.000 € et 5.000 €, sinon tout autre montant même supérieur à évaluer par la Cour, à titre de réparation de ses préjudices corporel et moral subis et elle conclut en ordre subsidiaire à l'institution d'une expertise aux fins de se prononcer sur les blessures subies

et leurs suites dommageables et sur la relation causale entre la chute du 18 juin 2009 et les blessures qu'elle a subies. Elle demande en outre, par réformation, une indemnité de procédure de 2.000 € pour la première instance et elle réclame une indemnité de procédure de 2.000 € pour l'instance d'appel. La Caisse Nationale de Santé a été appelée en déclaration d'arrêt commun.

B.) conclut au rejet de l'appel et à la confirmation pure et simple du jugement entrepris et il demande une indemnité de procédure de 1.500 € pour l'instance d'appel.

La Caisse Nationale de Santé a déclaré ne pas vouloir intervenir dans la procédure.

Exposé du litige

Le 18 juin 2009, **A.)** s'est présentée au cabinet médical du gynécologue **B.)** pour se faire retirer un stérilet. Il n'est pas contesté que lors de cette intervention, elle a fait un malaise à l'occasion duquel elle est tombée de la chaise d'auscultation.

Les parties sont cependant en désaccord en ce qui concerne le déroulement exact de l'incident.

Tandis que **A.)** soutient avoir chuté de la chaise d'examen et avoir violemment heurté le sol avec sa tête et avoir subi de multiples contusions, **B.)** affirme que sa patiente aurait, inconsciente, glissé le long de la chaise d'examen. Il l'aurait alors prise par la taille et l'aurait laissée glisser par terre où il l'aurait stabilisée.

Les règles applicables

Tel que l'ont correctement retenu les juges de première instance, la responsabilité du médecin à l'égard de son patient est de nature contractuelle.

A côté de son obligation principale qui est celle de soigner le malade et qui constitue le type même de l'obligation de moyens, le médecin s'engage encore à l'égard du patient à lui garantir sa sécurité physique à l'occasion de l'acte médical.

Il ne s'agit plus ici des aléas liés directement à l'acte médical lui-même, mais des risques supplémentaires créés par l'activité médicale et indépendants des actes médicaux proprement dits. Il s'agit de dommages

causés à l'occasion d'activités détachables de l'acte médical proprement dit, réalisant des risques à la fois connus et maîtrisés - ou qui devraient l'être - et pour lesquels, par conséquent, il est admissible de faire peser sur le médecin une obligation de sécurité de résultat. (Georges RAVARANI, La responsabilité civile des personnes privées et publiques, 2^o édition, no 595 et suivants).

C'est à tort que les premiers juges ont retenu que « *le patient doit établir que son dommage trouve son origine dans le matériel incriminé et qu'il lui incombe de prouver le défaut du matériel* » pour conclure par la suite qu' « *il n'appert d'aucun élément du dossier que la chaise d'auscultation soit à l'origine de la prétendue chute sur le sol et du dommage allégué* ».

La seule preuve incombant à **A.)** est en effet celle d'établir qu'elle a subi un dommage à l'occasion de l'acte médical pratiqué sur elle, mais détachable de l'acte médical proprement dit.

Pour réussir dans son action, elle n'a pas à établir une quelconque défectuosité de la chaise d'auscultation, mais elle doit seulement établir la réalité de sa chute violente sur la tête à l'occasion du malaise dont elle a été victime lors de l'acte médical proprement dit, chute qui est contestée par **B.)**.

Elle doit ensuite établir la relation de cause à effet entre la chute et les douleurs dont elle se plaint depuis cette chute.

Appréciation

Dans son compte-rendu à l'attention de son assureur, **B.)** a déclaré ce qui suit :

« ...la patiente a été victime d'un malaise vagal (chute de tension avec perte de connaissance brève ne nécessitant aucune réanimation, sinon l'allongement), glissant de la chaise d'examen gynécologique. J'ai pu la prendre par le tour de taille, la laissant glisser par terre. Reprise de connaissance 20 à 30 secondes plus tard. Patiente en hyperventilation. Avec une aide, on l'a aidée à s'allonger sur le brancard d'examen. Afin de ne pas méconnaître une contusion (aucune blessure externe visible), appel d'une ambulance et transport en Polyclinique du CHL pour surveillance et examens complémentaires à réaliser par les médecins urgentistes.

*Le médecin responsable m'a appelé peu de temps après que l'état de Madame **A.)** était sans particularités, que le malaise n'avait pas de suite et que la patiente pouvait rentrer à domicile ».*

Il a encore expliqué : « *Le malaise vagal correspond à une chute de tension de courte durée qui peut se voir dans toutes circonstances de stress lors d'examens médicaux (prise de sang, accompagnement d'une personne subissant un geste médical etc.) qui n'a aucune suite pour la santé de la personne, ne serait-ce qu'un traumatisme consécutif à une chute, ce qui n'a pas été le cas de Madame A.)* ».

La version de l'époux C.), fournie sous forme d'une attestation testimoniale, donne une description autrement plus dramatique de l'incident et de ses suites.

Celui-ci accompagnait son épouse et se trouvait dans la salle d'attente au moment de l'intervention. Bien qu'il n'ait pas été témoin oculaire de la chute proprement dite, il importe de reproduire ce qu'il a observé en entrant dans la salle d'auscultation.

Il déclare :

« *Or, après un certain temps, un bruit provenait de l'intérieur (qui ressemblait à un choc) et il était possible d'entendre quelqu'un appeler à l'aide. La secrétaire, après être entrée dans le cabinet, en est ressortie tout en panique et a pris un verre d'eau pour l'apporter au cabinet. Lorsqu'elle passait à côté de moi, je lui ai demandé ce qui se passait, mais elle est seulement entrée au cabinet en courant, sans me répondre.*

« *Comme je savais que seule mon épouse était à l'intérieur, j'y suis aussitôt entrée et j'ai vu mon épouse allongée par terre, entourée de sang. Le docteur était bouleversé et parlait à la secrétaire. Je me suis approché de mon épouse et ai commencé à lui taper légèrement les joues, en lui demandant ce qui s'était passé. Elle disait seulement : « C.), je lui disais tout le temps que cela me faisait mal et je criais en lui demandant au moins de boire de l'eau, mais il ne prononçait aucun mot et continuait à travailler.*

« *Nous avons demandé à mon épouse de se dresser, mais elle ne pouvait faire aucun mouvement. Le docteur demandait de la déplacer immédiatement sur un matelas voisin, ce que nous avons fait, nous trois, mais mon épouse n'arrêtait pas de répéter qu'elle ne ressentait plus rien (aucune force) et qu'elle avait mal au bras et à la tête. Puis, on pouvait remarquer que la partie droite de son front devenait bleue et gonflait. Sur sa jambe gauche, une tâche était visible, tel le sang coagulé. Le docteur me suggérait de l'emmener à l'hôpital, mais je lui ai demandé, angoissé, comment faire, car elle ne pouvait pas bouger. J'ai été obligé de lui mettre les deux parties de ses sous-vêtements car elle n'était pas capable de bouger ni son bras, ni son épaule.*

(...)

Suite à une série d'examens, une docteure m'a dit que nous pouvions rentrer à la maison, mais que mon épouse devrait être alitée pendant un certain temps, sans faire de mouvements et que je devrais rester à ses côtés. La docteure m'a également dit qu'un certain temps devait s'écouler avant que le tout ne se calme et que tout avait été provoqué par le choc au niveau de la tête.

(...)

A cette époque-là, j'avais été obligé de prendre un congé pour être à côté de mon épouse, car elle ne pouvait pas aller toute seule même aux toilettes. Nous avons fait marche par marche sur l'escalier, et ainsi de suite pendant dix minutes jusqu'aux toilettes. Après 4-5 jours, j'ai demandé à la cousine de mon épouse de venir s'occuper d'elle lorsque je travaillais. Mon épouse a pris les cachets contre les maux de tête pendant trois mois ».

Il est vrai que cette attestation n'est pas conforme aux règles de l'article 402 du NCPC en ce qu'elle ne comporte pas la formule de sincérité et qu'aucune copie de la carte d'identité n'est jointe.

La loi ne prévoyant aucune sanction, il appartient aux juges d'apprécier si une telle attestation présente des garanties suffisantes pour emporter la conviction.

En l'espèce, la Cour juge pouvoir tenir compte des déclarations de l'époux de **A.)** alors notamment en ce qui concerne les blessures subies, elles sont confirmées par le diagnostic final de l'examen de **A.)** aux urgences de la policlinique du CHL qui conclut à un « *malaise vagal, commotion cérébrale* ».

Dans l'anamnèse reprise sur le rapport du service des urgences de la policlinique il est également question d'« *impact frontal droit* ».

La Cour retient dès lors, contrairement à ce que soutient **B.)**, que **A.)** a effectivement fait une chute et qu'elle a heurté le sol avec le front droit.

Dans un premier temps, les conséquences de cette chute semblaient pourtant avoir été plutôt bénignes.

Ainsi un CT-SCAN cérébral réalisé le 18 juin 2009 au CHL par le service de neuroradiologie diagnostique et interventionnelle conclut au résultat suivant :

« Pas de lésion intracrânienne ni intraparenchymateuse mise en évidence ».

Le 25 juin 2009, **A.)** se présente au service d'imagerie médicale de l'Hôpital Saint Louis à Ettelbruck, toujours en relation avec son malaise.

Le compte rendu du Docteur **DR.2.)** du 25 juin 2009 se lit comme suit :

*« Colonne cervicale, (4 incidences) charnière cervico-occipitale
Pas de trouble statique,
Pas d'image suspecte de fracture, ni de luxation,
Petit ostéophyte fragmenté au niveau du coin antéro-inférieur de C6.
Epaule droite (3 incidences)
Pas d'image de fracture ni de luxation.
Colonne dorsale (face, profil)
Statique sensiblement normale.
Pas d'image de lésion osseuse post-traumatique.
Discarthrose modérée au niveau du rachis dorsal moyen.
Conclusion : Pas d'image de fracture ».*

Comme pourtant ses douleurs persistaient, **A.)** a, par assignation du 25 janvier 2010, saisi le juge des référés aux fins de nomination d'un expert pour évaluer les dommages matériel et moral subis suite à l'incident du 18 juin 2009.

Par ordonnance du 22 février 2010, le docteur **DR.1.)** du service de gynécologie-obstétrique de l'Hôpital de la Citadelle à Liège a été nommé ensemble avec Me Tonia FRIEDERS-SCHEIFFER pour examiner **A.)** et se prononcer sur les préjudices subis.

Dans son rapport du 25 novembre 2010, le professeur **DR.1.)** écrit que l'examen clinique réalisé le 15 juin 2010, l'examen neurologique réalisé par le docteur **DR.3.)** en date du 11 février 2010 et les examens radiologiques disponibles sont tous concordants pour attribuer à la symptomatologie une origine arthrosique.

Il s'est ensuite posé la question de l'imputabilité des lésions à la chute survenue au cabinet du docteur **B.)**.

A ce propos, il a retenu : *« Il apparaît évident que les lésions d'arthrose, de protrusion discale et d'ostéophytose ne sont pas la conséquence d'un traumatisme mais sont des processus ostéoarticulaires*

rhumatismaux involutifs, d'évolution spontanée et indépendants du traumatisme ».

A la question de savoir si la symptomatologie clinique est liée à la chute au cabinet du docteur **B.**), il répond :

*« De l'avis du Docteur **DR.4.**), des radiologues consultés et de l'expert, il apparaît clairement que la symptomatologie neurologique est la conséquence d'une pathologie arthrosique. La symptomatologie clinique s'est révélée à l'occasion d'une chute et d'un traumatisme mineur sur un terrain anatomique largement perturbé.*

En d'autres termes, s'il n'y avait pas eu de chute, il est de toute façon probable que les lésions se soient manifestées à une autre occasion et dans un intervalle de temps plus ou moins court par rapport à la chronologie des faits.

Sur un terrain ostéo- articulaire fortement lésé au niveau de la colonne cervicale, une chute, même sans conséquence et sans gravité pour une personne n'ayant pas de pathologie préalable, peut avoir entraîné l'apparition d'une symptomatologie clinique concomitante d'un œdème et d'une extension des racines cervicales à l'occasion d'un traumatisme mineur.

Il apparaît donc à l'expert qu'il existe bien une relation chronologique entre l'apparition des douleurs et la chute accidentelle. L'imputabilité fautive de ces douleurs à la chute ne peut cependant être établie compte tenu du caractère préexistant de lésions qui sont quant à elles responsables de la compression radiculaire et de la pathologie neurologique actuelle. Il serait par ailleurs judicieux d'éventuellement consulter un neurochirurgien afin d'envisager la décompression possible des racines entraînant compression ».

Par rapport à la question de savoir si le traumatisme a entraîné un dommage moral, l'expert retient qu'il « existe un dommage moral et une angoisse liés probablement non pas à la perte de connaissance mais plutôt à la symptomatologie douloureuse et à la détérioration de l'état clinique concomitant de la chute. Cette situation morale ainsi que le traumatisme physique lui-même sont imputables à la situation pathologique de Madame **A.**). Elle ne semble pas la conséquence d'un traumatisme mineur ».

En ce qui concerne les suites et le degré d'incapacité de travail qui résultent de la situation pathologique, l'expert retient que ceux-ci dépendront des opportunités de traitement, en particulier des possibilités de

décompression neurologique tout en précisant que « *les suites ne sont de toute manière pas la conséquence du traumatisme* ».

A.) conteste les conclusions du Professeur **DR.1.)** et produit un rapport unilatéral du docteur **DR.5.)**, expert près la Cour d'appel de Metz.

Sa conclusion est la suivante :

« Il apparaît ainsi que l'état antérieur cervicarthrosique de Mme A.) était méconnu et asymptomatique jusqu'à la chute du 18.06.2009 ; les cervicalgies et signes d'irritation radiculaire C5 et C6 droits sont apparus consécutivement à cette chute et sont en rapport avec une décompensation brutale de cet état antérieur provoqué par la chute.

Rien ne permet de dire que la symptomatologie algique cervico-brachiale droite serait apparue à court ou moyen terme et Mme A.) aurait pu rester asymptomatique pendant de nombreuses années.

Au plan médico-légal, la relation de cause à effet entre la chute et la décompensation algique cervico-brachiale droite, me paraît établie ».

La Cour retient que les deux rapports ne sont pas vraiment contradictoires alors que les deux experts retiennent un état pathologique préexistant dans le chef de **A.)** qui jusqu'à la chute ne s'était pas manifesté.

Ils s'opposent cependant par rapport à la question de savoir si cette pathologie aurait pu rester asymptomatique si elle n'avait pas été révélée à l'occasion de la chute.

Tandis que le professeur **DR.1.)** est d'avis que :

« La symptomatologie clinique s'est révélée à l'occasion d'une chute et d'un traumatisme mineur sur un terrain anatomique largement perturbé.

En d'autres termes, s'il n'y avait pas eu de chute, il est de toute façon probable que les lésions se soient manifestées à une autre occasion et dans un intervalle de temps plus ou moins court par rapport à la chronologie des faits », le docteur **DR.5.)** est d'avis que : *« Rien ne permet de dire que la symptomatologie algique cervico-brachiale droite serait apparue à court ou moyen terme et Mme A.) aurait pu rester asymptomatique pendant de nombreuses années ».*

Il y avait donc en l'espèce une prédisposition pathologique de la victime.

Si la chute aurait été sans conséquence et sans gravité pour une personne n'ayant pas cette pathologie préalable liée à un terrain ostéo-articulaire fortement lésé au niveau de la colonne cervicale, cette chute a entraîné chez **A.)** l'apparition d'une symptomatologie algique cervico-brachiale droite.

Il appartient dès lors à la Cour de se prononcer sur la question de la relation de cause à effet entre la chute et la symptomatologie algique cervico-brachiale droite qu'elle a déclenchée sur une victime présentant une prédisposition pathologique.

Les décisions judiciaires rendues à propos d'états pathologiques antérieurs au fait dommageable sans manifestation externe ou au moins sans incapacité de travail se traduisant par une diminution du potentiel humain ou par une perte des capacités de gains de la victime refusent en général un partage des responsabilités, employant le motif selon lequel le droit à réparation ne saurait être réduit par des prédispositions lorsque l'affection qui en résultait n'avait été révélée, provoquée ou aggravée par le fait de l'accident (Georges RAVARANI : La responsabilité civile des personnes privées et publiques, 2ème édition, n° 913 – 915 ; Prédispositions pathologiques de la victime).

Il est ainsi admis que le droit de la victime à obtenir l'indemnisation de son préjudice corporel ne saurait être réduit en raison d'une **prédisposition pathologique** lorsque l'affection qui en est issue n'a été provoquée ou révélée que par le fait dommageable et si en l'absence de celui-ci l'apparition de la symptomatologie n'aurait pas eu lieu dans un délai prévisible. (Cass. 2e civ., 8 juill. 2010, n° 09-67.592 : *JurisData* n° 2010-011784 ; *Resp. civ. et assur.* 2010, *comm.* 269). (Cass. crim., 11 janv. 2011, n° 10-81.716 : *JurisData* n° 2011-001006 ; *Resp. civ. et assur.* 2011, *comm.* 130).

En l'espèce les deux experts s'accordent pour dire que **A.)** avait une pathologie préexistante, mais qui jusqu'à la chute ne s'était pas encore manifestée.

Il est vrai qu'ils sont en désaccord sur la question de savoir si cette pathologie se serait tôt ou tard révélée s'il n'y avait pas eu l'accident, le professeur **DR.1.)** retenant à cet effet qu'il « *est de toute façon probable que les lésions se soient manifestées à une autre occasion et dans un intervalle de temps plus ou moins court terme* » tandis que selon le docteur **DR.5.)** « *Mme A.) aurait pu rester asymptomatique pendant de nombreuses années* ».

Force est de constater qu'il existe en tout état de cause une relation de cause à effet entre la chute et la symptomatologie algique cervico-brachiale droite.

Il en suit que **B.)** doit réparer l'entier préjudice causé par la chute et qu'il n'y a pas lieu, pour la détermination du préjudice, de tenir compte de la prédisposition de **A.)**.

En ce qui concerne l'indemnisation, la Cour retient que plus de 6 ans et demi se sont écoulés depuis la chute du 18 juin 2009.

Instituer une expertise médicale pour se prononcer sur les préjudices subis ne ferait que retarder inutilement l'indemnisation de la victime qui, somme toute, a été fortement traumatisée par cet incident. S'agissant d'une femme au foyer n'exerçant pas d'activité professionnelle, il n'y a pas eu perte de revenus de sorte que la Cour juge qu'il y a lieu de procéder à une évaluation *ex aequo et bono* du préjudice subi et fixe à 15.000 € le montant devant lui revenir à titre de réparation du préjudice matériel et à 5.000 € le montant devant lui revenir à titre de réparation de son dommage moral.

Les indemnités de procédure

Par réformation du jugement, il y a lieu de décharger **A.)** du paiement de l'indemnité de procédure de 1.000 € à **B.)** pour la première instance.

Au vue de l'issue du litige, il y a lieu de débouter **B.)** de sa demande en paiement d'une indemnité de procédure pour l'instance d'appel.

Comme il est cependant inéquitable de laisser à charge de **A.)** les frais non compris dans les dépens qu'elle a exposés pour obtenir son droit, il y a lieu, par réformation, de lui accorder une indemnité de procédure de 1.000 € pour la première instance et de 2.000 € pour l'instance d'appel.

PAR CES MOTIFS :

La Cour d'appel, septième chambre, siégeant en matière civile, statuant contradictoirement, le magistrat chargé de la mise en état entendu en son rapport oral, vu l'article 227 du Nouveau Code de Procédure Civile,

reçoit l'appel ;

le dit fondé ;

réformant :

dit la demande de **A.)** fondée ;

fixe le montant devant revenir à **A.)** du chef de préjudice matériel et moral *ex aequo et bono* à 20.000 € dont 15.000 € à titre de réparation du préjudice matériel et 5.000 € à titre de réparation du préjudice moral ;

condamne **B.)** à payer à **A.)** la somme de 20.000 € avec les intérêts au taux légal à partir du 22 août 2012, jour de la demande en justice, jusqu'à solde ;

décharge **A.)** du paiement de l'indemnité de procédure de 1.000 € prononcée par le jugement du 13 novembre 2013 ;

dit non fondée la demande de **B.)** en paiement d'une indemnité de procédure pour l'instance d'appel ;

condamne **B.)** à payer à **A.)** une indemnité de procédure de 1.000 € pour la première instance et une indemnité de procédure de 2.000 € pour l'instance d'appel et le condamne aux frais et dépens de l'instance d'appel avec distraction au profit de Me Admir PUCURICA, avocat constitué, sur ses affirmations de droit ;

déclare l'arrêt commun à la Caisse Nationale de Santé.