

LE TRIBUNAL:

Jugement civil n° 80 / 2002 (Ière chambre)

Audience publique du lundi, dix-huit mars deux mille deux.

Numéros 66921 et 70755 du rôle.

Composition :

M. Etienne SCHMIT, premier vice-président,
Mme Martine DISIVISCOUR, juge,
Mme Françoise WAGENER, juge,
M. Jacques CASTEL, premier substitut,
M. David BOUCHE, greffier.

I.

E n t r e :

M. A.), employé CFL, demeurant à L-(...),

partie demanderesse aux termes d'un exploit de l'huissier de justice Michelle THILL de Luxembourg du 27 juin 2000, comparant par Maître Marco FRITSCH, avocat, demeurant à Luxembourg,

e t :

1. M. le Docteur B.), chirurgien orthopédiste, demeurant à L-(...), partie défenderesse aux fins du prédit exploit THILL, comparant par Maître Louis SCHILTZ, avocat, demeurant à Luxembourg,

2. la SOCIETE NATIONALE DES CHEMINS DE FER LUXEMBOURGEOIS, établie à L-1616 Luxembourg, 8, place de la Gare, représentée par son conseil d'administration en fonctions, partie défenderesse aux fins du prédit exploit THILL, comparant par Maître Max GREMLING, avocat, demeurant à Luxembourg,
3. l'ASSOCIATION D'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS, section industrielle, établie et ayant son siège social à L-2976 Luxembourg, 125, route d'Esch, représentée par le président de son comité-directeur actuellement en fonctions, partie défenderesse aux fins du prédit exploit THILL, défaillante.

II.

E n t r e :

M. A.), employé CFL, demeurant à L-(...),

partie demanderesse aux termes d'un exploit de l'huissier de justice Michelle THILL de Luxembourg du 13 juillet 2001, comparant par Maître Marco FRITSCH, avocat, demeurant à Luxembourg,

e t :

CENTRE HOSPITALIER DE LUXEMBOURG, établissement public, établi à L-1210 Luxembourg, 4, rue Barblé, représenté tel que prévu par la loi du 10 décembre 1975 portant création d'un établissement public dénommé " Centre Hospitalier de Luxembourg ", par le président de sa commission administrative en fonctions, respectivement par sa commission administrative en fonctions, respectivement par son directeur en fonctions, partie défenderesse aux fins du prédit exploit THILL, comparant par Maître Louis SCHILTZ, avocat, demeurant à Luxembourg,

Le Tribunal :

Ouï M. **A.)** par l'organe de Maître Christel DUMONT, avocat, en remplacement de Maître Marco FRITSCH, avocat constitué.

Ouï M. le Docteur **B.)** et le CENTRE HOSPITALIER DE LUXEMBOURG par l'organe de Maître Anne FERRY, avocat, en remplacement de Maître Louis SCHILTZ, avocat constitué.

Ouï la SOCIETE NATIONALE DES CHEMINS DE FER LUXEMBOURGEOIS par l'organe de Maître Max GREMLING, avocat constitué.

Vu l'ordonnance de clôture de l'instruction du 25 février 2002.

Entendu Mme le juge Martine DISIVISCOUR en son rapport oral à l'audience du 25 février 2002.

Les affaires ont été déposées au greffe du tribunal le 18 juillet 2000 et le 31 août 2001.

Par exploit du 27 juin 2000, M. **A.)** a fait donner assignation au docteur **B.)**, à l'Association d'Assurance contre les Accidents et à la Société Nationale des Chemins de Fer luxembourgeois à comparaître devant ce tribunal pour entendre condamner le docteur **B.)** à lui payer la somme de 4.036.000.-francs + p.m., ou tout autre montant même supérieur à évaluer ex aequo et bon ou à dire d'expert, avec les intérêts légaux à partir du 11 décembre 1992, jour de l'opération litigieuse, sinon à partir de la demande en justice.

M. **A.)** demande la majoration du taux d'intérêt de trois points à l'expiration d'un délai de trois mois à compter de la signification du jugement à intervenir. Il conclut également à la condamnation du docteur **B.)** aux frais et dépens de l'instance, y compris les frais d'expertise avancés dans l'instance de référé.

La partie demanderesse conclut à l'allocation d'une indemnité de procédure de 30.000.-francs.

M. **A.)** demande que le jugement à intervenir soit déclaré commun à l'Association d'Assurance contre les Accidents et à la Société Nationale des Chemins de Fer luxembourgeois.

Cette affaire a été portée au rôle sous le numéro 66921.

Par exploit du 13 juillet 2001, M. **A.)** a fait donner assignation au Centre hospitalier de Luxembourg, établissement public, à comparaître devant ce tribunal pour l'entendre dire qu'il est tenu d'intervenir dans l'instance pendante entre lui et le docteur **B.)**, l'Association d'Assurance contre les Accidents et la Société Nationale des Chemins de Fer luxembourgeois.

M. A.) demande que la partie assignée soit déclarée responsable de son dommage subi principalement sur base des articles 1142 et suivants du code civil et subsidiairement sur base des articles 1384 alinéa 3 et 1382 et 1383 du même code. Il demande également la condamnation de la partie assignée à lui payer la somme de 4.036.000.-francs + p.m., ou tout autre montant même supérieur à évaluer ex aequo et bono ou à dire d'expert, avec les intérêts légaux à partir du 11 décembre 1992, jour de l'opération litigieuse, sinon à partir de la demande en justice.

M. A.) demande la majoration du taux d'intérêt de trois points à l'expiration d'un délai de trois mois à compter de la signification du jugement à intervenir. Il conclut également à la condamnation du docteur B.) aux frais et dépens de l'instance, y compris les frais d'expertise avancés dans l'instance de référé.

La partie demanderesse conclut à l'allocation d'une indemnité de procédure de 30.000.-francs.

Cette affaire a été portée au rôle sous le numéro 70755.

Par mention au dossier du 25 février 2002, la jonction entre les affaires inscrites sous les numéros de rôle 66921 et 70755 a été prononcée dans l'intérêt d'une bonne administration de la justice

Les demandes ont été introduites dans les formes et délai de loi de sorte qu'elles sont recevables.

1. Position de M. A.)

M. A.) expose que suite à un accident du travail du 19 juin 1990, il a dû subir plusieurs interventions chirurgicales: le 11 décembre 1992, il aurait été opéré par le docteur B.) du Centre Hospitalier de Luxembourg.

En se fondant sur un rapport d'expertise dressé par les Professeurs WEBER et SCHMITT, M. A.) prétend qu'après l'opération le docteur B.) n'aurait même pas envisagé la possibilité qu'il présentait le syndrome des loges, une des complications possibles consécutives à une telle opération. Etant donné que le docteur B.) n'aurait pas envisagé l'hypothèse d'une pareille complication, le médecin ne l'aurait pas diagnostiquée et donc ne l'aurait pas soignée en temps utile. La partie demanderesse prétend qu'elle aurait subi un préjudice en relation directe avec l'intervention du docteur B.).

La partie demanderesse prétend également que les complications engendrées par ladite omission auraient dû être redressées ultérieurement par d'autres opérations chirurgicales.

M. A.) reproche également au docteur B.) qu'avant l'opération, le médecin ne l'aurait pas informé des éventuels risques d'une telle opération et notamment il ne l'aurait pas informé du risque de l'apparition du syndrome des loges. M. A.) prétend que cette obligation d'information,

qu'il ne serait pas forclos d'invoquer, serait d'autant plus indispensable du fait que le type d'opération envisagé était risqué.

La partie demanderesse invoque l'article 9 du code de déontologie des médecins et l'article 40 de la loi du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers pour démontrer que le docteur **B.)** a l'obligation d'informer ses patients de façon adéquate. **M. A.)** prétend que " si le requérant avait été informé des complications dont il pouvait être et a été victime suite à l'opération, il aurait refusé l'opération ".

La partie demanderesse évalue provisoirement son préjudice à la somme de 4.036.000.-francs + pm.

M. A.) demande acte que le rapport d'expertise dressé par les professeurs WEBER et SCHMITT du 15 mars 1999 est cité sans reconnaissance préjudiciable quant à son contenu et qu'il se réserve le droit de réclamer un complément d'expertise, ou même une nouvelle expertise suivant qu'il appartiendra.

Par voie de conclusions du 19 juillet 2001, **M. A.)** demande acte qu'il conteste les conclusions des experts pour autant que ces derniers affirment qu'aucune faute du Dr **B.)** ne peut être retenue, car " les experts ont en effet relevé des erreurs dans le suivi post-opératoire en ce qui concerne le diagnostic et le traitement des loges. Les experts indiquent: " notamment nous pouvons regretter par ailleurs, qu'il n'est pas fait état, dans les suites postopératoires immédiates, de la présence ou non d'une tension oedémateuse du mollet dont la présence est une précieuse indication dans le diagnostic du syndrome des loges. Nous n'avons pas non plus la notion de mise en place d'un pansement compressif en postopératoire dont la présence aurait pu masquer l'oedème de jambe ". Les experts notent ensuite: " il apparaît aux experts que l'aponévrotomie devait être envisagée, la règle voulant qu'en matière de syndrome des loges il vaut mieux agir par excès plutôt que par défaut. Les experts ne sauraient dès lors conclure à l'absence de faute dans le chef du Dr **B.)** dans leurs conclusions, alors qu'il résulte clairement de leur rapport que le suivi postopératoire n'a pas été effectué correctement, et que les complications dont a été victime le requérant, à savoir le syndrome des loges, n'ont pas été traitées comme elles auraient dû l'être. Il est dès lors certain qu'une faute peut être retenue dans le chef du Dr **B.)** ". **M. A.)** prétend que son préjudice est en relation causale avec la faute commise par le médecin.

Il fonde son action judiciaire dirigée contre le docteur **B.)** principalement sur les articles 1142 et suivants du code civil, et subsidiairement sur les articles 1382 et 1383 même code. Par voie de conclusions du 19 juillet 2001, **M. A.)** estime que " le Centre Hospitalier de Luxembourg a été assigné par acte séparé. Il importe dès lors peu de savoir si le Centre Hospitalier fonctionne sous le régime dit fermé ou non, alors que du point de vue de la responsabilité contractuelle, c'est tant la responsabilité du Centre Hospitalier que celle du Dr **B.)** qui est recherchée ".

M. **A.**) demande de voir déclarer le jugement commun à l'égard de l'Association d'Assurance contre les Accidents afin de lui permettre le cas échéant d'exercer le recours prévu par l'article 118 du code des assurances sociales.

Il demande de voir déclarer le jugement commun à l'égard de la Société Nationale des Chemins de Fer luxembourgeois.

2. Position du docteur **B.**)

Le docteur **B.**) se rapporte à prudence de justice en ce qui concerne la recevabilité de la demande en la forme et quant au délai.

Au fond, la partie défenderesse prétend que la demande de M. **A.**) n'est fondée ni sur la responsabilité contractuelle ni sur la responsabilité délictuelle. Subsidiairement, la partie défenderesse conteste tous les montants réclamés tant en leur principe qu'en leur quantum.

Elle conclut à l'allocation d'une indemnité de procédure de 50.000.-francs. Par voie de conclusions déposées le 23 janvier 2002, elle augmente sa demande à la somme de 1.250 euros.

3. Position de la Société Nationale des Chemins de Fer Luxembourgeois

La Société Nationale des Chemins de Fer Luxembourgeois se rallie aux conclusions de M. **A.**). Elle demande acte qu'elle conteste les allégations adverses relatives aux faits. La partie défenderesse demande également la condamnation du docteur **B.**) au paiement des frais accrûs du fait des fautes contractuelles sinon délictuelles qui seront retenues à son encontre: ces frais consisteraient dans le paiement du salaire à leur agent M. **A.**). La société défenderesse demande la condamnation du docteur **B.**) à lui payer la somme de 4.244.701.-francs sous réserve du préjudice échu depuis le 3 juillet 2001. Pour autant que de besoin, elle offre de prouver l'ampleur de son préjudice par voie d'expertise.

4. Position du Centre Hospitalier de Luxembourg

Le Centre Hospitalier de Luxembourg conclut qu'il fonctionne sous le régime dit " fermé " de sorte qu'il est seul contractuellement lié avec M. **A.**).

La partie défenderesse prétend que le médecin, M. **B.**) agissant au sein du Centre Hospitalier de Luxembourg n'aurait commis aucune faute en relation causale avec le préjudice invoqué par M. **A.**). Il résulterait sans équivoque du rapport d'expertise dressé par les experts judiciaires et du courrier du 10 septembre 1999 que le docteur **B.**) aurait agi selon les règles de l'art et qu'aucune faute ne lui serait imputable.

Le Centre Hospitalier de Luxembourg conteste l'argumentation développée par M. A.) au sujet de l'obligation d'information. Il expose que la partie adverse ferait état d'un prétendu défaut d'information au moment de la conclusion du contrat médical, donc lors de l'acquiescement du patient au traitement proposé. Le Centre Hospitalier de Luxembourg soutient que la partie adverse n'aurait pas donné un consentement éclairé: selon la partie défenderesse l'absence de consentement éclairé équivaudrait à un vice de consentement. La personne se prévalant d'un vice de consentement devrait rapporter la preuve de ce vice; les vices de consentement se situant au début de contrat, entraînent, lorsqu'ils sont rapportés en preuve, l'annulation pure et simple du contrat. La partie demanderesse resterait cependant en défaut de rapporter cette preuve.

Le Centre Hospitalier de Luxembourg critique le bien-fondé de la jurisprudence invoquée par la partie demanderesse à l'appui de sa prétention.

La partie défenderesse conteste les montants réclamés par M. A.) et la demande de la Société Nationale des Chemins de Fer luxembourgeois tant en ce qui concerne les montants réclamés au titre des salaires payées que les montants réclamés au titre de charges patronales.

5. Demandes dirigées contre le Centre Hospitalier de Luxembourg et le docteur B.)

Aux termes de l'article 2 du règlement grand-ducal du 8 juillet 1976 concernant l'organisation médicale, pharmaceutique et paramédicale du Centre Hospitalier de Luxembourg, le CHL est un centre de diagnostic de soins, de traitement, d'hospitalisation, de recherche et d'enseignement qui fonctionne comme établissement fermé à services structurés.

Aux termes de l'article 5 dudit règlement les médecins travaillant à temps plein ou à temps partiel sont engagés sur contrat et rémunérés forfaitairement par le Centre. Leur rémunération est prélevée sur la masse des honoraires pour prestations et actes médicaux qui sont recouvrés par le Centre et comptabilisés à part.

Dans les établissements de soins fonctionnant en régime fermé, le patient ne contracte qu'avec l'établissement et le contrat porte à la fois sur l'obligation de garde et celle des soins. L'établissement répond contractuellement des fautes des médecins et du personnel paramédical, sans qu'il soit nécessaire de rechercher s'ils sont ou non les préposés de l'établissement (Ryckmans & Meert - Van de Put : Les droits et les obligations des médecins n° 680 et s.).

Il n'est pas contesté que le docteur B.) est attaché au Centre Hospitalier de Luxembourg dans les conditions ci-dessus décrites.

Pour qu'une responsabilité contractuelle puisse être engagée, il ne suffit pas que le dommage ait été causé à l'occasion de l'exécution d'un contrat, il faut encore qu'il résulte de l'inexécution d'une obligation qu'elle soit principale ou accessoire.

En l'espèce, la partie demanderesse reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir envisagé l'hypothèse de la survenance du syndrome des loges et de ne pas l'avoir dûment informé avant l'opération des éventuels risques encourus, notamment de ne pas l'avoir informé du risque de l'éventuelle apparition du syndrome des loges. La prétendue cause des dommages invoquée par la partie demanderesse se rattache par un lien nécessaire à l'exécution de la prestation des soins de sorte que la demande dirigée contre le Centre Hospitalier de Luxembourg basée sur la responsabilité contractuelle est recevable.

La partie demanderesse recherche la responsabilité du docteur **B.)** principalement sur base de la responsabilité contractuelle et subsidiairement sur base de la responsabilité délictuelle.

En l'espèce, le contrat médical s'est directement formé entre M. **A.)** et le CHL; le CHL doit répondre contractuellement des fautes commises par les médecins y employés. La demande formée sur base de la responsabilité contractuelle dirigée contre le docteur **B.)** est partant irrecevable.

Celui qui cause un dommage par une erreur de conduite qu'un homme normalement avisé ne commettrait pas s'il se trouvait dans les mêmes circonstances de fait, engage sa responsabilité sur base des articles 1382 et 1383 du code civil.

La partie demanderesse reproche au docteur **B.)** de ne pas avoir envisagé l'éventuelle apparition du syndrome des loges et de ne pas l'avoir diagnostiqué à temps. Elle lui reproche également de ne pas l'avoir dûment informé avant l'opération sur l'éventuelle apparition de complications. L'action indemnitaire basée sur les articles 1382 et 1383 du code civil est recevable à l'égard du docteur **B.)**.

6. Les obligations du médecin

6.1. éventuelle faute commise par le docteur **B.)**

Le médecin est tenu de donner au patient des soins attentifs et consciencieux. L'obligation du médecin est donc généralement une obligation de moyen. Il appartient au demandeur de prouver que le médecin a commis une faute en relation causale avec le préjudice subi. Une faute quelconque, de même qu'une faute d'abstention engage la responsabilité du médecin du moment que l'existence en est établie avec certitude.

En l'espèce, M. **A.)** reproche au docteur **B.)** de ne pas avoir envisagé l'apparition du syndrome des loges, une des complications possibles consécutives à l'opération pratiquée. Etant donné que le docteur **B.)** n'aurait pas envisagé l'hypothèse d'une pareille complication, le médecin ne

l'aurait pas diagnostiquée et ne l'aurait pas soignée en temps utile. La partie demanderesse prétend qu'elle aurait subi un préjudice en relation directe avec l'intervention du docteur **B.**)

La partie demanderesse prétend également que les complications engendrées par ladite omission auraient dû être redressées ultérieurement par d'autres opérations chirurgicales.

Les tribunaux ne doivent s'écarter des conclusions des experts qu'avec la plus grande circonspection et uniquement dans le cas où il existe des éléments sérieux permettant de conclure qu'ils n'ont pas correctement analysé toutes les données qui lui ont été soumises.

Les experts judiciaires précisent que “ la proposition thérapeutique d'une double ostéotomie telle que proposée par le Docteur **B.**) se justifie dans cette optique. Certes, il s'agit d'une intervention ambitieuse, mais pouvant être indiquée en raison de l'âge de l'intéressé. ... La proposition d'effectuer une double ostéotomie au niveau du tibia gauche apparaît justifiée pour normaliser l'axe mécanique du membre inférieur, corriger l'interligne oblique au niveau de la cheville, sans risquer d'aggraver l'obliquité de l'interligne fémoro-tibial dont on connaît l'effet néfaste ultérieur. Cette intervention, certes ambitieuse, apparaît avoir porté ses fruits puisque le contrôle radiologique, à 3 mois, au moment de la consolidation osseuse, montre que le genou est normo-axé, l'interligne articulaire de la cheville horizontal, tandis que l'interligne déjà oblique antérieurement au niveau du fémur, ne s'est pas aggravé. Notons simplement que le cal vicieux au niveau du péroné n'a pas été corrigé, mais ce qui est sans conséquence sur le plan de l'évolution du genou et surtout sur les suites de l'intervention effectuée. Nous pouvons donc dire que, eu à la situation orthopédique de Monsieur **A.**), les actes accomplis par le Dr **B.**) lors de l'intervention chirurgicale du 11.12.1992, étaient justifiés ”.

Les experts judiciaires précisent que l'opération a été effectuée conformément aux usages et aux règles de la profession.

L'expert estime également que la paralysie des releveurs du pied et les troubles sensitifs associés sont en rapport avec une atteinte du sciatique poplité externe. “ Force est de reconnaître que la paralysie des releveurs du pied qu'a présentée l'intéressé dans les suites de cette opération, est en relation directe et certaine avec celle-ci. Il s'agit, en effet, de ce qu'il est convenu d'appeler un syndrome compartimentaire ou encore syndrome de la loge antéroexterne de la jambe.Notons toutefois la difficulté du diagnostic de syndrome compartimentaire. Un syndrome compartimentaire ou syndrome de la loge antéro-externe de la jambe est une complication exceptionnelle en pratique orthopédique et plus particulièrement dans les ostéotomies métaphysiques supérieures du tibia. Par contre, cette complication n'est pas rare en traumatologie courante ”.

Le 10 septembre 1999, les experts judiciaires, MM. SCHMITT et WEBER précisent que “ Monsieur **A.**) a subi une intervention chirurgicale de chirurgie correctrice tout à fait indiquée comme nous l'avons bien spécifié dans notre rapport. Il s'agissait d'une intervention délicate de reprise chirurgicale et, comme toute intervention, il existe des risques. Nous avons indiqué,

effectivement, que l'opération effectuée par le Dr **B.)** avait été réalisée en conformité avec les usages et les règles de la profession et de ce fait nous n'avons pas trouvé d'éléments qui permettraient de retenir une faute professionnelle dans la réalisation ou dans la surveillance des suites postopératoires. Il s'agit d'une appréciation médicale et nous n'avons pas à nous substituer à la justice qui, seule, est souveraine pour déterminer si, malgré l'absence de faute, la responsabilité du Dr **B.)** se trouve engagée ou non. Vous posez la question de savoir comment une intervention chirurgicale peut générer un préjudice alors que théoriquement son but est d'améliorer un état médical. Comme je viens de vous l'indiquer malheureusement tout geste chirurgical comporte un risque de complication, même sans faute, et là encore, c'est à la justice d'apprécier si les complications non liées à une faute professionnelle doivent être indemnisées ou non. Je vous rappelle par ailleurs que l'expertise que nous avons effectuée le Pr WEBER et moi-même (M. SCHMITT), est une expertise contradictoire et sur la base des documents écrits nous avons pu constater que la surveillance postopératoire a été effectuée en conformité avec les règles médicales en particulier en ce qui concerne la sensibilité des orteils, fait qui n'a pas été contesté par l'intéressé. Il s'agit d'un contrôle que tout chirurgien orthopédiste fait systématiquement lorsque le patient est réveillé, et les documents postopératoires font mention expressément de ce contrôle. Compte-rendu du fait que l'intervention a été suivie de complications non liées à une faute médicale, ce sont ces complications qui sont génératrices d'un préjudice pour le patient et c'est ce que nous avons indiqué dans notre rapport, laissant bien entendu encore la Justice déterminer si les séquelles de ces complications sont ou non indemnisables suivant que l'on admet le principe de l'indemnisation cas de faute professionnelle ou le principe d'une indemnisation même sans faute ”.

En l'espèce, il n'est pas établi que le docteur **B.)** a commis une faute lors de l'opération. Il n'est pas davantage établi qu'il a commis une faute lors de la surveillance postopératoire, qui a été effectuée en conformité avec les règles médicales notamment concernant la sensibilité des orteils.

L'aléa thérapeutique est un “ accident médical ” dû non à la faute du praticien mais à la fatalité. La réparation des conséquences de l'aléa thérapeutique n'entre pas dans le champ des obligations dont un médecin est contractuellement tenu à l'égard de son patient. L'acte médical reste toujours entouré de risques divers qui ne peuvent pas être évacués.

La partie demanderesse reste en défaut de rapporter la preuve que le docteur **B.)** a commis une faute lors de l'opération et lors de la surveillance postopératoire, de sorte que ce volet de sa demande est à rejeter.

6.2. obligation d'information

M. **A.)** reproche également au docteur **B.)** de ne pas l'avoir dûment informé avant l'opération litigieuse, de sorte qu'il n'aurait pas pu donner un consentement éclairé à l'intervention pratiquée par le docteur **B.)**.

La partie défenderesse prétend qu'il appartiendrait à la partie demanderesse de rapporter la preuve qu'elle n'aurait pas rempli son obligation d'information préalable; ce qu'elle conteste formellement.

Le médecin est tenu d'informer préalablement à toute intervention ou prescription son patient qui doit être pleinement avisé du coût et des risques des soins envisagés ainsi que de l'évolution probable de son état. Le malade doit en effet comparer les avantages espérés et les risques encourus. Cette information doit être loyale, claire et appropriée sur les risques graves afférents aux investigations et soins proposés: elle doit être intelligible pour le patient de façon à lui permettre d'y donner un consentement ou un refus éclairé. Il n'est pas dispensé de cette obligation par le seul fait que ces risques ne se réalisent qu'exceptionnellement.

Hormis les cas d'urgence ou de danger immédiat le praticien est tenu de signaler à son patient les risques d'un traitement ou d'une intervention. Cette information est en effet destinée à permettre au patient de comparer les avantages et les risques encourus du traitement ou de l'intervention et d'y donner ainsi un consentement ou un refus éclairé.

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 conduite du traitement ou la réalisation de l'intervention chirurgicale.

Le médecin ne peut sans le consentement libre et éclairé de son malade, procéder à une intervention chirurgicale qui n'est pas imposée par une nécessité évidente ou un danger immédiat pour l'intéressé.

Contrairement aux affirmations des défendeurs, il appartient au médecin de prouver qu'il a satisfait à son obligation contractuelle en informant son patient.

En l'espèce le Dr **B.)** était donc tenu d'une obligation d'information à l'égard de M. **A.)**. Il est cependant resté en défaut de rapporter la preuve qu'il a exécuté cette obligation, tel que cela lui incombait.

Le patient ne peut cependant demander réparation du fait qu'il n'a pas été informé dès lors que, quand bien même il aurait été averti des risques de l'opération, il est improbable qu'il eût refusé le traitement, eu égard à l'évolution prévisible de son état en cas d'inaction (Cour d'appel d'Angers 11 sept. 1998, Dalloz 1999 p. 46). La violation de l'obligation d'information ne saurait donc être indemnisable que si l'intervention pratiquée par le docteur **B.)** n'a pas été indispensable eu égard à l'état de santé du patient.

M. **A.)** prétend qu'au cas où le docteur **B.)** l'avait dûment informé sur les éventuels risques encourus par l'intervention, il n'aurait pas accepté l'opération litigieuse.

Le docteur **B.)** expose que l'opération effectuée sur M. **A.)** “ était nécessaire, bénéfique et surtout dicté par l'état de santé du patient ”. Le patient “ devait en tout état de cause s'y soumettre et ne pouvait y échapper ”.

Il ressort du rapport d'expertise que les experts relatent la situation médicale de M. **A.)**. Ce dernier a été victime, le 29 octobre 1987, d'un premier accident de voiture entraînant un traumatisme crânien avec perte de connaissance, une fracture ouverte de la jambe gauche, une plaie de l'aisselle droite et une fracture du fémur droit. Dans le compte rendu d'examen d'époque il est noté dans le descriptif radiologique de consolidation, l'existence d'une radiographie en date du 8 juillet 1998, montrant une consolidation du tibia acquise avec un varus de 9°; il est également fait état de l'éventualité d'une ostéotomie correctrice ultérieure, le taux d'IPP retenu pour l'ensemble des séquelles étant, à compter du 16 août 1988, de 18%. Le 19 juin 1990, M. **A.)** a été victime d'un nouvel accident de travail entraînant une hospitalisation d'urgence: il s'agissait d'une chute du wagon avec une douleur du poignet gauche ainsi qu'une contusion des deux genoux. Etant donné que M. **A.)** continua à se plaindre de gonalgies bilatérales prédominantes à gauche avec oedèmes et poussées hydarthrodiales nécessitant des ponctions articulaires, il demanda son admission chez le docteur **B.)**. L'expert précise que dans le dossier médical du patient il est retenu que “ l'examen de tous les éléments réunis démontre ce jour que ce jeune homme présente essentiellement un tibia varum avec une courbure distale assez marquée, nécessitant donc une ostéotomie de valgisation d'ouverture latérale afin de ramener la base d'appui de la cheville de façon horizontale ”.

Les experts précisent que “ M. **A.)**, à la suite de l'accident de la circulation dont il fut victime le 29.10.1987, a présenté entre autres une fracture ouverte à l'union du quart supérieur - $\frac{3}{4}$ inférieure du tibia gauche qui a été traitée orthopédiquement et a consolidé en position vicieuse avec un varus d'environ 9°. Ce varus aggrave un genu varum constitutionnel préexistant, comme en témoigne le caractère bilatéral de cette déviation axiale du membre inférieur dans le plan frontal. Il s'est installé progressivement une surcharge du compartiment interne du genou, aggravé par la nécessité d'une méniscectomie effectuée dans les suites du second accident survenu le 19 juin 1990 et on connaît le caractère malheureusement aggravant des méniscectomies sur l'évolution arthrosique des genoux. Rappelons que l'intéressé bénéficia en 1989 d'une première ostéotomie tibiale supérieure de valgisation visant à corriger le cal vicieux sous-jacent lié à la fracture de 1987, mais laissant persister le morphotype constitutionnel en genu varum ”. Les experts judiciaires concluent que “ la proposition d'effectuer une double ostéotomie au niveau du tibia gauche apparaît justifiée pour normaliser l'axe mécanique du membre inférieur, corriger l'interligne oblique au niveau de la cheville, sans risquer d'aggraver l'obliquité de l'interligne fémoro-tibial dont on connaît l'effet néfaste. Cette intervention, certes ambitieuse, apparaît avoir porté ses fruits puisque le contrôle radiologique, à 3 mois, au moment de la consolidation osseuse, montre que le genou est normo-axé, l'interligne déjà oblique antérieurement au niveau du fémur, ne s'est pas aggravé ”.

Il résulte de ces constatations que l'intervention effectuée par le docteur **B.)** sur M. **A.)** a été justifiée en prenant en considération l'état de santé du patient: il n'est pas établi que la partie

demanderesse, même informée sur l'éventuelle apparition exceptionnelle du syndrome des loges, aurait refusé de subir l'intervention, de sorte que la responsabilité du docteur **B.)** n'est pas engagée.

7. Indemnité de procédure

M. **A.)** demande l'allocation d'une indemnité de procédure de 743,68 euros. Etant donné que M. **A.)** succombe dans sa demande en justice, il n'y a pas lieu de faire droit à cette demande.

M. **B.)** conclut à l'allocation d'une indemnité de procédure de 1.250 euros. Cette demande est à rejeter comme non fondée, étant donné que la partie défenderesse ne justifie pas en quoi il serait inéquitable de laisser à sa charge l'entièreté des sommes déboursées par elle et non comprises dans les dépens

PAR CES MOTIFS

le tribunal d'arrondissement de Luxembourg, première chambre, siégeant en matière civile, statuant avec effet contradictoire à l'égard de l'ASSOCIATION D'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS, Section Industrielle, et contradictoirement à l'égard des autres parties, le ministère public entendu en ses conclusions, reçoit la demande en la forme, la déclare non fondée, rejette les demandes relatives à l'allocation d'une indemnité de procédure,

déclare le jugement commun à l'Association d'Assurance contre les Accidents et à la Société Nationale des Chemins de Fer Luxembourgeois, condamne M. **A.)** aux dépens de l'instance, et en ordonne la distraction au profit des Maîtres Louis SCHILTZ et Max GREMLING, qui la demandent, affirmant en avoir fait l'avance.

Ce jugement a été lu à l'audience publique indiquée ci-dessus par M. Etienne SCHMIT, premier vice-président, en présence de M. David BOUCHE, greffier.