

Texte pseudonymisé

Avertissement: Ce document pseudonymisé a une valeur purement informative. Le document original seul fait foi.

Jugement civil no 111/2015 (8^e chambre)

Audience publique du mardi, 28 avril 2015.

Numéro du rôle: 127.121

Composition:

MAGISTRAT1.), vice-présidente,
MAGISTRAT2.), juge,
MAGISTRAT3.), juge délégué,
GREFFIER1.), greffier.

ENTRE:

PERSONNE1.), sans profession, demeurant à L-ADRESSE1.),

partie demanderesse aux termes d'un exploit l'huissier de justice HUISSIER DE JUSTICE1.) de (...) du 7 janvier 2010,

comparant par Maître AVOCAT1.), avocat, demeurant à (...),

ET:

1) PERSONNE2.), médecin, établi à L-ADRESSE2.),

partie défenderesse aux fins du prédit exploit HUISSIER DE JUSTICE1.),

comparant par Maître AVOCAT2.), avocat, demeurant à (...),

2) la CAISSE NATIONALE DE SANTE, établissement public ayant repris les attributions de l'UNION DES CAISSES DE MALADIE, établie et ayant son siège social à L-1471 Luxembourg, 125, route d'Esch, représentée par son comité-directeur actuellement en fonctions,

partie défenderesse aux fins du prêt exploit HUISSIER DE JUSTICE1.),
comparant par Maître AVOCAT3.), avocat, demeurant à (...).

LE TRIBUNAL

Où PERSONNE1.) par l'organe de Maître AVOCAT4.), avocat, en remplacement de Maître AVOCAT1.), avocat constitué.

Où PERSONNE2.) par l'organe de Maître AVOCAT5.), avocat, en remplacement de Maître AVOCAT2.), avocat constitué.

Où la CAISSE NATIONALE DE SANTE par l'organe de Maître AVOCAT3.), avocat constitué.

Faits

L'action tend à l'indemnisation des suites dommageables d'une thyroïdectomie totale effectuée le 25 janvier 2007 par le docteur PERSONNE2.) sur la personne de PERSONNE1.). Une hypocalcémie post-thyroïdectomie subsiste à l'heure actuelle.

Le Professeur EXPERT1.) a été désigné en qualité d'expert par ordonnance de référé du 9 janvier 2009 pour déterminer les responsabilités éventuelles du médecin dans les conséquences dommageables de l'intervention. Il a clos ses opérations d'expertise le 22 avril 2009 et déposé son rapport en date du 28 mai 2009.

Il y a lieu de noter que la demande de PERSONNE1.) visant à établir la responsabilité contractuelle du docteur PERSONNE2.) a été circonscrite sur base du rapport d'expertise médicale établi par le Professeur EXPERT1.) en date du 28 mai 2009.

Procédure

Par exploit d'huissier du 7 janvier 2010, PERSONNE1.) a assigné le docteur PERSONNE2.) devant le tribunal de ce siège. La CAISSE NATIONALE DE SANTE a été assignée en déclaration de jugement commun.

Cette affaire a été inscrite au rôle sous le numéro 127.121. L'affaire a été soumise à l'instruction de la 8^e section.

L'instruction a été clôturée le 28 septembre 2010 et l'affaire a été plaidée à l'audience du 16 novembre 2010, le juge rapporteur entendu en son rapport oral.

Par jugement n° 311/2010 du 21 décembre 2010, le tribunal a reçu la demande en la forme ; a donné acte à la CAISSE NATIONALE DE SANTE acte de sa demande ; l'a réservé ; avant tout autre progrès en cause, a ordonné une expertise et nommé experts le Professeur EXPERT2.), spécialiste en chirurgie endocrinienne, et Maître AVOCAT6.), avocat, avec la mission de concilier les parties si faire se peut, sinon dans un rapport écrit et motivé, de :

« 1) déterminer les antécédents médicaux ainsi que la situation médicale de PERSONNE1.) avant l'intervention du Dr PERSONNE2.) du 25 janvier 2007, sans préjudice quant à la date exacte,

2) vérifier si l'intervention chirurgicale du 25 janvier 2007 a été pratiquée conformément aux règles de l'art et déterminer les éventuelles fautes ou négligences commises par le Dr PERSONNE2.) lors de la susdite intervention,

3) se prononcer sur les éventuelles séquelles, lésions, douleurs, respectivement suites dommageables subies par PERSONNE1.), en relation causale avec d'éventuels manquements commis par le médecin, tout en tenant compte d'éventuelles prédispositions, antécédents, des aléas thérapeutiques et du respect, par la patiente, de son traitement substitutif en vitamine D et calcium,

4) dans la mesure où il y aurait lien causal avec les éventuels manquements retenus à l'encontre du Dr PERSONNE2.), déterminer le préjudice corporel, matériel et moral de PERSONNE1.) imputables à une éventuelle faute ou un éventuel manquement du Dr PERSONNE2.). »

a déclaré le jugement commun à la CAISSE NATIONALE DE SANTE ; a tenu l'affaire en suspens en attendant l'issue de la mesure d'instruction et réservé les frais et les droits des parties.

En date du 28 juillet 2011, le Professeur EXPERT2.) a déposé son rapport d'expertise daté du 21 juin 2011 au greffe du tribunal.

Les parties ont conclu de part et d'autre.

L'instruction a, de nouveau, été clôturée le 19 juin 2012 et le juge rapporteur a été entendu en son rapport oral à l'audience du 9 octobre 2012.

Par jugement n° 217/2012 du 20 novembre 2012, le tribunal, statuant en continuation du jugement numéro 311/2010 du 21 décembre 2010, avant tout autre progrès en cause, a ordonné une comparution des mandataires des parties ensemble avec les experts le Professeur EXPERT1.), spécialiste en médecine interne et compétent en endocrinologie et le Professeur EXPERT2.), spécialiste en chirurgie endocrinienne ; déclaré le jugement commun à la CAISSE NATIONALE DE SANTÉ et réservé les frais et les droits des parties.

Une comparution des mandataires des parties ensemble avec le Professeur EXPERT1.) s'est tenue en date du 8 avril 2013.

Une comparution des mandataires des parties ensemble avec le Professeur EXPERT2.) s'est tenue le 4 juin 2013.

Maître AVOCAT1.) a conclu pour PERSONNE1.) en date des 2 décembre 2013, 17 juin 2014 et 5 septembre 2014.

Maître AVOCAT3.) a conclu pour la CAISSE NATIONALE DE SANTE en date des 2 janvier 2014 et 9 septembre 2014.

Maître AVOCAT2.) a conclu pour PERSONNE2.) en date des 6 mars 2014, 3 juillet 2014 et 11 septembre 2014.

L'instruction a été clôturée le 30 septembre 2014 et l'affaire a été plaidée à l'audience du 31 mars 2015.

Prétentions et moyens des parties

PERSONNE1.) estime avoir rapporté la preuve de la responsabilité de *PERSONNE2.)* au vu des déclarations du Professeur *EXPERT1.)* et demande à le voir condamner aux montants figurant dans son assignation du 7 janvier 2010, le tout avec les intérêts tels que de droit à partir du 1^{er} juin 2007, jour de la consolidation, sinon de la demande, jusqu'à solde. Elle réclame, en outre, une indemnité de 2.500.- EUR sur base de l'article 240 du nouveau code de procédure civile, ainsi que la condamnation du défendeur sub 1) aux frais et dépens de l'instance avec distraction au profit de l'avocat concluant.

PERSONNE2.) conteste toujours toute faute professionnelle dans son chef tant au niveau de l'intervention pratiquée en date du 25 janvier 2007 qu'au niveau du suivi des suites opératoires. Il se réfère aux déclarations du Professeur *EXPERT2.)* et à l'avis du Professeur *EXPERT3.)*. Il demande, enfin, la condamnation de la demanderesse aux frais et dépens de l'instance avec distraction au profit de l'avocat concluant.

La CAISSE NATIONALE DE SANTE demande au tribunal de constater qu'elle dispose, aux termes de l'article 82 du code des assurances sociales, d'un recours contre le tiers responsable à hauteur de 6.633,31 EUR et de condamner par conséquent *PERSONNE2.)* à lui payer ladite somme, ainsi qu'une indemnité de 1.000.- EUR sur base de l'article 240 du nouveau code de procédure civile. Elle demande, en outre, sa condamnation aux frais et dépens de l'instance avec distraction au profit de l'avocat concluant.

Motifs de la décision

A la base de son action dirigée contre *PERSONNE2.)* et déclarée recevable sur la base contractuelle, *PERSONNE1.)* reproche au médecin une mauvaise exécution de l'intervention chirurgicale pratiquée par ce dernier sur sa personne en date du 25 janvier 2007.

Il est admis 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, l'engagement du médecin comportant pour lui sinon l'obligation de guérir le malade, du moins l'obligation de le soulager et de lui donner les soins consciencieux, attentifs et conformes aux données acquises et actuelles de la science. Cette obligation principale constitue 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.

En présence d'une obligation de moyens, il ne suffit pas au créancier de prouver l'absence de résultat, le défendeur ne s'étant par définition pas engagé à fournir le résultat. Il appartient au créancier d'établir positivement que l'inexécution de l'obligation convenue tient au fait que le débiteur ne s'est pas comporté avec toutes les diligences nécessaires, partant qu'il a commis une faute.

L'existence d'une simple obligation de moyens dans le chef du médecin s'explique par le caractère aléatoire de l'intervention du médecin. En effet tel qu'il a été dit plus haut, le médecin ne peut promettre la guérison, il peut seulement s'engager à faire tout son possible pour arriver à cette guérison en mettant en œuvre toutes les connaissances acquises et actuelles de la médecine.

Au vu de ces principes, il est admis que le médecin n'est pas tenu des conséquences d'un aléa thérapeutique. L'aléa thérapeutique doit être défini comme constituant la part de risque que comporte inévitablement un traitement médical légitime et correctement mené, mais dont la réalisation entraîne la non-guérison ou des effets indésirables. L'aléa thérapeutique est le constat de l'impuissance de l'intervention médicale face à un risque non maîtrisable en l'état des données acquises de la science à la date des soins. Il entraîne un dommage qui a un lien de causalité certain avec l'acte médical, mais dont la réalisation est indépendante de toute faute. L'aléa thérapeutique est un accident médical dû non à la faute du praticien, mais à la fatalité (voir sur tous les principes repris ci-dessus : Cour d'appel 5 décembre 2001, numéros du rôle 24506 et 24516 ; G. Ravarani, La responsabilité civile des personnes privées et publiques, 2^{ème} éd., n° 585 et s.).

La charge de la preuve pèse en conséquence sur PERSONNE1.) qui doit établir une faute du médecin, soit non technique, soit technique, un préjudice dans son chef et le lien de causalité entre la faute et le dommage.

PERSONNE1.) entendait déduire des conclusions de l'expert EXPERT1.) l'existence des différentes fautes invoquées. Elle invoquait notamment, afin de justifier sa demande, les déclarations de ce dernier contenues au rapport du 28 mai 2009 et retenant que *« le prélèvement d'une glande parathyroïdienne visible correspond bien à une faute et non à un aléa »*.

Ces conclusions ont été éternées par l'avis unilatéral du Professeur EXPERT3.), spécialisé en chirurgie endocrinienne, qui a retenu, aux termes d'une analyse pourtant poussée du cas d'espèce, que *« sans avoir toutes les données relatives aux circonstances (...) qu'il n'y a pas eu de faute flagrante dans le chef de l'attitude du docteur PERSONNE2.) »*. Il a expliqué, dans ce contexte, que *« le fait de découvrir une glande parathyroïde sur pièce de thyroïdectomie ne constitue pas une faute, mais le plus souvent un aléa thérapeutique »*. Il a encore reproché à l'expert judiciaire, interniste et endocrinologue, *« n'ayant jamais procédé lui-même à une thyroïdectomie »* de s'être senti *« autorisé de dire qu'un geste ait été, ou non, réalisé dans les règles de l'art »*.

Face à ces divergences, le tribunal a nommé un autre expert spécialiste en chirurgie endocrinienne et l'a chargé de donner son avis sur le respect des règles de l'art lors de l'opération litigieuse, en tenant compte des rapports établis par l'expert judiciaire EXPERT1.) et par l'expert unilatéral EXPERT3.).

Dans son rapport du 21 juin 2011, le Professeur EXPERT2.) a conclu ce qui suit : « *en ce qui me concerne, l'intervention chirurgicale du 25 janvier 2007 a été pratiquée conformément aux règles de l'art puisque je suis parfaitement d'accord avec l'indication d'une thyroïdectomie totale, puisque le Docteur PERSONNE2.) a parfaitement identifié les parathyroïdes supérieures et qu'il a, à juste titre, procédé au prélèvement d'une lésion juxta-thyroïdienne pour ne pas passer à côté d'une éventuelle adénopathie métastatique. Le fait qu'une parathyroïde ait été emportée lors de l'exérèse de la thyroïde ne constitue absolument pas une faute et il s'agit simplement d'un aléa thérapeutique.* »

En ce qui concerne les séquelles, lésions et douleurs, suites dommageables subies par PERSONNE1.), il a poursuivi comme suit : « *Il est clair que les manifestations présentées par l'intéressée à partir du 28 janvier 2011 correspondent bien à des manifestations de crises de tétanie hypoparathyroïdiques puisqu'elles ont réagi de façon très favorable à l'injection de calcium. Il est moins évident de rapporter l'ensemble des symptômes de la patiente qui associe des sensations chaud-froid des mains, perte des cheveux, des douleurs de la face latérale gauche du visage, des troubles de la mémoire, de la confusion, un amaigrissement, directement en relation avec cette hypoparathyroïdie et il est probable que le terrain anxiodépressif de la patiente a majoré ses symptômes, de la même façon, il est difficile de rapporter les troubles neurologiques à type parésie du membre supérieur droit aux crises de tétanie.*»

Le tribunal en a conclu que ledit rapport EXPERT2.) est en contradiction avec les conclusions de l'expert EXPERT1.) du 28 mai 2009, qui avait estimé que le traitement chirurgical « *n'a pas été effectué dans les règles de l'art puisque'une parathyroïde a été emportée lors de l'exérèse de la thyroïde.*». Il a néanmoins noté que les deux experts se rejoignent quant à d'autres points et a relevé à cet égard que l'expert EXPERT1.) avait cependant admis que «*l'indication d'une thyroïdectomie subtotale était fondée*» et que «*les manifestations d'hypocalcémie présentée par la patiente étaient typiques et caractéristiques à la phase initiale*». Quant à l'état anxio-dépressif de la patiente, il avait également conclu qu'il s'agissait surtout d'une majoration d'un état préexistant à l'intervention avec une « *symptomatologie qui ne paraît pas devoir être totalement attribuée aux conséquences de l'hypocalcémie*» et il avait constaté que l'amaigrissement de la patiente était seulement transitoire.

Au vu des contradictions comprises dans ces deux rapports, le tribunal a décidé de procéder à l'audition des deux experts.

Les deux experts EXPERT1.) et EXPERT2.) ont été entendus le 8 avril 2013, respectivement le 4 juin 2013.

Le tribunal constate que ces experts maintiennent intégralement leurs positions, lesquelles restent diamétralement opposées, notamment sur le point essentiel de savoir si oui ou non il y a eu mauvaise exécution de l'intervention chirurgicale pratiquée par PERSONNE2.) sur la personne de PERSONNE1.) en date du 25 janvier 2007.

Sur le plan médico-légal, l'expert EXPERT2.), nommé comme il y a lieu de le rappeler pour éliminer l'existence d'un doute quant au bien-fondé des conclusions de l'expert EXPERT1.), n'a établi aucune relation causale entre les complications et séquelles présentées par PERSONNE1.) et d'éventuelles fautes ou négligences contraires aux règles de l'art médical commises par PERSONNE2.), en particulier dans la prise en charge, la surveillance, la thérapeutique instituée chez la patiente.

Il résulte encore des conclusions de l'expert EXPERT2.) que les séquelles constatées chez la patiente relèvent d'un aléa thérapeutique. Il ne résulte d'aucun élément de ce rapport que les séquelles dont souffre actuellement PERSONNE1.) sont liées à une maladresse ou à une quelconque autre faute commise par PERSONNE2.) lors de l'intervention chirurgicale du 25 janvier 2007.

Ces conclusions rejoignent celles de l'expert unilatéral EXPERT3.) dont l'avis contraire a jeté un doute sur les conclusions de l'expert EXPERT1.) en ce qui concerne le point crucial de ce litige, à savoir : l'existence d'une faute médicale ou un simple aléa thérapeutique.

Lors de son audition, l'expert EXPERT2.) a maintenu la teneur de son rapport et a été formel pour dire qu'il ne détient aucun élément pour dire que PERSONNE2.) n'a pas réagi d'après les règles de l'art ou qu'il aurait fait une faute.

Le tribunal relève encore que tant l'expert judiciaire EXPERT2.) que l'expert unilatéral EXPERT3.), tous deux spécialisés en chirurgie endocrinienne, ont émis des réserves quant à la nomination d'un endocrinologue tel EXPERT1.) comme expert dans la présente affaire.

Il y a lieu de déduire de ce qui précède que le doute reposant sur le bien-fondé des conclusions de l'expert EXPERT1.) n'a pas été levé.

L'expert judiciaire EXPERT2.), ayant par ailleurs consciencieusement rempli sa mission d'expertise, il n'y a pas lieu de se départir des conclusions contenues dans son rapport du 21 juin 2011.

La charge de la preuve pesant sur PERSONNE1.), il y a dès lors lieu de retenir sur base des développements précédents qu'aucune faute ne saurait partant être retenue dans le chef de PERSONNE2.) tant dans le domaine du diagnostic que dans le cadre de l'intervention proprement dite et du suivi post-opératoire.

Il s'ensuit que PERSONNE1.) doit être déboutée de son action contre PERSONNE2.), la condition préalable de sa responsabilité n'étant pas remplie.

Demande de la CAISSE NATIONALE DE SANTE

Par conclusions du 2 janvier 2014, la CAISSE NATIONALE DE SANTE demande acte de ce qu'elle exerce le recours prévu à l'article 82 du code de la sécurité sociale pour récupérer les débours à hauteur de 6.633,31 euros qu'elle a déboursés au profit de PERSONNE1.) à l'encontre de PERSONNE2.) et demande par conséquent à voir PERSONNE2.) condamné à lui payer le prédit montant.

Il y a lieu de lui en donner acte.

Au vu de la décision à intervenir dans le cadre de la demande de PERSONNE1.), la demande de la CAISSE NATIONALE DE SANTE n'est cependant pas fondée.

Frais d'expertise

PERSONNE1.) demande la condamnation des défendeurs aux frais d'expertise, y compris celle ordonnée en référé.

Les défendeurs s'opposent à cette demande.

Les frais de justice comprennent les frais d'expertise (Morel, Traité élémentaire de procédure, n° 692, p.34) et sont à supporter, conformément à l'article 238 du nouveau code de procédure civile, par la partie qui succombe, soit PERSONNE1.).

Indemnités de procédure

L'application de l'article 240 du nouveau code de procédure civile relève du pouvoir discrétionnaire du juge (Cass. fr. civ. 2^e, 10 octobre 2002, Bulletin 2002 II, n° 219, p. 172).

En l'espèce, les demandes afférentes des parties ne sont pas fondées.

Il y a lieu de déclarer le jugement commun à la CAISSE NATIONALE DE SANTE.

PAR CES MOTIFS

le tribunal d'arrondissement de et à Luxembourg, huitième chambre, siégeant en matière civile, statuant contradictoirement ;

vu l'ordonnance de clôture du 30 septembre 2014 ;

sur rapport du juge de la mise en état ;

statuant en continuation du jugement n° 217/2012 du 20 novembre 2012 ;

déboutant de toutes autres conclusions comme mal fondées ;

vu le résultat des comparutions des 8 avril et 4 juin 2013 ;

dit non fondée la demande de PERSONNE1.) basée sur la responsabilité contractuelle de PERSONNE2.) ; en déboute ;

donne acte à l'établissement public CAISSE NATIONALE DE SANTE de ce qu'elle exerce le recours prévu à l'article 82 du code de la sécurité sociale pour récupérer les débours à hauteur de 6.633,31 euros qu'elle a déboursés au profit de PERSONNE1.) à l'encontre de PERSONNE2.) ;

déclare la demande en condamnation de l'établissement public CAISSE NATIONALE DE SANTE non fondée ; en déboute ;

déboute les parties de leurs demandes en indemnité de procédure basées sur l'article 240 du nouveau code de procédure civile ;

déclare le jugement commun à l'établissement public CAISSE NATIONALE DE SANTE,

condamne PERSONNE1.) aux frais et dépens de l'instance, y compris les frais d'expertise, avec distraction au profit de Maîtres AVOCAT2.) et AVOCAT3.), avocats concluants, affirmant en avoir fait l'avance.