

Texte pseudonymisé

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

Jugement civil no 98/2016 (8^e chambre)

Audience publique du mardi, 10 mai 2016.

Numéro du rôle: 140.109

Composition:

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

ENTRE

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

partie demanderesse aux termes d'un exploit de l'huissier de justice HUISSIER DE JUSTICE1.) de (...) du 23 août 2011,

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

ET

- 1) PERSONNE2.), médecin spécialiste en neurochirurgie, établi à L-ADRESSE2.),
- 2) la société anonyme ORGANISATION1.) S.A. LUXEMBOURG, [anciennement ORGANISATION2.) S.A. (ORGANISATION2.) S.A.)], établie et ayant son siège social à L-ADRESSE3.), inscrite au Registre du commerce et des sociétés de Luxembourg sous le numéro B NUMERO1.), représentée par son conseil d'administration actuellement en fonction,

parties défenderesses aux fins du prédit exploit HUISSIER DE JUSTICE1.),

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

- 3) l'établissement public ASSOCIATION D'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS (AAA), établi et ayant son siège social à L-2976 Luxembourg, 125, route d'Esch, inscrite au registre de commerce et des sociétés de Luxembourg sous le n° J 16, représentée par le Président de son Comité Directeur actuellement en fonctions,

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

défaillante.

LE TRIBUNAL

Oùï PERSONNE1.) par l'organe de Maître AVOCAT3.), avocat, en remplacement de Maître AVOCAT1.), avocat constitué.

Oùïs PERSONNE2.) et la société anonyme ORGANISATION1.) S.A. LUXEMBOURG par l'organe de Maître AVOCAT4.), avocat, en remplacement de Maître AVOCAT2.), avocat constitué.

Objet du litige

L'action tend à l'indemnisation des suites dommageables d'une intervention chirurgicale tendant à l'implantation d'une prothèse discale réalisée par le docteur PERSONNE2.) le 9 février 2006 sur la personne de PERSONNE1.) et ayant prétendument causé à ce dernier des séquelles neurologiques importantes.

La demande a été circonscrite sur base d'une expertise extra-judiciaire diligentée d'un commun accord des parties par le docteur EXPERT1.), spécialiste en neurochirurgie exerçant auprès du HÔPITAL1.) sis à ADRESSE4.) et datée du 12 février 2010.

Procédure

Par exploit d'huissier du 23 août 2011, PERSONNE1.) a assigné le docteur PERSONNE2.) et la société anonyme ORGANISATION2.) S.A., (ci-après la société ORGANISATION2.) et actuellement la société ORGANISATION1.) S.A. LUXEMBOURG), ainsi que l'ASSOCIATION D'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS (ci-après l'AAA) devant le tribunal de ce siège.

L'affaire a été inscrite sous le numéro 140.109. Elle a été soumise à l'instruction de la 8^e section.

L'ordonnance de clôture de l'instruction est intervenue le 13 novembre 2012 et le juge rapporteur a été entendu en son rapport oral à l'audience du 29 janvier 2013.

Par jugement n° 85/2013 du 16 avril 2013, le tribunal a reçu la demande en la forme ; a déclaré la demande en indemnisation dirigée par PERSONNE1.) contre le docteur PERSONNE2.) recevable en ce qu'elle est basée sur la responsabilité contractuelle ; a déclaré la demande en indemnisation de PERSONNE1.) recevable en ce qu'elle est dirigée à l'encontre de la société anonyme ORGANISATION1.) S.A. LUXEMBOURG, anciennement ORGANISATION2.) S.A. en ce qu'elle est basée sur l'action directe résultant des dispositions de l'article 89 de la loi modifiée du 27 juillet 1997 ; avant tout autre progrès, a renvoyé le dossier devant l'expert Dr EXPERT1.), avec la mission de concilier les parties si faire se peut, sinon dans un rapport écrit et motivé de : « *fournir de plus amples précisions sur le fait de savoir dans quelle mesure une atteinte médullaire suite à une opération au 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 ou implique nécessairement un geste maladroit du chirurgien, ou si elle peut s'expliquer, le cas échéant, par une cause autre qu'un geste maladroit ou malencontreux du chirurgien et de déterminer avec plus de précision si dans le cadre de l'intervention chirurgicale réalisée par le docteur PERSONNE2.) sur la personne de PERSONNE1.) en date du 9 février 2006, le chirurgien a nécessairement commis une faute ou négligence* » ; pour le surplus a sursis à statuer quant aux demandes formulées ; a déclaré le jugement commun à l'établissement public ASSOCIATION D'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS (AAA) et à la société anonyme ORGANISATION1.) S.A. LUXEMBOURG, anciennement ORGANISATION2.) S.A. ; a sursis à statuer pour le surplus ; a réservé les frais et les dépens et tenu l'affaire en suspens en attendant le résultat de la mesure d'instruction ordonnée.

Par ordonnance de remplacement d'expert du 31 mars 2015, le Professeur EXPERT2.), neurochirurgien, a été commis en remplacement de l'expert Dr EXPERT1.).

Le Professeur EXPERT2.) a dressé son pré-rapport le 8 septembre 2015. Il a déposé son rapport définitif daté du 23 octobre 2015 au greffe du tribunal en date du 29 octobre 2015.

Sur ce, les parties ont conclu de part et d'autre.

L'ordonnance de clôture de l'instruction est intervenue le 8 mars 2016 et le juge rapporteur a été entendu en son rapport oral à l'audience du 19 avril 2016.

Prétentions et moyens des parties

PERSONNE1.) maintient ses moyens et fait valoir que rien ne permet d'écarter un geste malencontreux du docteur PERSONNE2.) et qu'en tout état de cause, si un aléa devait être retenu, il serait tellement minime que le docteur PERSONNE2.) aurait dû le prévoir. Il conclut dès lors à une condamnation solidaire, sinon in solidum, sinon chacun pour sa part des défendeurs à lui payer la somme de 300.000 euros, sinon à voir nommer un expert pour l'évaluation de ses préjudices.

Le docteur PERSONNE2.) et son assureur, pour leur part, répliquent qu'aucune faute médicale n'est rapportée en cause et demandent à voir PERSONNE1.) débouter de sa demande.

Motifs de la décision

Le tribunal rappelle que PERSONNE1.) estime que le docteur PERSONNE2.) a violé son obligation de sécurité qui serait de résultat et subsidiairement son obligation de soins en ne le guérissant pas ou du moins en ne le soulageant pas et qu'il ressortirait du rapport du docteur EXPERT1.) que le praticien aurait commis, par la réalisation d'un geste inadéquat pendant l'intervention, une faute médicale en relation causale avec le dommage subi par le patient.

L'expert EXPERT1.) avait à cet égard conclu que la réalisation du geste opératoire du docteur PERSONNE2.) est « *entaché d'une anomalie imputable au chirurgien* ».

Le docteur PERSONNE2.) contestait les conclusions de l'expert EXPERT1.) retenant une faute du médecin dans l'atteinte médullaire et faisait valoir que PERSONNE1.) restait en défaut de prouver que ses complications post-opératoires et l'anomalie de son dommage ne constituent pas simplement la part d'aléa et de risque de l'intervention chirurgicale.

A défaut de précisions de l'expert EXPERT1.) sur ce point, le tribunal a ordonné un complément d'expertise sur le fait de savoir dans quelle mesure une atteinte médullaire suite à une opération au 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 et partant un aléa ou implique nécessairement un geste maladroit du chirurgien, ou si elle peut s'expliquer, le cas échéant, par une cause autre qu'un geste maladroit ou malencontreux du chirurgien.

Le tribunal rappelle que conformément aux principes directeurs du procès énoncés aux articles 58 et 60 du nouveau code de procédure civile, les parties conduisent l'instance.

Suivant l'article 58 du nouveau code de procédure civile " *Il incombe à chaque partie de prouver conformément à la loi les faits nécessaires au succès de sa prétention.* "

L'article 60 du même code dispose :

" (...)

Si une partie détient un élément de preuve, le juge peut, à la requête de l'autre partie, lui enjoindre de le produire, au besoin à peine d'astreinte. Il peut, à la requête de l'une des parties, demander ou ordonner, au besoin sous la même peine, la production de tous documents détenus par des tiers s'il n'existe pas d'empêchement légitime. "

Au vu de ces principes directeurs qui régissent la charge des preuves, il appartient donc aux parties de soumettre les éléments de preuve qui justifient leurs prétentions.

C'est donc sous cet aspect qu'il convient d'examiner l'action en responsabilité contractuelle dirigée par PERSONNE1.) contre le docteur PERSONNE2.) et son assureur.

En matière de responsabilité médicale, 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.

Sur le plan médico-légal, l'expert EXPERT2.), nommé comme il y a lieu de le rappeler pour déterminer l'existence d'une prise en charge défectueuse de PERSONNE1.) par le docteur PERSONNE2.) dans le cadre de l'intervention du 9 février 2006, n'a établi aucune relation causale entre complications et séquelles présentées par PERSONNE1.) et d'éventuelles fautes ou négligences contraires aux règles de l'art médical commises

par le docteur PERSONNE2.), en particulier dans le cadre de l'opération au rachis cervical litigieuse.

Dans la partie discussion, l'expert EXPERT2.) retient ce qui suit :

« Avant l'intervention réalisée par le Docteur PERSONNE2.), Monsieur PERSONNE1.) présentait des cervicalgies chroniques avec des irradiations radiculaires.

Un premier bilan I.R.M. réalisé en 2004 ne montrait pas de signe de myélopathie cervicarthrosique, notamment pas d' hypersignal intramédullaire.

Le scanner réalisé le 07/12/2005 montrait une sténose foraminale en C5-C6 à droite et une pseudarthrose de l'arthrodèse C6-C7. Il y avait donc dans ce contexte deux éléments pouvant expliquer les cervicalgies ainsi que les irradiations radiculaires. L'indication d'une reprise de l'arthrodèse C6-C7 et de l'uncodiscectomie C5-C6 était cohérente.

Lors de l'intervention du Docteur PERSONNE2.) du 09/02/2006, il n'est signalé par l'opérateur, à aucun moment de problème particulier, de difficulté notoire pouvant expliquer les complications post-opératoires. Rappelons que l'intervention a été réalisée sous microscope. ».

Il poursuit ainsi :

« Les complications neurologiques survenues en post-opératoire immédiat ne sont pas en rapport avec un hématome épidual mais sont expliquées par un hypersignal intramédullaire en regard de C5-C6 du côté gauche, de petit volume.

Il est très difficile d'expliquer ces complications cliniques et cet hypersignal.

Plusieurs hypothèses sont possibles:

- la première consiste en une contusion médullaire préopératoire par dérapage d'un instrument par exemple. Rien de tel ne figure dans le compte rendu opératoire et cette hypothèse paraît peu probable, le Docteur PERSONNE2.) étant un opérateur expérimenté et l'intervention ayant été menée sous microscope.

- la deuxième hypothèse consiste en une ischémie médullaire par atteinte directe ou indirecte de l'artère spinale antérieure ou d'une de ses branches. Aucun argument irréfutable ne permet de retenir cette hypothèse.

- enfin, il peut s'agir de la décompensation spontanée, au décours de l'intervention d'une moelle préalablement fragile.

C'est cette troisième hypothèse que l'on peut privilégier sans bien sûr que cela soit une certitude, loin de là.

Cette décompensation médullaire à l'occasion du geste chirurgical peut être

rapprochée des décompensations neurologiques de certains canaux cervicaux étroits cliniquement asymptomatiques à l'occasion de traumatismes cervicaux mêmes minimes.

Dans la littérature, les complications neurologiques médullaires à la suite d'abord cervicaux par voie antéro-latérale représentent en moyenne 0,5% des cas. Ils sont nettement plus fréquents chez les patients présentant une myélopathie cervicarthrosique préalable, leur moelle étant extrêmement fragile.

C'est la raison pour laquelle, les neurochirurgiens lorsqu'ils opèrent une colonne cervicale par voie antéro-latérale ont pour habitude d'expliquer au patient le risque rare mais non nul de survenue d'une complication neurologique telle qu'une tétraparésie voire une tétraplégie.

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 PERSONNE2.). ».

Il ne résulte par ailleurs d'aucun élément de ce rapport que les séquelles dont a souffert et souffre encore actuellement PERSONNE1.) sont liées à une maladresse ou à une quelconque autre faute commise par le docteur PERSONNE2.) lors de l'intervention chirurgicale du 9 février 2006 et du suivi post-opératoire.

En effet, l'expert conclut : « *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).*

Dans le cadre de l'intervention chirurgicale réalisée par le Docteur PERSONNE2.) sur la personne de PERSONNE1.) 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. ».

PERSONNE1.) n'accepte pas cette conclusion et renvoie au rapport de l'expert EXPERT1.) pour ce qui est des dommages relevés.

Le tribunal rappelle que s'il est de principe que les parties sont libres de contester les données d'un rapport d'expertise, en invoquant tout élément de nature à mettre en doute les conclusions du rapport, et s'il est vrai que conformément à l'article 446 du nouveau code de procédure civile, le juge n'est pas lié par les constatations ou les conclusions du technicien, il est de principe que les tribunaux ne doivent s'écarter des conclusions de l'expert qu'avec la plus grande circonspection et uniquement dans le cas où il existe des éléments sérieux permettant de conclure qu'il n'a pas correctement analysé toutes les données qui lui ont été soumises (Cour 8 avril 1998, 31, 28).

Aussi les juges ne peuvent s'écarter de l'avis des experts judiciaires qu'avec une grande prudence et lorsqu'ils ont de justes motifs d'admettre que les experts judiciaires se sont trompés, ou lorsque l'erreur de ceux-ci résulte dès à présent, soit du rapport, soit d'autres éléments acquis en cause (Cour d'Appel 18 décembre 1962, 19, 17; Cour d'Appel, 8 avril 1998, P.31, p.28).

Il convient donc d'examiner le rapport EXPERT2.) sous cet aspect.

L'expert EXPERT2.) a été nommé contradictoirement par ordonnance du 31 mars 2015 en remplacement de l'expert EXPERT1.), initialement nommé et qui n'a pas donné suite à sa mission, et les travaux d'expertise ont été réalisés contradictoirement.

En effet, toutes les parties ont eu l'occasion de faire à l'expert les observations qu'elles ont cru utiles et lui ont remis les pièces et documents à l'appui de leurs prétentions (cf. p.2 du rapport).

La procédure de la lecture du rapport ayant été abolie, les parties ont eu le loisir de faire état à l'expert après le dépôt de son rapport de leurs critiques.

De plus, les parties ont eu la possibilité de discuter librement le rapport d'expertise et de faire valoir leurs prétentions devant le tribunal.

Le tribunal relève que PERSONNE1.) n'a fait part d'aucune critique à l'expert EXPERT2.) quant à ses conclusions médicales, ni n'a demandé la moindre précision.

Restent à examiner les conclusions de l'expert EXPERT2.).

D'ores et déjà, il y a lieu de retenir que le rapport d'expertise comporte des conclusions qui prennent précisément en compte les problèmes soulevés par PERSONNE1.). Ainsi, il ne résulte d'aucun élément soumis à l'appréciation du tribunal que l'expert aurait outrepassé sa mission, ni qu'il aurait négligé de traiter certains points de cette mission.

Il est encore de principe que le rapport d'expertise doit être motivé. Il est nécessaire que l'expert fasse connaître les raisons qui l'ont déterminé dans cet avis, afin que les parties puissent les discuter et pour permettre au juge de se prononcer, ce qui est le cas en l'espèce. Au vu des éléments en possession du tribunal et en l'absence de tout élément contraire, il n'y a donc pas lieu de remettre en cause les conclusions de l'expert sur ce point.

Le tribunal constate par ailleurs que la lecture du rapport de l'expert EXPERT2.) ne laisse conclure à aucune négligence de la part de l'expert, ni ne donne l'occasion de constater qu'il se soit trompé dans ses conclusions.

Finalement, il y a lieu de rappeler que le rapport d'expertise fait foi des constatations personnelles de l'expert et des dires et consentements des parties y mentionnés dès lors qu'ils entrent dans les limites de la mission de l'expert (v. Rép.pro.civ., v° mesures d'instruction confiées à un technicien, n° 545 et ss.), ce qui est le cas en l'espèce.

Dès lors, en l'absence d'éléments probants justifiant une remise en cause de cette expertise judiciaire, 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 23 octobre 2015.

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

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

A défaut de condamnation principale, la demande tendant à l'exécution provisoire est devenue sans objet.

L'application de l'article 240 du nouveau code de procédure civile relevant du pouvoir discrétionnaire du juge (Cass. fr. civ. 2^e, 10 octobre 2002, Bulletin 2002 II, n° 219, p. 172), les demandes afférentes des parties sont à rejeter.

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.).

Le présent jugement est à déclarer commun à l'établissement public ASSOCIATION D'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS (AAA).

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 8 mars 2016 ;

sur rapport du juge de la mise en état ;

statuant en continuation du jugement n° 85/2013 du 16 avril 2013 ;

déboutant de toutes autres conclusions comme mal fondées ;

vu le rapport d'expertise EXPERT2.) dressé le 23 octobre 2015 ;

dit non fondée la demande de PERSONNE1.) basée sur la responsabilité contractuelle du docteur PERSONNE2.) ;

en déboute ;

déboute chacune des parties de sa demande basée sur l'article 240 du nouveau code de procédure civile ;

déclare le jugement commun à l'établissement public ASSOCIATION D'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS (AAA) ;

dit qu'il n'y a pas lieu à exécution provisoire du jugement intervenu ;

condamne PERSONNE1.) aux frais et dépens de l'instance, y compris les frais d'expertise EXPERT2.).