

Texte pseudonymisé

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

Jugement civil no 36/2008 (8e chambre)

Audience publique du mardi, 19 février 2008

Numéro du rôle : 78857

Composition:

Agnès ZAGO, vice-présidente,
Danielle POLETTI, premier juge,
Françoise HILGER, juge,
Edy AHNEN, greffier.

ENTRE :

PERSONNE1.), épouse PERSONNE2.), sans état, demeurant à L-ADRESSE1.),

demanderesse aux termes d'un exploit de l'huissier de justice Guy ENGEL d'Esch/Alzette des 15 et 18 novembre 2002,

comparant par Maître João Nuno PEREIRA , avocat, demeurant à Luxembourg,

ET:

1) le ORGANISATION1.), établi et ayant son siège à L-ADRESSE2.), représenté par le Président de son comité actuellement en fonctions,

défendeur aux fins du prédit exploit ENGEL,

comparant par Maître François PRUM, avocat, demeurant à Luxembourg,

2) le Docteur PERSONNE3.), médecin-spécialiste en neurologie, c/o HÔPITAL1.), L-ADRESSE2.),

défenderesse aux fins du prêt exploit ENGEL,

comparant par Maître Albert RODESCH, avocat, demeurant à Luxembourg,

3) le Docteur PERSONNE4.), médecin-spécialiste en orthopédie, c/o HÔPITAL1.), L-ADRESSE2.),

défendeur aux fins du prêt exploit ENGEL,

comparant par Maître Gerry OSCH, avocat, demeurant à Luxembourg,

4) la société anonyme SOCIETE1.) S.A., établie et ayant son siège social à L-ADRESSE3.), inscrite au registre du commerce et des sociétés de Luxembourg sous le numéro NUMERO1.), représentée par son conseil d'administration actuellement en fonctions,

défenderesse aux fins du prêt exploit ENGEL,

comparant par Maître Jean MINDEN, avocat, demeurant à Luxembourg,

5) l'UNION DES CAISSES DE MALADIE, établie et ayant son siège à L-1471 Luxembourg, 125, route d'Esch, représentée par le président de son comité directeur actuellement en fonctions,

défenderesse aux fins du prêt exploit ENGEL,

défaillante.

L E T R I B U N A L

Où PERSONNE1.) par l'organe de Maître João NUNO PEREIRA, avocat constitué.

Où le ORGANISATION1.) par l'organe de Maître Danielle WAGNER, avocat, en remplacement de Maître François PRUM, avocat constitué.

Où le Docteur PERSONNE3.) par l'organe de Maître Sophie PIERINI, avocat, en remplacement de Maître Albert RODESCH, avocat constitué.

Où le Docteur PERSONNE4.) par l'organe de Maître Cathy ARENDT, avocat, en remplacement de Maître Gerry OSCH, avocat constitué.

Où la société anonyme SOCIETE1.) S.A., par l'organe de Maître Anne SIMON, avocat, en remplacement de Maître Jean MINDEN, avocat constitué.

Rappel des faits et de la procédure

Par exploits d'huissier des 15 et 18 novembre 2002, PERSONNE1.) a assigné 1) le ORGANISATION1.) (ci-après : le ORGANISATION1.), 2) le docteur PERSONNE3.), 3) le docteur PERSONNE4.), 4) la société anonyme SOCIETE1.) S.A. et 5) l'Union des Caisses de Maladie à comparaître devant le tribunal de ce siège pour les assignés sub 1) à 3) s'entendre dire engagée leur responsabilité contractuelle, sinon délictuelle ou quasi-délictuelle, les assignés sub 1) à 4) s'entendre condamner solidairement, sinon in solidum, sinon **chacun pour le tout à lui payer** le montant de 13.635,98.- EUR avec les intérêts légaux à partir du 16 janvier 1999, jour de l'opération litigieuse, jusqu'à solde, ainsi que les frais de la procédure de référé-expertise et des frais d'expertise. La demanderesse réclame, en outre, la majoration du taux d'intérêt de trois points, l'allocation d'une indemnité de 2.000.- EUR sur base de l'article 240 du nouveau code de procédure civile, ainsi que l'exécution provisoire du jugement à intervenir. Elle demande, en outre, que le **jugement à intervenir** soit déclaré commun à l'assignée sub 5).

Dans le cadre de sa demande, la requérante se base sur une expertise instituée par ordonnance de référé du 19 mars 2001 entre PERSONNE1.), le ORGANISATION1.) de l'ORGANISATION1.) et le docteur PERSONNE3.); aux termes du rapport de 2001 établi par les experts le docteur Jean NONNENMACHER et Maître **Tonia FRIEDERS-SCHEIFER**, le préjudice subi par PERSONNE1.) fut évalué comme suit :

	PERSONNE1.)	UCM	CMCHM
1) frais de traitement	15.074.- frs	528.216.- frs	9.801.- frs
2) déplacements	20.000.- frs		
3) perte de revenus		187.643.- frs	
4) atteinte temp. à l'int. phy.	125.000.- frs		
5) IPP	245.000.- frs		
6) pretium doloris	120.000.- frs		
7) préjudice esthétique	25.000.- frs		
TOTAL :	550.074.- frs	715.859.- frs	9.801.- frs

L'ordonnance de clôture de l'instruction est intervenue le 20 septembre 2005.

Le juge rapporteur a été entendu en son rapport oral à l'audience du 8 novembre 2005.

Suivant jugement du 22 novembre 2005, l'audition de l'expert judiciaire nommé dans le cadre de la procédure de référé, le docteur Jean NONNENMACHER, ainsi que la comparution personnelle des parties fut ordonnée.

Celle-ci eut lieu le 16 janvier 2006.

Suite à l'exécution de cette mesure, l'instruction a, à nouveau, été clôturée le 18 décembre 2007 et le juge rapporteur a été entendu en son rapport oral à l'audience du 15 janvier 2008, date à laquelle l'affaire était fixée pour plaidoiries.

Prétentions et moyens des parties

- *PERSONNE1.)*

Outre les moyens déjà exposés dans le jugement du 22 novembre 2005, PERSONNE1.) conclut à l'entérinement des rapports d'expertise médicale et indemnitaire des 6 août et 3 décembre 2001. Elle reproche à l'expert, le docteur Jean NONNENMACHER, d'avoir formulé, dans son rapport complémentaire du 25 avril 2006, des conclusions rectificatives et en demande le rejet.

Elle demande à voir retenir les responsabilités de l'Hôpital et des docteurs PERSONNE3.) et PERSONNE4.), à l'exclusion de toute faute de sa part, tel le silence par elle gardé entre la date de l'apposition d'un pansement et le 25 février 1999, date à laquelle elle est revenue à l'hôpital en se plaignant de douleurs à la main gauche et le fait qu'elle n'aurait pas suivi les indications et traitements préconisés par le docteur PERSONNE4.).

En ordre subsidiaire, pour le cas où une quelconque faute dans son chef devait être retenue, elle demande qu'un partage de responsabilités, qui lui serait largement favorable, soit instauré.

Elle s'oppose à l'institution d'une contre-expertise ou expertise complémentaire ; le cas échéant, elle demande que les parties défenderesses soient condamnées au paiement de la provision à allouer à l'expert.

Elle conteste les demandes en obtention d'une indemnité de procédure des autres parties tant en leur principe, qu'en leur quantum.

- *ORGANISATION1.)*

La partie défenderesse sub 1) insiste sur le fait que l'expert judiciaire n'a retenu, aux termes de ses conclusions, aucune faute à l'encontre de l'infirmière ayant posé la perfusion puisqu'il ne détermine ni le geste médical à l'origine de la faute, ni le lien de causalité entre ce geste médical et la faute éventuellement reprochée. Elle en déduit que sa responsabilité du fait de son préposé ne saurait être retenue. De même, un manquement à son obligation de soins, respectivement de suivi des soins, ne saurait être engagée.

Subsidiairement, pour le cas où la responsabilité de l'hôpital devait être retenue, le ORGANISATION1.) fait valoir que la demanderessse serait pour moitié responsable de

son préjudice puisqu'elle ne se serait pas manifestée durant son hospitalisation, aurait refusé de rester à l'hôpital durant la première hospitalisation ordonnée par le docteur PERSONNE4.), aurait quitté l'hôpital, le 14 avril 1999, contre l'avis du docteur PERSONNE4.), et n'aurait, finalement, pas donné suite au traitement préconisé par le docteur PERSONNE4.) lors de la consultation du 3 mai 1999. Il conteste, en outre, les montants revendiqués en cause.

La défenderesse maintient, pour le surplus, ses conclusions antérieures.

- *Dr. PERSONNE3.)*

La défenderesse sub 2) ajoute à ses arguments retenus aux termes du jugement avant dire droit qu'il y a lieu de retenir au vu du dossier médical versé que c'est la perfusion du 22 janvier 1999 elle-même qui a causé le dommage ; qu'il a été noté au dossier que le jour suivant, la main était toujours gonflée et après le passage du docteur PERSONNE3.), qui a constaté un gonflement de la main due à une perfusion paraveineuse, un pansement fut apposée à la patiente ; que suite à cette intervention, la patiente PERSONNE1.) ne s'est plus plainte de quelconques douleurs à la main, ni n'a manifesté d'état inquiétant ou anormal jusqu'à sa sortie, le 28 janvier 1999 ; qu'elle ne s'est à nouveau manifestée auprès du Dr. PERSONNE3.) que le 25 février 1999, date à laquelle elle a immédiatement été prise en charge par le docteur PERSONNE4.).

Elle conteste, encore, que la délivrance d'un bon de maladie à la patiente (qui n'est d'ailleurs pas versé en cause) à sa sortie de clinique ait pu concerner l'état de sa main ; elle soutient que ce bon était relatif aux seules suites de l'état dépressif de la patiente.

La défenderesse sub 2) souligne qu'il serait établi que la cause directe du dommage subi par la patiente serait la pose de la perfusion par l'infirmière et qu'aucune faute dans son chef, lors de la prise en charge suite au fait générateur, susceptible d'avoir aggravé la situation, ne serait établie.

La défenderesse sub 2) reproche, par ailleurs, à l'expert médical de s'être fixé sur la prise en charge, intervenue un mois après la perfusion, comme véritable cause du dommage et d'avoir, ainsi, omis d'examiner l'incidence du silence gardé par la patiente durant un mois après la perfusion ; bref, d'avoir rédigé son rapport comme si prise en charge et fait générateur avaient été concomitants.

Elle conclut, par conséquent, à l'institution d'une contre-expertise et souhaite qu'il soit déterminé « *si les perfusions pratiquées sur le dos de la main sont toujours plus douloureuses que sur une autre partie du bras et peuvent entraîner des gonflements soignés par un traitement local* ». Elle conteste, par ailleurs, les montants qui sont réclamés par la partie demanderesse.

PERSONNE3.) réclame, en outre, une indemnité de 2.000.- EUR sur base de l'article 240 du nouveau code de procédure civile.

- Dr. PERSONNE4.)

Réitérant ses conclusions antérieures, le défendeur sub 3) conteste, en outre, les conclusions de l'expert médical.

Il souligne n'être intervenu et n'avoir prodigué un traitement qu'après qu'un mois se soit écoulé depuis l'accident de perfusion.

Le défendeur sub 3) critique le rapport d'expertise complémentaire intervenu après la comparution personnelle des parties en raison des contradictions émises par l'expert, le Dr. Jean NONNENMACHER, notamment entre ses déclarations lors de la comparution des parties du 16 janvier 2006 (suivant lesquelles le docteur PERSONNE4.) n'avait commis aucune faute - fait qu'il offre en preuve par l'audition du magistrat qui a assisté à la comparution des parties) et les conclusions du rapport complémentaire du 25 avril 2006 (*retenant un manquement aux règles de l'art dont les conséquences peuvent être proposées comme ayant donné lieu à*

- *au titre d'une ITT, la prise en compte de la période du 03.05.1999 au 17.05.1999 pour celles relatives aux conditions de prise en charge auprès du dr. PERSONNE4.) et*
- *au titre de chefs de préjudices personnels : une valeur de 1/7 en ce qui concerne le préjudice douloureux, pour moitié imputable aux conditions de prise en charge auprès du Dr. PERSONNE3.) et pour l'autre moitié aux conditions de prise en charge par le Dr. PERSONNE4.)).*

PERSONNE4.) critique encore le rapport de l'expert en ce qu'il lui reproche d'avoir envisagé une seconde intervention chirurgicale de mobilisation sous anesthésie générale au lieu de procéder plutôt à une prise en charge plus active, chirurgicale avec arthrolyse, encadrée par une prise en charge rééducative intensive et médicale antalgique ajustée. Il critique également le rapport en ce qu'il préconise, d'une part, une intervention chirurgicale rapide (point 2b) du rapport du 25 avril 2006), pour déclarer deux alinéas plus loin que d'autres traitements devaient être envisagés avant de procéder à un geste chirurgical invasif.

Le défendeur sub 3) invoque encore une faute dans le chef de PERSONNE1.) résidant dans le fait que celle-ci n'aurait émis aucune plainte entre le 22 janvier 1999, date de l'intervention du docteur PERSONNE3.) et le 25 février 1999, date à laquelle la patiente se serait à nouveau manifestée, et qu'elle aurait refusé, par la suite, de séjourner à l'hôpital comme le préconisait le docteur PERSONNE4.), préférant un traitement ambulatoire.

Le docteur PERSONNE4.), qui conteste le préjudice allégué conclut également à l'institution d'une contre-expertise.

- la société anonyme SOCIETE1.) S.A.

La compagnie d'assurances SOCIETE1.) S.A. déclare maintenir ses conclusions des 13 mai 2003 et 28 juin 2004 et se rallier à celles prises en cause par Me Gerry OSCH.

Elle demande, par ailleurs, une indemnité de 1.000.- EUR sur base de l'article 240 du nouveau code de procédure civile.

- *l'Union des Caisses de Maladie*

L'U.C.M. a, par courrier du 20 novembre 2002, informé le tribunal qu'elle n'entendait pas intervenir au litige.

Motifs de la décision

- *nature de la responsabilité éventuelle du ORGANISATION1.)*

Dès l'admission d'un patient dans un hôpital, il se forme entre l'hôpital et le patient un contrat d'hospitalisation en vertu duquel l'établissement hospitalier doit non seulement assurer le logement et l'alimentation de son patient, mais doit lui prodiguer des soins accessoires au traitement médical proprement dit, tels que l'administration des médicaments prescrits, piqûres, relevés de température et la garde du malade.

Il s'ensuit que la demande de PERSONNE1.) est recevable sur la base contractuelle à l'encontre du ORGANISATION1.).

- *nature de la responsabilité éventuelle des docteurs PERSONNE3.) et PERSONNE4.)*

En règle générale, il se forme entre un médecin et son client un véritable contrat comportant pour le praticien l'engagement, sinon bien évidemment de guérir le malade, du moins de lui donner des soins, non pas quelconques, mais consciencieux, attentifs, et, réserve faite des circonstances exceptionnelles, conformes aux données acquises de la science. La violation, même involontaire de cette obligation contractuelle est sanctionnée par une responsabilité de même nature, dès lors, également contractuelle.

La responsabilité du médecin à l'égard de son patient est, par conséquent, de nature contractuelle (Enc. Dalloz, Droit civil, vo médecin, no 484 ; Juriscl., Droit civil, art. 1382 à 1386, fasc. 440-1, no 8).

Néanmoins, 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, créée par le contrat de l'un des contractants.

En l'espèce, PERSONNE1.) soutient que suite à la pose, à l'hôpital, d'une perfusion en para-veineux à sa main gauche et à un traitement inadéquat par les docteurs

PERSONNE3.) et PERSONNE4.) qui s'en serait suivi, sa main resterait affectée d'une IPP considérable, conséquence directe de cette intervention.

Au vu des reproches formulés par PERSONNE1.), sa demande est partant recevable sur la base contractuelle à l'encontre des docteurs PERSONNE3.) et PERSONNE4.).

- *obligations contractuelles en jeu*

Dans la médecine collective moderne, une division des tâches s'opère entre le médecin et l'hôpital. Le médecin assume les soins médicaux ; la clinique assume les soins hospitaliers. Les soins hospitaliers comprennent les précautions classiques qui, un certain temps avant une intervention (période pré-opératoire), préparent celle-ci, et les tâches ultérieures et classiques consécutives à cette intervention (période post-opératoire).

Il s'ensuit que la clinique assume en principe seule la responsabilité encourue du chef des soins hospitaliers et le médecin assume en principe seul celle encourue du chef des soins médicaux. Il convient de préciser que, contrairement aux médecins salariés qui sont employés par certains centres hospitaliers, les docteurs PERSONNE3.) et PERSONNE4.), ce qui n'est d'ailleurs pas contesté en cause, sont des praticiens libéraux qui ne sont ni les salariés, ni les préposés du ORGANISATION1.), de sorte que la responsabilité contractuelle du ORGANISATION1.) ne saurait être engagée par leurs propres fautes.

La responsabilité du médecin n'est engagée que si, eu égard à l'état de la science et des règles consacrées de la pratique médicale, la victime est en mesure d'établir qu'il a commis une imprudence, une inattention ou une négligence relevant d'une méconnaissance certaine de ses devoirs. L'importance de la faute est sans incidence quant à la mise en cause de la responsabilité.

Une faute peut avoir été commise au niveau du diagnostic, du geste médical ou du suivi post-opératoire.

Les obligations contractuelles se divisent en obligations de résultat et de moyens. Si l'obligation de moyens est limitée à l'exercice de l'art médical, par contre l'obligation de résultat peut exister lors de l'utilisation de certaines techniques ne présentant pas d'aléas.

Compte tenu des énonciations du rapport complémentaire de l'expert Jean NONNENMACHER, qui complète et rectifie le rapport du 6 août 2001, ainsi que de la réponse de l'expert au courrier du docteur PERSONNE4.), il y a lieu de retenir ce qui suit :

- l'ensemble du dommage fonctionnel observé avant la prise en charge médico-chirurgicale effectuée à l'HÔPITAL2.) (F), ne peut être reproché aux praticiens (les

docteurs PERSONNE3.) et PERSONNE4.)) ayant pris en charge au cours des premiers mois PERSONNE1.) ; l'expert impute ces constatations aux nouveaux éléments mis à sa disposition après la comparution personnelle des parties du 16 janvier 2006, informations dont il ne disposait pas lors de la rédaction de son rapport du 6 août 2001 (cf. page 12 du rapport complémentaire);

- quant à l'I.T.T. : après avoir retenu une ITT du 11 avril 1999 au 17 mai 1999 imputable aux suites de l'incident de perfusion et une ITT directement imputable à l'enraidissement de la main gauche due à une prise en charge non conforme du 29 février 2000 au 30 avril 2000 (page 11 du rapport du 6 août 2001), l'expert a estimé, au vu des nouvelles données, que la prise en compte de la période du 22 janvier 1999 au 25 février 1999 était à considérer comme étant en rapport avec la prise en charge effectuée auprès du docteur PERSONNE3.) et que la période du 3 au 17 mai 1999 était à considérer comme étant en rapport avec la prise en charge effectuée auprès du docteur PERSONNE4.) ;

- l'I.P.P. est fixée à un taux égal à 7%, l'expert souligne qu'il ne lui est pas possible de chiffrer l'éventuelle incapacité permanente partielle séquellaire à attribuer au défaut de prise en charge ;

- quant au pretium doloris initialement estimé à une échelle de 4/7, l'expert le ramène à 1/7 dans ses conclusions complémentaires ;

- concernant le préjudice esthétique, initialement évalué à 0,5/7, l'expert retient par la suite une absence d'imputabilité liée aux conditions de prise en charge.

L'expert explique les modifications apportées à son rapport du 6 août 2001 par l'apport d'informations supplémentaires et données nouvelles lors et suite à la comparution des parties du 16 janvier 2006. Par ailleurs, un courrier du docteur PERSONNE4.) (celui-ci n'ayant pas assisté aux opérations d'expertise ayant abouti à l'établissement du rapport du 6 août 2001) en réponse au pré-rapport complémentaire, que l'expert avait fait parvenir aux parties en date du 2 mars 2006, a également amené l'expert à revoir ses conclusions initiales. Les commentaires adressés par le docteur PERSONNE4.) à l'expert sont les mêmes que les moyens formulés par PERSONNE4.) dans ses conclusions des 25 septembre 2006 et 15 novembre 2007.

L'expert répond à ces moyens comme suit :

« En ce qui concerne la prise en charge effectuée par le Docteur PERSONNE4.), celle ayant conduit à la première intervention par une tentative de mobilisation sous anesthésie générale (le 13 avril 1999), n'a pas permis de régler la situation et, comme souligné dans le présent rapport page 11, reprenant la discussion adressée aux parties, « il ne paraissait pas indiqué de réaliser une nouvelle tentative de mobilisation sous anesthésie générale compte tenu à la fois de l'échec de la première et du délai écoulé depuis les faits initiaux en cause. Seule une prise en charge plus active, chirurgicale avec

arthrolyse, encadrée par une prise en charge rééducative intensive et médicale antalgique ajustée, paraissait à même de pouvoir améliorer la situation ... ».

Si, lors de l'audition de l'expert, aucune faute n'avait paru devoir lui être reprochée, cela tenait compte du fait que la mobilisation sous anesthésie générale qui avait été réalisée, certes n'était pas « classique » mais pouvait être compréhensible pour pouvoir apprécier à leur juste valeur les possibilités de récupération fonctionnelle par tentative de mobilisation. Ce fait n'a pas été reproché au Docteur PERSONNE4.).

Par contre, l'expert avait cru comprendre que la deuxième intervention visait à permettre une libération des adhérences tendineuses par voie sanglante, véritable intervention chirurgicale alors que les éléments adressés postérieurement à l'audition ne mentionnent qu'une nouvelle mobilisation sous anesthésie, sans geste invasif. Comme noté à la page 11 du présent rapport médicale, lors de la prise en charge orthopédique, la tentative de mobilisation générale, devant l'échec du simple traitement masso-kinésithérapique et antalgique, n'a pas permis de régler la situation et il ne paraissait pas indiqué de réaliser une nouvelle tentative de mobilisation sous anesthésie générale compte tenu à la fois de l'échec de la première et du délai écoulé depuis les faits initiaux en cause. Seule une prise en charge plus active, chirurgicale avec arthrolyse, encadrée par une prise en charge rééducative intensive et médicale antalgique ajustée, paraissait à même de pouvoir améliorer la situation.

C'est la raison pour laquelle, pour préciser les faits, que la prise en charge effectuée auprès du Docteur PERSONNE4.) paraît ne pas avoir été conforme aux données acquises à l'occasion de la proposition de la deuxième prise en charge chirurgicale de mobilisation sous anesthésie générale en date du 03 mai 1999 (la première, comme noté dans l'expertise, avait pour but de tester les possibilités de récupération fonctionnelle sans intervention sanglante) jusqu'au 17 mai 1999, date à laquelle Madame PERSONNE1.), pour des raisons personnelles, a préféré se soustraire à la prise en charge auprès du Docteur PERSONNE4.) suite à laquelle il ne peut être considéré comme responsable de l'évolution observée de ce fait » (cf. pages 14 et 15 du rapport complémentaire).

Il ressort de cet extrait des conclusions de l'expert que la faute qui est reprochée au docteur PERSONNE4.) réside dans le fait qu'il aurait envisagé une seconde intervention chirurgicale de mobilisation sous anesthésie générale, intervention qui fut refusée par la patiente, laquelle a ensuite décidé de consulter un autre médecin. L'intervention envisagée n'a, ainsi, jamais eu lieu. Il ne saurait, partant, être retenue de faute dans le chef de PERSONNE4.) de ce fait, la responsabilité contractuelle ne pouvant être engagée que sur base d'une inexécution ou mauvaise exécution, si bien que la constatation d'un acte fautif tel un fait positif ou une omission thérapeutique ou du moins de renseignement est nécessaire pour que la responsabilité du médecin soit engagée. Tel n'est apparemment pas le cas en l'espèce. L'expert médical déclare, en effet, sans ambiguïté que l'intervention chirurgicale du 13 avril 1999 ne fait pas l'objet de reproches à l'adresse du docteur PERSONNE4.).

Il s'ensuit qu'aucun élément du rapport d'expertise dont le tribunal est actuellement en possession ne permet de retenir la responsabilité du docteur PERSONNE4.).

Concernant la responsabilité de PERSONNE3.), celle-ci souligne, à juste titre, que l'expert ne tient pas compte, dans son rapport, du fait que la patiente n'a formulé aucune plainte quant à l'enraidissement de sa main, entre le 28 janvier 1999, date de sa sortie de l'hôpital, et le 25 février 1999, date à laquelle elle est venue consulter le docteur PERSONNE3.). En effet, l'expert retient dans son rapport la période du 22 janvier 1999, date de la perfusion litigieuse, au 25 février 1999 comme période de prise en charge par le docteur PERSONNE3.). Or, la patiente ne s'est plus manifestée entre la date de sa sortie de l'hôpital et le 25 février 1999, date à laquelle le docteur PERSONNE3.) a transféré la patiente au docteur PERSONNE4.).

A cet endroit se pose la question de savoir si l'abstention de PERSONNE1.) d'avoir consulté plus tôt le docteur PERSONNE3.) à ce sujet n'a pas contribué à l'aggravation de l'état de sa main. Cependant, les renseignements dont dispose le tribunal à cet égard sont insuffisants. Concernant la période du 22 janvier (date de la perfusion) au 28 janvier 1999 (date de sortie de l'hôpital), il ne ressort ni des éléments du dossier, ni des renseignements en cause qu'entre ces deux dates, l'état de la main de la patiente avait empiré et était inquiétant lors de sa sortie de l'hôpital.

Il y a, partant, lieu de demander à l'expert médical, le Professeur Jean NONNENMACHER de préciser si

- le seul reproche formulé à l'encontre du docteur PERSONNE4.) consistait dans le fait d'avoir envisagé une seconde intervention chirurgicale, sous anesthésie générale, de mobilisation de la main, et
- le fait que la prise en charge de la patiente par le docteur PERSONNE3.) s'est trouvée suspendue du 28 janvier au 25 février 1999, période pendant laquelle la patiente ne s'est pas manifestée, serait-il susceptible d'influer sur l'appréciation de la conformité aux règles de l'art médical des actes du docteur PERSONNE3.) par rapport à la part retenue par l'expert dans son rapport complémentaire ?

Quant à l'hôpital, l'expert ne retient aucune part de responsabilité dans son chef. Conformément à ce qui a été retenu ci-avant, l'hôpital assume la responsabilité relative aux soins hospitaliers administrés par ses préposés. Il est constant en cause que la perfusion en para-veineux exécutée le 22 janvier 1999 est à l'origine des désagréments subis par la demanderesse, pour être sinon le fait générateur du dommage subi, du moins l'un des faits y ayant contribué.

Il y aurait, par conséquent, lieu de demander à l'expert de déterminer la part de responsabilité de l'hôpital dans la survenance du dommage subi par PERSONNE1.).

Sur demande du docteur PERSONNE3.), il y a encore lieu d'ajouter la question de savoir si les perfusions pratiquées sur le dos de la main sont toujours plus douloureuses que sur

une autre partie du bras et peuvent entraîner des gonflements soignés par un traitement local.

En l'espèce, les faits éventuellement constitutifs de responsabilité des défendeurs sub 1) à 3) ne ressortent pas à suffisance du rapport médical et restent à établir compte tenu des contestations opposées de part et d'autre.

Au vu de la technicité des problèmes qui se posent, et en l'absence de tout élément d'appréciation nécessaire, il convient, avant tout autre progrès en cause, de renvoyer le dossier à l'expert avec la mission reprise au dispositif du présent jugement.

En attendant le résultat de cette mesure, il y a lieu de réserver le surplus et les frais.

Le présent jugement est encore à déclarer commun à l'Union des Caisses de Maladie.

PAR CES MOTIFS

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

statuant en continuation,

avant tout autre progrès en cause, renvoie le dossier à l'expert, le docteur Jean NONNENMACHER, chirurgien, c/o Centre de Traumatologie et d'Orthopédie U.G.E.C.A.M. ALSACE, 10, Avenue Baumann, BP 80096, F-67403 ILLKIRCH CEDEX ,

pour lui permettre de prendre position quant aux points suivants :

- de déterminer la part de responsabilité de l' ORGANISATION1.) dans la survenance du dommage subi par PERSONNE1.),

- de préciser si le seul reproche qui puisse être formulé à l'encontre du docteur PERSONNE4.) réside dans le fait d'avoir envisagé une seconde intervention chirurgicale, sous anesthésie générale, de mobilisation de la main, et

- de préciser si le fait que la prise en charge de la patiente par le docteur PERSONNE3.) se soit trouvée suspendue du 28 janvier au 25 février 1999, période pendant laquelle la patiente ne s'est pas manifestée, est susceptible d'influer sur l'appréciation de la conformité aux règles de l'art médical des actes du docteur PERSONNE3.) par rapport à la part de responsabilité retenue par l'expert dans son rapport complémentaire,

- de préciser si les perfusions pratiquées sur le dos de la main sont toujours plus douloureuses que sur une autre partie du bras et peuvent entraîner des gonflements soignés par un traitement local ;

dit que l'expert devra en toutes circonstances informer le tribunal de la date de ses opérations, de l'état desdites opérations et des difficultés qu'il pourra rencontrer ;

dit que l'expert devra déposer son rapport au greffe du tribunal d'arrondissement le 31 mai 2008 au plus tard ;

dit qu'en cas de refus, d'empêchement ou de retard des experts ou de l'un d'eux, il sera remplacé par Monsieur le Président de ce siège sur simple requête lui présentée par la partie la plus diligente, les autres parties dûment convoquées et par simple note au plumitif ;

charge Madame le juge de la mise en état Agnès ZAGO de la surveillance de cette mesure d'instruction ;

pour le surplus sursoit à statuer quant aux demandes formulées ;

déclare le jugement commun à l'Union des Caisses de Maladie ;

réserve les frais et les droits des parties ;

tient l'affaire en suspens en attendant le résultat de la mesure d'instruction ordonnée.