

22/12/1999

(A)

Jugement civil no 1218/99 (8e chambre)

Audience publique du mercredi, 22 décembre 1999

Numéros du rôle : 51 189 et 55 844 (jonction)

Composition:

Michèle RAUS, juge-présidente,
Danielle POLETTI, juge,
Michèle HORNICK, juge-déléguée,
Albert MANGEN, premier substitut du Procureur d'Etat,
Sanny WITRY, greffière.

**I.
ENTRE :**

B.) , vendeuse, demeurant à L- (...)

demanderesse aux termes d'un exploit de l'huissier de justice Frank SCHAAL d'Esch-sur-Alzette du 1^{er} septembre 1993 et aux fins d'un exploit de réassignation de l'huissier de justice Frank SCHAAL d'Esch-sur-Alzette du 4 novembre 1993,

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

ET :

1.
a) C.) , étudiant, né à (...)(Suisse) le (...), demeurant à CH- (...)
b) J.) , étudiante, née à (...)(Suisse) le (...), demeurant à L- (...)
c) T.) , étudiant, né à (...), le (...), demeurant à L- (...)

agissant en qualité de seuls représentants et héritiers de et ayant repris l'instance introduite par

R.) , docteur en gynécologie, ayant demeuré à L- (...)
, décédé à (...), le (...)

défendeurs aux fins du prêt exploit SCHAAL du 1^{er} septembre 1993,

comparant par Maître Gast NEU, avocat, demeurant à Luxembourg,

2. A.) , docteur anesthésiste-réanimateur, demeurant à (. .)

défendeur aux fins des prêts exploits SCHAAL,

comparant par Maître Claude WERER, avocat, ayant comparu par Maître Jean MEDERNACH, avocat, les deux demeurant à Luxembourg,

3. l'Hôpital de la Ville d'Esch-sur-Alzette, établissement public, établi rue Emile Mayrisch, L-4005 Esch/Alzette, représenté par son directeur actuellement en fonctions,

défenderesse aux fins du prêt exploit SCHAAL d'Esch-sur-Alzette du 1^{er} septembre 1993,

comparant par Maître Guy HARLES, avocat, demeurant à Luxembourg,

4. l'UNION DES CAISSES DE MALADIE, représentée par le président du conseil d'administration actuellement en fonctions, établie à Luxembourg, 125, route d'Esch, ayant repris aux termes de l'article XXI de la loi du 27 juillet 1992 portant réforme de l'assurance maladie et du secteur de la santé les droits et obligations de la Caisse de Maladie des Employés Privés, établie et ayant son siège social à L-1471 Luxembourg, 125, route d'Esch, représentée par son comité-directeur actuellement en fonctions,

défenderesse aux fins du prêt exploit SCHAAL,

défaillante.

II. E N T R E

B.) , préqualifiée,

demanderesse en intervention aux termes d'un exploit d'assignation de l'huissier de justice Pierre KREMMER de Luxembourg en date du 10 août 1995,

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

E T :

la S.A. (...) *Soc. l.)* établie et ayant son siège social à L-
(...) , représentée par son conseil d'administration
actuellement en fonctions,

défenderesse sur intervention aux fins du crédit exploit KREMMER,

comparant par Maître Arsène THILL, avocat, demeurant à Luxembourg.

LE TRIBUNAL

Où la partie B.) par l'organe de Maître Marc PETIT, avocat, en
remplacement de Maître Albert RODESCH, avocat constitué.

Où les parties C.) , J.) et T.) par l'organe de
Maître Laurence PAYOT, avocat, en remplacement de Maître Gast NEU, avocat constitué.

Où la partie A.) par l'organe de Maître Eric ROUSSEAUX, avocat, en
remplacement de Maître Claude WERER, avocat constitué.

Où la partie HOPITAL DE LA VILLE D'ESCH-SUR-ALZETTE par l'organe de Maître Guy
HARLES, avocat constitué.

Où la partie S.A. *Soc. l.)* par l'organe de Maître Arsène
THILL, avocat constitué.

Revu le jugement avant-dire droit du 24 mars 1999 du tribunal de ce siège.

Revu le résultat de la comparution personnelle des parties en présence des docteurs Francis
DELVAUX et Paul FELTEN qui a eu lieu en date du 21 septembre 1999.

Le tribunal rappelle que la demanderesse B.) faisait valoir à l'appui de son
action qu'elle avait subi en date du 7 octobre 1990 une hystérectomie au sein de l'Hôpital de
la Ville d'Esch-sur-Alzette et qu'à la suite de cette opération, elle aurait éprouvé une paralysie
du pouce droit.

B.) entendait de ce chef engager outre la responsabilité du chirurgien, le
docteur R.) , également celle du médecin anesthésiste, le docteur
A.) et finalement celle de l'établissement hospitalier.

La demande était introduite à l'encontre des deux médecins principalement sur base de la
responsabilité contractuelle, sinon sur la base de la responsabilité délictuelle, notamment sur
base des articles 1382 et 1383 du code civil.

La responsabilité de l'Hôpital était recherchée principalement sur base des articles 1147 et
1137 du code civil, subsidiairement sur base de l'article 1384 alinéa 3 du code civil, sinon des
articles 1382 et 1383 du même code.

L'UNION DES CAISSES DE MALADIE et la société anonyme **Soc. A.)** avaient été appelées en déclaration de jugement commun conformément aux dispositions du Code des Assurances Sociales d'une part, et de la loi sur le contrat de travail d'autre part, la société **Soc. A.)** étant l'employeur de **B.)**

Il y a encore lieu de noter que la demande avait été circonscrite sur base d'un rapport d'expertise Francis DELVAUX, rapport par ailleurs non daté.

Au vu des contestations des parties défenderesses quant à ce rapport, le tribunal avait dans un premier temps fait procéder à un complément d'expertise et avait renvoyé l'affaire devant le docteur DELVAUX en lui adjoignant en sus un médecin spécialiste en neurologie.

Un deuxième rapport d'expertise daté du 7 avril 1998 a été déposé au greffe du tribunal le 15 avril 1998.

Ce nouveau rapport faisant également l'objet d'affirmations divergentes, le tribunal avait estimé opportun de procéder, avant tout autre progrès, à une comparution des parties en présence des experts.

A l'audience du 22 novembre 1999 l'UNION DES CAISSES DE MALADIE ne s'est pas présentée, de sorte qu'il y a lieu de statuer par défaut faute de comparaître à son égard.

B.) estimant avoir rapporté la preuve d'une défaillance médicale conclut à l'adjudication de sa demande, et plus particulièrement à la condamnation du docteur **A.)** et de l'établissement hospitalier à lui payer des dommages et intérêts, tandis que les défendeurs se reportent à leurs conclusions antérieurement prises en cause sur ces points.

A.) et l'HOPITAL D'ESCH résistent toujours à la demande en faisant valoir qu'ils seraient seulement débiteurs d'obligations de moyens et que dès lors en l'absence de la preuve d'une faute de leur part, leur responsabilité, qui ne pourrait d'ailleurs être que contractuelle, ne saurait être engagée.

R.) conclut également à sa mise hors de cause au vu du résultat de l'expertise.

Les responsabilités délictuelle ou quasi délictuelle et contractuelle étant invoquées par la partie demanderesse non simultanément, mais dans un ordre de subsidiarité, la recevabilité de l'une écartant nécessairement l'autre, le tribunal est partant amené à analyser en premier lieu si les parties sont liées par un contrat.

Le tribunal retient d'abord qu'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, réserves faites des circonstances exceptionnelles, conformes aux données acquises de la science. Que la violation, même involontaire de cette obligation contractuelle est sanctionnée par une responsabilité de même nature également contractuelle (T.A. Luxembourg 24 avril 1991, n°291/91).

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 (T.A. Luxembourg 3 mai 1991, n°166/91).

En l'espèce, la partie demanderesse soutient qu'ayant été hospitalisée à l'HOPITAL D'ESCH pour subir une hystérectomie, elle souffrirait actuellement d'une paralysie du pouce droit par suite d'une atteinte partielle du nerf inter-osseux qui se serait produite durant son séjour à hospitalier.

Il est de jurisprudence constante que la plupart des contrats comportent à côté de l'obligation principale une obligation accessoire de sécurité consistant à garantir le créancier contre le préjudice corporel ou matériel pouvant naître à l'occasion de l'exécution du contrat et qui en découle naturellement comme une des suites équitables visées par l'article 1135 du code civil (T.A. Diekirch 16 janvier 1990, n°3/90).

Un tel régime ne trouve cependant une justification que pour autant que le fait dommageable se rattache par un lien nécessaire à l'exécution du contrat, qu'il s'agisse des soins à apporter aux patients ou du matériel thérapeutique utilisé par le professionnel.

Il s'ensuit que la responsabilité d'un prestataire de soins ne peut être recherchée dans le cadre contractuel que lorsque l'accident s'est produit pendant la consultation en raison soit de la qualité des soins apportés, soit de l'utilisation faite du matériel nécessaire à l'examen ou soit de la défaillance du matériel utilisé par le praticien.

En l'espèce, le tribunal constate que la cause du dommage invoqué par la partie demanderesse, à savoir l'atteinte du nerf osseux en question, se rattache par un lien nécessaire à l'exécution du contrat incriminé, c'est-à-dire la prestation de soins.

La demande est partant recevable sur la base contractuelle tant à l'encontre du chirurgien, le docteur R.) que de l'anesthésiste, le docteur A.) .

Le tribunal relève ensuite que dès l'admission d'un malade dans un hôpital, il se forme entre eux un contrat d'hospitalisation en vertu duquel l'établissement hospitalier doit non seulement assurer le logement et l'alimentation de son client, 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'en suit que la demande de B.) est également recevable sur la base contractuelle à l'encontre de l'HOPITAL D'ESCH.

Les docteurs DELVAUX et FELTEN, nommés experts par le tribunal de céans, attribuent dans leur rapport du 7 avril 1998 comme cause possible à la lésion osseuse soit celle d'une lésion directe du nerf par l'aiguille lors d'une tentative de mise en place d'une perfusion veineuse, soit celle d'une compression de la branche motrice par un mécanisme compressif exogène et en particulier d'un oedème tissulaire lors d'une perfusion veineuse coulée en para-veineux.

Les experts ont pu avancer de ce fait des hypothèses en ce qui concerne la lésion proprement dite qui selon eux a été provoquée par une perfusion, mais ils n'ont pas pu déterminer avec

exactitude par qui (médecin ou personnel médical) et ni à quel moment (pré-, per-, ou post-opératoire) la faute a été commise.

Il est traditionnellement admis en doctrine et en jurisprudence que l'objet du contrat médical est le traitement du malade et non sa guérison ; le médecin ne promet pas de guérir, mais de mettre en œuvre les moyens d'y arriver, de fournir en conséquence des soins et des conseils prudents ; il contracte une obligation de moyens, non de résultat (cf. Les droits et obligations des médecins par Xavier RYCKMANS et Régine MEERT- VAN DE PUT).

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. Le praticien doit garantir le malade contre tous les accidents qui peuvent arriver en dehors du traitement lui-même.

Du moment que le médecin n'a pas atteint ce résultat on peut présumer qu'il y a faute de sa part et sa responsabilité est donnée à moins qu'il ne soit à même de prouver qu'il a été empêché d'exécuter son obligation par suite d'une cause étrangère qui ne lui est pas imputable.

Dans la médecine collective moderne une division des tâches s'opère entre le médecin et la clinique. 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'en suit 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.

Cependant la période où le médecin a le droit de faire confiance à la clinique pour les soins hospitaliers ne dure qu'un temps limité. Le moment vient où le médecin doit prendre la direction effective de l'intervention qu'il va pratiquer (période per-opératoire). Ce moment commence normalement lorsque le malade entre dans la salle d'opération et cesse normalement quand l'opéré quitte la salle d'opération. Pendant cette période le personnel de la clinique, intégré à l'équipe médicale, devient le préposé occasionnel du médecin à l'autorité duquel il est soumis. (cf. JCL Responsabilité civile, Responsabilité médicale XXX-D Nos 35, 36, 37, 38, 42, 55, 56; Note Savatier sub. Cass. 15. 11. 1955 Dalloz 1956 P 113; Jean PENNEAU, La Responsabilité médicale No 26j).

En principe la responsabilité contractuelle d'un commettant du fait des agissements de ses préposés ne peut être engagée que si une faute du commettant a été prouvée (cf. Note Rodière sub. Bourges 6. 12-1949, JCP 1950 11 5479: Encyclopédie Dalloz, Droit Civil Vo Responsabilité contractuelle Nos 73 et 74).

Au cas où le médecin a contracté une obligation de sécurité vis-à-vis du malade il devient juridiquement responsable des agissements préjudiciables de ses préposés en l'absence même de la preuve d'une faute de sa part, celle-ci étant présumée en cas d'inexécution de son obligation.

Il y a encore lieu de préciser qu'aussi longtemps que le malade se trouve à l'intérieur du bloc opératoire, il n'y a pas lieu de dégager a priori le chirurgien de toute responsabilité relativement aux actes détachables de l'acte chirurgicale et à accomplir par le personnel médical. En effet, pendant cette période, tous les actes, qu'ils soient accomplis par le personnel médical ou par le chirurgien, se tiennent intimement comme concourant au même but et la spécialisation des auxiliaires et la responsabilité propre confiée à certains d'entre eux ne les empêche pas d'être subordonnées au chirurgien qui en assume la direction (Lux. 30 octobre 1985, n° 525/85).

Il s'ensuit qu'à supposer que la demanderesse réussisse à prouver qu'elle a subi son dommage pendant la période où elle était dans le bloc opératoire, la responsabilité du chirurgien serait en principe donnée.

Dans un même ordre d'idées, il importe encore de retenir que s'il est vrai que la clinique assume en principe les soins relatifs à la période pré-opératoire, le médecin anesthésiste, s'il est fait appel à lui, est responsable, si par suite de sa négligence ou de son inattention, le malade subit un préjudice du fait d'un accident occasionné par l'injection d'un produit anesthésique avant l'intervention.

En effet, la mise en place d'une perfusion qui constitue en elle-même un geste plutôt simple et rapide est dès lors à considérer comme s'exécutant normalement sans aléas, de sorte que le médecin, qui dans le cadre d'une intervention, a procédé ou a fait procéder à la mise en place d'une perfusion défectueuse est à considérer comme ayant manqué à son obligation de sécurité.

Au cas où la paralysie de la demanderesse serait attribuable à une faute de la part du docteur (A.) , médecin-anesthésiste en l'espèce, ou d'un auxiliaire médical exécutant ses directives, il serait responsable en vertu de l'obligation de résultat pesant sur lui.

Dans l'hypothèse où finalement l'incident se serait produit en cours de période post-opératoire, la seule responsabilité de l'HOPITAL D'ESCH serait engagée.

L'obligation de sécurité mise à charge de l'établissement hospitalier n'est en principe que de moyens, en ce qu'elle consiste à mettre en oeuvre la prudence et la diligence nécessaire en vue d'éviter la survenance de l'accident.

Néanmoins, l'appréciation de la faute est alors particulièrement stricte, le moindre manquement de la part de l'établissement hospitalier à cette obligation engageant sa responsabilité (cf. Lux. 28 mai 1986, n° 208/86).

Le tribunal relève d'abord que les experts nommés en cause retiennent que le déficit du pouce droit dont se plaint la demanderesse (B.) est dû à une dénervation complète de la branche motrice innervant le long fléchisseur du pouce.

En ce qui concerne la cause de cette lésion, le tribunal constate que les experts excluent formellement l'hypothèse d'une compression extrinsèque du nerf par une malposition du bras ou une attelle serrée durant l'intervention.

Selon eux, l'origine du problème serait à rechercher dans la mise en place défectueuse d'une perfusion.

Quant au moment de survenance du dommage, les experts le situent soit en pré-opératoire lors de l'anesthésie de la patiente, soit en post-opératoire lors de la mise en place d'une autre perfusion intra-veineuse.

Le tribunal retient de ce qui précède qu'en tout état de cause, l'incident dont a été victime la patiente a eu lieu en dehors du champ opératoire du chirurgien, de sorte que la demande de B.) doit être déclarée non fondée en tant que dirigée contre le docteur R.)

Le docteur A.) prétend toujours, contrairement aux affirmations contenues dans le rapport d'expertise, que la perfusion de l'anesthésie aurait été placée non pas sur le bras droit, mais qu'au contraire elle aurait été installée au niveau de la main gauche.

Le tribunal constate que les experts ont émis une nette préférence pour une survenue du dommage lors de l'anesthésie au motif que si le chirurgien se place lors de l'opération du côté gauche du patient, ce qui semblait acquis en cause, la perfusion opératoire est posée par l'anesthésiste habituellement sur le bras droit du patient afin de ne pas gêner l'opérateur pendant son travail (cf. rapport p.8).

Il importe néanmoins de relever à ce stade que lorsque les experts ont opté pour cette solution, certains éléments du dossier tels le dossier médical, de même que la configuration des lieux leur étaient inconnus.

Il ressort en effet du procès-verbal d'anesthésie communiqué au tribunal que la perfusion a été placée sur la main gauche de la patiente.

Les experts avaient bien retenu la possibilité que la perfusion d'anesthésie ait été effectivement posée sur le bras gauche, mais seulement après une tentative échouée de perfusion veineuse sur le bras droit de la patiente (cf. rapport p.10 in fine).

Il résulte cependant des informations recueillies lors de la comparution des parties en présence des experts qu'à l'HOPITAL D'ESCH les patients sont systématiquement piqués à gauche et ce en raison de la disposition des lieux qui rend le fait de piquer à droite particulièrement malaisé.

Cet état de fait tend à corroborer les déclarations du docteur A.)

Le tribunal relève ensuite que d'après le dossier post-opératoire B.) ne s'est plainte de douleurs au niveau du bras droit qu'en date du 12 octobre 1990, soit plus de trois jours après l'opération.

Il ressort de l'examen de ce document que la patiente est revenue de la salle de réveil vers 19.00 heures sans faire état du moindre problème relativement à son bras droit.

Les jours suivants, la patiente est régulièrement perfusée sans poser le moindre problème et ce n'est que dans l'après-midi du troisième jour suivant l'opération qu'elle fait état de douleurs au niveau du bras droit pour lesquelles il lui sera administré localement une pommade.

Le tribunal en déduit que la perfusion malencontreuse n'a pu être placée que lors du retour de la patiente à l'unité de soins.

Il s'ensuit que la demande de B.)
tant que dirigée contre le docteur A.) doit également être déclarée non fondée en

En ce qui concerne l'administration des soins infirmiers, et notamment ceux postérieurs au réveil de l'opéré, il convient de rappeler que ces soins relèvent du service hospitalier dont la seule responsabilité est engagée à l'occasion de fautes commises dans leur administration.

Ont ainsi été considérés comme de nature à engager la responsabilité de la clinique : erreur dans une perfusion (Paris 15 avril 1986, D. 1987, som. 418, obs. J.Penneau).

IL n'est pas contesté en l'espèce que les soins post-opératoires qui incluent la mise en place de perfusions relèvent du service hospitalier et sont administrés par des auxiliaires médicaux, préposés de l'HOPITAL D'ESCH.

Il résulte de l'ensemble des développements qui précèdent que seule la responsabilité contractuelle de l'HOPITAL D'ESCH est donnée en l'espèce.

Ce dernier est donc seul tenu de procéder à la réparation du préjudice accru à la demanderesse.

La demande de B.) se détaille comme suit:

- dommage moral pour douleurs endurées:	15.000.-
- I.P.P.	240.000.-
- I.T.T.	30.000.-
- perte d'agrément	50.000.-

Total : 335.000.- flux

Il y a lieu d'allouer à B.) les 15.000.- francs sollicités à titre de dommage moral pour douleurs endurées, montant qui n'est manifestement pas exagéré et conforme à celui proposé par les experts.

Les experts ont évalué à 6% l'incapacité physique permanente de B.).

Sur base des explications fournies par les experts, le tribunal estime que le taux de 6 % est adéquat.

Compte tenu de l'âge et de la profession exercée par la victime, il y a lieu de fixer la valeur du point à 40.000.- francs tel que retenu dans le rapport d'expertise.

Le montant devant revenir à B.) du chef d'incapacité physique permanente s'élève donc à $6 \times 40.000.- = 240.000.-$ francs.

Il n'y a pas lieu d'allouer une indemnité du chef de préjudice esthétique que les experts considèrent comme nul, mais il importe d'indemniser le préjudice d'agrément qui quoique modéré, n'en restera pas moins permanent et de fixer le montant devant revenir à la victime de ce chef à la somme de 50.000.- francs telle que retenue par les experts.

Le tribunal est encore d'avis qu'il y a lieu d'entériner le montant retenu dans le rapport d'expertise au titre d'incapacité partielle transitoire et s'élevant à la somme forfaitaire de 30.000.- francs.

Les intérêts dus courent à partir du jour de la mise en demeure, à savoir le jour de la demande en justice.

La demande de B.) se trouve, au vu de ce qui précède, justifiée pour le montant de $(15.000 + 240.000 + 50.000 + 30.000 =)$ 335.000.- francs.

S'agissant de la demande de B.) en obtention d'une indemnité de procédure sur base de l'article 131-1 du code de procédure civile (article 240 du nouveau code de procédure civile), cette demande est à déclarer non fondée, B.) restant en défaut de justifier en quoi il serait inéquitable de laisser à sa charge des sommes par elle exposées et non comprises dans les dépens.

La demande de B.) en exécution provisoire du jugement est également à déclarer non fondée, étant donné que les conditions d'application de l'article 135 du code de procédure civile ne sont pas remplies.

Il y a encore lieu de déclarer commun le jugement à intervenir à l'UNION DES CAISSES DE MALADIE et à la S.A. *Sec. 1.)*

Par ces motifs :

le tribunal d'arrondissement de et à Luxembourg, huitième chambre, siégeant en matière civile, statuant par défaut, faute de comparaître à l'égard de l'Union des Caisses de Maladie et contradictoirement à l'égard des autres parties, le représentant du Ministère Public entendu en ses conclusions,

vidant le jugement du tribunal d'arrondissement de Luxembourg du 24 mars 1999,

déboutant de toutes autres conclusions plus amples ou contraires comme mal fondées,

déclare la demande de B.) recevable, mais non fondée pour autant qu'elle entend engager la responsabilité contractuelle des docteurs R.) et A.) ,

déclare la demande de B.) recevable et fondée en principe pour autant qu'elle entend engager la responsabilité contractuelle de l'HOPITAL DE LA VILLE D'ESCH-SUR-ALZETTE,

déclare les demandes subsidiaires de B.) , fondées sur la responsabilité délictuelle, irrecevables, partant en déboute,

fixe le préjudice accru à B.) à 335.000.- francs,

partant condamne l'HOPITAL DE LA VILLE D'ESCH-SUR-ALZETTE à payer à B.) la somme de 335.000.- francs, avec les intérêts légaux à partir du jour de la demande jusqu'à solde,

déclare la demande en allocation d'une indemnité de procédure de B.) non fondée et partant en déboute,

dit qu'il n'y a pas lieu à exécution provisoire du présent jugement,

condamne B.) aux frais des demandes dirigées contre C.) , J.) et T.) , agissant en leur qualité de seuls représentants et héritiers de R.) et contre A.) et en ordonne la distraction au profit de Maîtres Gast NEU et Claude WERER, avocats concluant, qui la demandent affirmant en avoir fait l'avance,

condamne l'HOPITAL DE LA VILLE D'ESCH-SUR-ALZETTE aux frais des demandes dirigées contre lui, contre l'UNION DES CAISSES DE MALADIE et contre la société anonyme Soc. l.) , y compris les frais d'expertise, et en ordonne la distraction au profit de Maître Albert RODESCH, avocat concluant, qui la demande affirmant en avoir fait l'avance,

déclare le présent jugement commun à l'UNION DES CAISSES DE MALADIE et à la société anonyme Soc. l.) .