

Jugement civil n° 2025TALCH08/00077

Audience publique du mercredi, 14 mai 2025.

Numéro du rôle : TAL-2021-07948

Composition :

Sandra ALVES ROUSSADO, vice-présidente,
Hannes WESTENDORF, juge,
Elodie DA COSTA, juge,
Guy BONIFAS, greffier.

ENTRE

PERSONNE1.), juriste, demeurant à L-ADRESSE1.),

partie demanderesse aux termes d'un exploit de l'huissier de justice Geoffrey GALLÉ de Luxembourg du 3 septembre 2021,

ayant comparu initialement par Maître Claude PAULY, avocat, et comparaissant actuellement par la société PAULY AVOCATS, représentée par Maître Michaël PIROMALLI, avocat, demeurant à Luxembourg,

ET

- 1) PERSONNE2.), chirurgien en gynécologie, établi à L-ADRESSE2.),

partie défenderesse aux fins du prédit exploit GALLÉ,

comparaissant par Maître Danielle WAGNER, avocat, demeurant à Luxembourg,

- 2) PERSONNE3.), gynécologue, établi à L-ADRESSE2.),

partie défenderesse aux fins du prédit exploit GALLÉ,

comparaissant par Maître Elisabeth KOHLL, avocat, demeurant à Luxembourg,

- 3) PERSONNE4.), gynécologue, établi à L-ADRESSE2.),

partie défenderesse aux fins du prédit exploit GALLÉ,

comparaissant par la société RODESCH Avocats à la Cour, représentée par Maître Rachel JAZBINSEK, avocat, demeurant à Luxembourg,

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

partie défenderesse aux fins du prédit exploit GALLÉ,

comparaissant par Maître Danielle WAGNER, avocat, demeurant à Luxembourg,

- 5) la CAISSE NATIONALE DE SANTÉ (CNS), établissement public, établie et ayant son siège social à L-ADRESSE4.), inscrite au registre de commerce et des sociétés de Luxembourg sous le n° J 21, représentée par le président de son comité directeur actuellement en fonctions,

partie défenderesse aux fins du prédit exploit GALLÉ,

défaillante.

LE TRIBUNAL

1. Procédure

Par exploit d'huissier de justice du 3 septembre 2021, PERSONNE1.), comparaissant par Maître Claude PAULY, a assigné le Docteur PERSONNE5.) (ci-après « le Docteur PERSONNE5.) »), le Docteur PERSONNE3.) (ci-après « le Docteur PERSONNE6.) »), le Docteur PERSONNE4.) (ci-après « le Docteur PERSONNE7.) »), la compagnie d'assurances SOCIETE2.) SA (ci-après « la SOCIETE3.) ») et la CAISSE NATIONALE DE SANTE (ci-après « la CNS ») devant le Tribunal de ce siège.

Maître Danielle WAGNER s'est constituée pour le Docteur PERSONNE5.) et pour la SOCIETE3.) en date du 9 septembre 2021.

Maître Elisabeth KOHLL, s'est constituée pour le Docteur PERSONNE6.) en date du 20 septembre 20NUMERO2.).

La société d'avocats RODESCH Avocats à la Cour, représentée aux fins de la présente procédure par Maître Albert RODESCH s'est constitué pour le Docteur PERSONNE7.) en date du 6 septembre 20NUMERO2.).

La société à responsabilité limitée PAULY AVOCATS SARL, représentée aux fins de la présente procédure par Maître Michaël PIROMALLI, s'est constituée pour le Docteur PERSONNE5.) en remplacement de Maître Claude PAULY, en date du 30 septembre 2022.

L'instruction a été clôturée par ordonnance du 20 décembre 2024 et l'affaire a été renvoyée pour plaidoiries à l'audience du 23 avril 2025. À cette audience, l'affaire a été prise en délibéré.

2. Préentions et moyens des parties

Aux termes de son exploit d'assignation, **PERSONNE1.)** demande, sous le bénéfice de l'exécution provisoire du présent jugement, à voir :

- condamner les Docteurs PERSONNE5.), PERSONNE6.), PERSONNE7.) et la SOCIETE3.) solidairement, sinon *in solidum*, sinon chacun pour le tout, à lui payer la somme de 50.000.- euros + p.m., avec les intérêts légaux à partir du jour de l'opération chirurgicale litigieuse, soit le 27 avril 2017, sinon subsidiairement à partir de la demande en justice jusqu'à solde;
- dire que le taux d'intérêt légal sera majoré de trois points à l'expiration d'un délai de trois mois à compter de la signification du jugement;
- en cas de contestation des montants précités, nommer un expert-calculateur en vue de déterminer les montants devant lui revenir du chef des divers préjudices subis des suites de l'opération chirurgicale litigieuse précitée;
- condamner les Docteurs PERSONNE5.), PERSONNE6.), PERSONNE7.) et la SOCIETE3.) solidairement, sinon *in solidum*, sinon chacun pour le tout, à lui payer la somme de 5.000.- euros à titre d'indemnité de procédure sur base de l'article 240 du Nouveau Code de procédure civile;
- condamner les Docteurs PERSONNE5.), PERSONNE6.), PERSONNE7.) et la SOCIETE3.) solidairement, sinon *in solidum*, sinon chacun pour le tout à tous les frais et dépens de l'instance, ainsi qu'aux frais de l'expertise contradictoire du 22 juillet 2019, avec distraction au profit de Maître Claude PAULY, qui la demande, affirmant en avoir fait l'avance.

A l'appui de sa demande, PERSONNE1.) fait valoir qu'en date du 27 avril 2017, elle a subi une intervention chirurgicale réalisée par le Docteur PERSONNE5.) et par la Docteur PERSONNE6.) au HÔPITAL1.) (ci-après « la HÔPITAL1. ») à la suite d'hyperménorrhées sur utérus fibromateux.

Elle a été hospitalisée du 27 avril 2017 au 29 avril 2017 au HÔPITAL1.).

Immédiatement après l'opération et notamment dans la nuit du 27 au 28 avril 2017, PERSONNE1.) se serait plainte au personnel infirmier de douleurs extrêmes au niveau du dos, lesquelles étaient surtout localisées à gauche.

Le personnel infirmier lui aurait indiqué que ses douleurs étaient certainement dues à une mauvaise position sur la table d'opération, de sorte qu'il lui aurait été administré du paracétamol.

Le 28 avril 2017, elle se serait de nouveau plainte de douleurs très importantes au niveau du dos, tant au personnel infirmier qu'au Docteur PERSONNE6.), venu en remplacement du Docteur PERSONNE5.).

Le Docteur PERSONNE6.) se serait contenté d'examiner sommairement le dos de PERSONNE1.), puis il se serait absenté pour faire les documents de sortie, tout en lui indiquant qu'il reviendrait la réexaminer plus tard.

Le Docteur PERSONNE6.) ne serait cependant jamais revenu la réexaminer.

Les douleurs n'ayant toujours pas cessé, PERSONNE1.) aurait continué à réclamer continuellement des antalgiques aux infirmières de garde.

Elle serait finalement sortie de l'hôpital le 29 avril 2017 sans avoir passé d'autres examens et sans disposer d'un traitement approprié pour faire disparaître ses douleurs.

Dans la mesure où les douleurs ne cessaient toujours pas, PERSONNE8.) aurait été conduite aux urgences du HÔPITAL1.) le 30 avril 2017 où elle aurait été prise en charge par le Docteur PERSONNE7.).

Après avoir réalisé de simples analyses sanguines, il lui aurait été simplement demandé de reconsulter pour une visite de contrôle si les douleurs persistent.

Le 4 mai 2017, elle aurait finalement obtenu un rendez-vous au centre de gynécologie où exerce le Docteur PERSONNE5.), lors duquel le Docteur PERSONNE7.) l'aurait réexaminée et lui aurait indiqué que ses douleurs provenaient vraisemblablement de problèmes intestinaux, sans pour autant avoir effectué le moindre examen médical visant à vérifier l'intégrité des urètres.

En date du 8 mai 2017 et devant la persistance des douleurs de PERSONNE1.), une ambulance l'aurait conduite aux urgences du HÔPITAL1.) où elle aurait été prise en charge par le Docteur PERSONNE5.).

Lors de ce rendez-vous, le Docteur PERSONNE5.) lui aurait indiqué la présence d'un kyste situé sur la trompe de Fallope qui nécessiterait la réalisation d'une opération en urgence le jour même.

C'est dans ce contexte qu'un scanner aurait été pratiqué pour la première fois sur elle.

L'imagerie médicale aurait mis en évidence que ses urètres droites et gauches avaient été endommagées lors de l'intervention chirurgicale du 27 avril 2017.

PERSONNE1.) aurait présenté deux urinomes intra-abdominaux pelviens à droite et à gauche avec une importante déformation de la vessie par compression extrinsèque.

Suite à ce diagnostic, une tentative de placement de stents internes au niveau des urètres aurait été réalisée le 10 mai 2017, opération qui n'aurait cependant pas fonctionné en ce qui concerne l'urètre gauche

Après un deuxième essai de pose d'un stent à l'urètre gauche, PERSONNE1.) n'aurait pas eu d'autre choix que de subir une nouvelle opération consistant en la mise en place d'une néphrotomie.

Suivant lettre collective du 14 mars 2019 signée par la SOCIETE3.), en sa qualité d'assurance en responsabilité professionnelle du Docteur PERSONNE5.) et par le Docteur PERSONNE5.), le Docteur PERSONNE9.) aurait été nommé expert d'un commun accord des parties.

Celui-ci aurait, dans son rapport d'expertise contradictoire du 22 juillet 2019, estimé que :

« 1. Postoperativ konnte eine beidseitige Ureteren Verletzung durch die suprazervikale Hysterektomie verifiziert werden. Der Zusammenhang der Verletzung der Ureteren mit dem operativen Eingriff ist zweifelfrei und insofern eindeutig zurechenbar.

2. Zur Frage ob der chirurgische Eingriff nach den Regeln der Kunst und den damaligen erworbenen Kenntnissen der Wissenschaft durchgeführt worden ist, folgendes zu sagen: Grundsätzlich ist der OP-Bericht Beleg eines ordnungsgemäss durchgeführten Eingriffs. Die fehlende Darstellung der visualisierten Ureteren ist anzumerken und zu bemängeln.

Die postoperativen Kontrollen wurden nicht nach den gängigen Regeln der Wissenschaft durchgeführt. Insbesondere wurden bei mehreren Kontrolluntersuchung unmittelbar postoperativ bei schon stark beschwerdehafter und peritonitischer Patientin kein nierenultraschal durchgeführt. Hierdurch hätte insbesondere der Umfang der Nachoperationen, d.h. die Anzahl der Stenversuche, die perkutane Nephrostomie links sowie die Hörnerblase links evtl. vermieden können.

Auch wurden in der Aufklärung die typischen Risiken wie Ureterverletzung nicht aufgeführt. »

Il serait donc incontestable que les Docteurs PERSONNE5.), PERSONNE6.) et PERSONNE7.) ont commis des fautes en relation causale directe avec les blessures occasionnées aux deux urètres de PERSONNE1.) et à leur aggravation, fautes consistant

tant en l'absence de visualisation des urètres au moment de l'opération, qu'en l'absence de toute radiographie des reins après l'opération, malgré l'importance des douleurs évoquées par PERSONNE1.) et le tableau clinique évocateur d'une blessure des urètres. En raison des fautes ainsi commises, PERSONNE1.) aurait subi un dommage substantiel.

Ainsi, le préjudice de PERSONNE1.) s'établirait, sous toutes réserves, comme suit :

Indemnité pour atteinte permanente partielle et temporaire totale à l'intégrité physique	5.000.-euros
Indemnité pour ITT	2.000.-euros
Indemnité pour perte de revenus	20.000.-euros
Domage moral	10.000.-euros
Préjudice d'agrément	2.000.-euros
Pretium doloris	5.000.-euros
Préjudice esthétique	1.000.-euros
Préjudice endocrinien et sexuel	5.000.-euros
Part non remboursée des soins par la CNS	p.m.
TOTAL	50.000.-euros

Par courrier recommandé du 22 juin 2020, PERSONNE1.) aurait sollicité que le Docteur PERSONNE5.) intervienne volontairement dans les opérations d'expertise visant à nommer un expert calculateur et faire évaluer contradictoirement son dommage.

Le Docteur PERSONNE5.) aurait cependant refusé de nommer un expert calculateur et se serait contenté de proposer la réalisation d'une nouvelle expertise au motif que les conclusions de la première expertise étaient en sa défaveur, de sorte que PERSONNE1.) n'aurait pas eu d'autre choix que de procéder par la voie judiciaire.

Par courrier recommandé du 7 juin 2021 de Maître Claude PAULY adressé au HÔPITAL1.), au Docteur PERSONNE6.) et au Docteur PERSONNE7.), ces derniers auraient été invités à se prononcer sur les conclusions de l'expertise contradictoire précitée et à participer à une expertise contradictoire visant à évaluer le dommage subi par PERSONNE1.).

Par courrier du HÔPITAL1.) du 17 juin 2021, il aurait été clairement indiqué que les Docteurs PERSONNE5.), PERSONNE6.) et PERSONNE7.) exercent tous en tant que médecin libéral sous leur propre responsabilité.

Par courriers du 17 juin 2021 (NUMERO2.) et du 21 juin 2021, mais envoyés le 26 et le 29 juin 2021, les Docteurs PERSONNE7.) et PERSONNE6.) auraient contesté leur responsabilité dans la survenance du dommage subi par PERSONNE1.).

Il ressortirait cependant clairement des conclusions de l'expertise préqualifiée que des fautes ont été commises, tant pendant l'opération que lors de la prise en charge post-opératoire.

Les Docteurs PERSONNE5.), PERSONNE6.) et PERSONNE7.) ayant tous participé au dommage unique et indivisible subi par PERSONNE1.), leur responsabilité solidaire, sinon du moins *in solidum*, pourrait être recherchée par elle.

PERSONNE1.) base sa demande à l'égard des Docteurs PERSONNE5.), PERSONNE6.) et PERSONNE7.) principalement sur la responsabilité contractuelle, telle que prévu notamment par l'article 1134 du Code civil.

Subsidiairement, elle base sa demande sur leur responsabilité délictuelle telle que prévue notamment par les articles 1382 et 1383 du Code civil.

Elle base encore sa demande sur l'article 1384, alinéa 3 du Code civil à l'égard du Docteur PERSONNE5.), dans l'hypothèse où les Docteurs PERSONNE6.) et PERSONNE7.) seraient ses préposés.

PERSONNE1.) exerce encore l'action directe telle que prévue par l'article 89 de la loi du 27 janvier 1997 sur le contrat d'assurances, à l'encontre de la SOCIETE3.) en sa qualité d'assureur du Docteur PERSONNE5.).

Elle fait finalement valoir les dispositions de l'article 453 du Code de la sécurité sociale, pour en conclure que la CNS doit être tenue d'intervenir dans le présent litige afin de lui voir déclarer commun le présent jugement.

Le Docteur PERSONNE5.) :

- se rapporte à prudence de justice quant à la recevabilité de la demande en la pure forme ;
- conteste tout manquement ou responsabilité dans son chef ;
- demande de constater que PERSONNE1.) reste en défaut d'établir un quelconque manquement dans son chef ;
- demande de rejeter le rapport et les conclusions du Docteur PERSONNE10.) pour non-respect du caractère contradictoire de l'expertise et non prise en compte d'éléments essentiels du dossier, respectivement pour défaut d'avoir précisé les usages ou directives ayant fondé ses conclusions ;
- à titre subsidiaire, si par impossible les conclusions de l'expert PERSONNE10.) devaient être retenues et une responsabilité dans son chef, il demande de constater que l'expert ne précise pas les conséquences exactes des éventuels manquements commis par lui ;
- demande de constater que PERSONNE1.) reste en défaut d'établir un quelconque lien causal entre un éventuel manquement dans son chef et les

conséquences de l'intervention du 27 avril 2017, respectivement les différents postes de préjudices réclamés ;

- conteste les préjudices revendiqués tant dans leur principe qu'en leur montant ;
- demande partant de débouter PERSONNE1.) de sa demande en obtention de dommages et intérêts à hauteur de 50.000.- euros, avec les intérêts légaux à partir du 27 avril 2017, sinon à partir du jour de la demande ;
- demande de débouter PERSONNE1.) à voir dire que le taux d'intérêts sera majoré de trois points à l'expiration d'un délai de trois mois à compter de la signification du jugement, à défaut de justifier des conditions d'application d'une telle majoration ;
- demande de débouter PERSONNE1.) de sa demande en obtention d'une indemnité de procédure de 5.000.- euros, alors qu'elle aurait refusé la réalisation d'une expertise judiciaire contradictoire dans le cadre de laquelle les deux parties auraient pu être entendues par l'expert et obtenir la réalisation d'un rapport neutre prenant en compte tous les éléments factuels ;
- demande de débouter PERSONNE1.) de sa demande à voir ordonner l'exécution provisoire du jugement, alors que les conditions de l'exécution provisoire ne seraient nullement établies en l'espèce ;
- demande à condamner PERSONNE1.) aux frais et dépens de l'instance, avec distraction au profit de Maître Danielle WAGNER, qui la demande, affirmant en avoir fait l'avance.

Il fait valoir que PERSONNE1.) serait sa patiente depuis plusieurs années.

Elle aurait été suivie, alors qu'elle présentait un fibrome à l'utérus.

En date du 27 avril 2017, PERSONNE1.) aurait été hospitalisée en vue d'une hystérectomie sur utérus fibromateux.

Une consultation préopératoire consacrée uniquement à discuter de l'intervention projetée, de ses risques et possibles complications, tel que notamment une lésion d'organes et saignement, aurait eu lieu en la consultation du Docteur PERSONNE5.) en date du 4 avril 2017.

L'intervention aurait été pratiquée plus de trois semaines après, soit le 27 avril 2017.

Aucune complication ne se serait présentée lors de l'intervention et PERSONNE1.) n'aurait pas fait état de douleurs exceptionnelles, dépassant les douleurs normales d'une telle intervention, de sorte qu'elle aurait pu quitter l'hôpital en date du 29 avril 2017.

Les douleurs dont elle faisait état auraient été, suivant ses termes même, surtout reliées à un problème intestinal connu.

Par ailleurs, la patiente n'aurait pas présenté de problèmes urinaires dans les heures et jours ayant suivi l'intervention du 27 avril 2017.

Dans les jours suivants et notamment en date du 30 avril 2017, PERSONNE1.) aurait consulté le Docteur PERSONNE7.) en raison de la persistance des douleurs.

La patiente ayant continué à avoir des douleurs dans les suites de l'intervention, le Docteur PERSONNE5.) l'aurait ensuite transféré vers un gastroentérologue, qui n'aurait toutefois pas non plus trouvé les causes des douleurs.

En date du 8 mai 2017, PERSONNE1.) se serait présentée aux urgences du HÔPITAL1.) en raison de la persistance des douleurs. Les urgences auraient alors contacté le Docteur PERSONNE5.). Ce dernier se serait rendu aux urgences et aurait pu constater qu'elle décrivait encore ses douleurs comme relevant du problème intestinal connu.

Il précise qu'il n'aurait plus vu PERSONNE1.) avant le 8 mai 2017, où il aurait fait pratiquer une échographie.

L'échographie pratiquée le 8 mai 2017 aurait montré un kyste bilobé orientant le diagnostic, soit vers un kyste annexiel, soit vers un urinome, de sorte que le Docteur PERSONNE5.) aurait demandé la réalisation d'un uroscan pour confirmer ou infirmer son diagnostic.

Le scanner aurait montré une lésion aux urètres et le Docteur PERSONNE5.) aurait veillé à la prise en charge par des urologues en vue de la réalisation d'une néphrostomie.

Même après la néphrostomie, PERSONNE1.) faisait toujours état des mêmes douleurs, raison pour laquelle le Docteur PERSONNE5.) lui aurait encore conseillé de consulter un gastroentérologue.

Contrairement aux affirmations adverses, le Docteur PERSONNE5.) n'aurait pas préalablement à la réalisation d'un scanner posé un diagnostic de kyste. Il aurait au contraire émis un diagnostic différencié et aurait justement prescrit un scanner pour affiner le diagnostic et trouver l'origine des douleurs de PERSONNE1.).

C'est grâce à la réalisation de ce scanner que la lésion aux urètres aurait pu être diagnostiquée et que la prise en charge de PERSONNE1.) par les urologues aurait pu être organisée par lui.

La patiente ayant par la suite mis en cause la responsabilité du Docteur PERSONNE5.) dans le contexte de l'intervention du 27 avril 2017, respectivement de son suivi, l'assureur du Docteur PERSONNE5.), à savoir la SOCIETE3.), aurait marqué son

accord à voir charger un expert afin de déterminer si un éventuel manquement pouvait être reproché à son assuré.

Aussi, les parties se seraient mises d'accord à voir nommer le Docteur PERSONNE9.), qui aurait été chargé par lettre collective du 14 mars 2019, sans reconnaissance aucune quant à une éventuelle responsabilité en cause.

Le Docteur PERSONNE10.) aurait dressé son rapport d'expertise, sans avoir convoqué, ni entendu le Docteur PERSONNE5.), mais uniquement PERSONNE1.).

Il préciserait en effet au préambule de son rapport que « *das Gutachten beruht auf der Einsichtnahme der mir von Frau PERSONNE11.)...zur Verfügung gestellten stationären Behandlungsakte sowie der mir zur Verfügung gestellten Kopie der Patientenaufklärung, des Op-Berichtes sowie der kopierten Unterlagen der Nachbehandlung von Herrn Dr PERSONNE12.). Gleichzeitig wurde die Patientin von mir am 17.07.2019 gynäkologisch untersucht.* »

Le Docteur PERSONNE5.) n'aurait pas été convoqué à la réunion d'expertise et n'aurait pas pu prendre position sur les pièces ou affirmations de PERSONNE1.).

Ainsi, le rapport aurait été dressé sur base des seuls éléments du dossier médical et des affirmations et explications reçues par l'expert de la part de PERSONNE1.), sans que le Docteur PERSONNE5.) ne puisse donner aucune information sur le déroulement de l'intervention ou son suivi.

L'expert n'ayant pas considéré certains éléments de la cause, le Docteur PERSONNE5.) et la SOCIETE3.) auraient souhaité procéder à une expertise contradictoire et impartiale, ce qui aurait cependant été refusé par PERSONNE1.).

Les conclusions du Docteur PERSONNE10.) seraient contestées, alors qu'il aurait omis des éléments importants, voir qu'il se serait basé sur des éléments erronés pour conclure à un manquement dans le chef du Docteur PERSONNE5.) dans le cadre du suivi post-opératoire.

Partant, toute responsabilité dans le chef du Docteur PERSONNE5.) serait et resterait contestée, de même que tout manquement ou fautes reprochés en rapport avec la prise en charge « *tant pendant l'opération que lors de la prise en charge postopératoire* ».

En droit, le Docteur PERSONNE5.) et la SOCIETE3.) font valoir qu'il serait de jurisprudence constante que la responsabilité du médecin serait à rechercher sur la base contractuelle.

L'objet du contrat médical serait donc le traitement du malade et non sa guérison, de sorte que le médecin ne promet pas de guérir, mais simplement de mettre en œuvre les moyens pour y arriver, donc de fournir des soins et des conseils.

Le patient qui entend engager la responsabilité du médecin devrait apporter la preuve d'une faute de celui-ci, d'un dommage et d'un lien de causalité entre la faute et le dommage.

Au vu de la jurisprudence constante en matière de responsabilité médicale, il appartiendrait à PERSONNE1.) de rapporter la preuve de l'inexécution d'une obligation contractuelle dans le chef du Docteur PERSONNE5.) et la preuve que cette inexécution lui a causé un préjudice.

PERSONNE1.) reprocherait principalement au Docteur PERSONNE5.) d'avoir occasionné une lésion aux urètres lors de l'intervention du 27 avril 2017 et d'avoir aggravé les conséquences de cette lésion pour ne pas avoir diagnostiqué la lésion. Elle se baserait sur les conclusions du Docteur PERSONNE10.) pour conclure à un manquement.

Le Docteur PERSONNE5.) demande le rejet, sinon l'annulation du rapport d'expertise unilatéral PERSONNE10.) à défaut d'être contradictoire et faute pour le Docteur PERSONNE5.) d'avoir pu fournir de quelconques informations sur le déroulement de l'intervention et ses suites.

Le rapport aurait été dressé sur base des seuls éléments, affirmations et explications de PERSONNE1.), qui à ce jour, n'aurait toujours pas communiqué les pièces qu'elle a soumises à l'expert.

Les conclusions et le rapport ne sauraient donc valoir à titre de preuve d'un éventuel manquement.

En fait, lorsque PERSONNE1.) se serait présentée aux urgences le 8 mai 2017, le Docteur PERSONNE5.) aurait suspecté un urinome, complication possible de l'intervention, mais qui ne pourrait être détectée que plusieurs semaines après l'intervention.

La patiente n'aurait pas présenté de problèmes urinaires avant, soit dans les heures et jours ayant suivi l'intervention du 27 avril 2017.

La lésion des urètres constituerait un risque typique de l'intervention subie par la patiente, qui avait été spécialement informée sur ce risque, constitutif d'un aléa thérapeutique.

Le Docteur PERSONNE10.) aurait omis ces éléments importants, de sorte que ses conclusions seraient erronées et à rejeter.

En effet, il affirmerait dans son rapport que la patiente n'aurait pas été informée des complications et risques, retenant ainsi les seules affirmations adverses, alors pourtant qu'une consultation avait été spécialement dédiée aux informations sur les complications et risques de l'intervention projetée.

Une lésion des urètres étant un risque typique de ce genre d'intervention, la patiente aurait été informée sur ce risque qui constituerait un aléa thérapeutique.

Par ailleurs, l'expert indiquerait que le rapport d'intervention du 27 avril 2017 ne préciserait pas la visualisation des urètres préalablement et postérieurement à l'intervention et que ceci ne correspondrait pas aux usages, sans pourtant indiquer sur quelle règle précise ou usage il se base pour justifier cette affirmation.

En effet, le Docteur PERSONNE5.) conteste qu'il soit d'usage de visualiser les urètres, respectivement, de le préciser dans le rapport d'intervention, dans le contexte de l'intervention pratiquée par lui et aucune directive ne plaiderait en ce sens.

L'expert serait encore erroné en retenant comme cause des douleurs une lésion aux urètres, alors qu'il omettrait ainsi le fait que la patiente présentait des troubles intestinaux connus auxquels elle rattachait ses douleurs, qu'elle n'avait pas de problèmes urinaires dans les suites de l'intervention et que de plus, des lésions aux urètres n'auraient pas été visibles dans les suites immédiates de l'intervention du 27 avril 2017.

Finalement, l'expert ne tiendrait pas compte du fait que la lésion de l'urètre constituerait un aléa thérapeutique d'une intervention rendue nécessaire par l'état de la patiente.

Aucune responsabilité en rapport avec la réalisation de l'aléa thérapeutique ne saurait incomber au Docteur PERSONNE5.).

PERSONNE1.) invoquerait encore une erreur de diagnostic à titre de manquement contractuel dans le chef du Docteur PERSONNE5.), lui reprochant de ne pas avoir diagnostiqué la lésion des urètres avant le 8 mai 2017.

Le Docteur PERSONNE5.) conteste toute erreur de diagnostic.

Il soutient que le 8 mai 2017, il aurait prescrit un scanner pour déterminer les causes des douleurs et pour adresser dans les suites la patiente chez un urologue. Il aurait donc fait le nécessaire dès que le diagnostic de lésion aux urètres aurait pu être posé.

Le Docteur PERSONNE10.) n'aurait manifestement pas tenu compte de ces éléments lors de la rédaction de son rapport.

Les arguments adverses tirés des douleurs de la patiente seraient également contestés, alors que les douleurs post-opératoires n'étaient pas de nature à empêcher celle-ci de quitter l'hôpital et ne devait pas dépasser la normale en considération de l'intervention subie.

De plus, les douleurs auraient été décrites par la patiente comme en rapport avec un problème connu sans lien avec l'intervention.

Finalement, les conséquences d'une lésion des urètres n'apparaîtraient pas de suite après l'intervention, de sorte que les douleurs devaient avoir une autre origine. Aucune erreur de diagnostic ne saurait partant être retenue à l'encontre du Docteur PERSONNE5.).

Subsidiairement, à supposer qu'une erreur de diagnostic soit retenue, le Docteur PERSONNE5.) estime qu'une telle erreur ne constituerait pas un manquement à ses obligations contractuelles et engageant sa responsabilité.

En effet, suivant la jurisprudence, l'erreur de diagnostic ne constitue pas en elle-même une faute professionnelle.

Il serait admis par la doctrine que la circonstance que le patient ne présente pas les symptômes de la maladie non diagnostiquée ou que les symptômes peuvent être confondus avec ceux d'une autre affection, enlèverait le caractère fautif de l'erreur de diagnostic.

En l'espèce, les douleurs de la patiente auraient été rattachées par elle-même à un autre problème médical et une lésion des urètres ne serait pas toujours visible dans les suites immédiates de l'intervention.

La patiente ne se serait pas plainte de problèmes urinaux.

Sur base des actes diagnostics (échographie et uroscan), la lésion aurait pu être détectée par le Docteur PERSONNE5.), alors qu'il revoyait la patiente pour la première fois depuis l'intervention.

A titre plus subsidiaire, pour le cas où un manquement au titre d'un retard de diagnostic devait être retenu à l'encontre du Docteur PERSONNE5.), il appartiendrait à PERSONNE1.) d'établir les conséquences de ce retard.

Le Docteur PERSONNE5.) n'étant pas responsable de la réalisation d'un aléa thérapeutique, seules les conséquences d'un retard de prise en charge pourraient lui être imputées si le Tribunal devait retenir une erreur de diagnostic dans son chef, à l'exclusion de toutes autres conséquences de l'intervention du 27 avril 2017.

Quant à la demande sur base des articles 1382 et 1383 du Code civil, cette demande devrait être déclarée irrecevable, sinon non fondée, alors que le médecin et son patient sont liés par un contrat et que seules sont applicables les règles de la responsabilité contractuelle, à l'exclusion de celle des articles 1382 et 1383 du Code civil.

A titre subsidiaire, la demande devrait être déclarée non fondée, à défaut pour PERSONNE1.) de rapporter la preuve d'une faute en relation causale avec le préjudice allégué.

Quant à la demande basée sur l'article 1384, alinéa 5 du Code civil, celle-ci devrait être déclarée non fondée, alors que les médecins pratiquant au sein de l'hôpital HÔPITAL2.) ne seraient pas salariés de l'hôpital, mais travailleraient à titre indépendant.

Ainsi, les Docteurs MARDAI et PERSONNE7.) travailleraient à titre indépendant et ne seraient pas les proposés du Docteur PERSONNE5.).

Les médecins poseraient leur diagnostic librement et en assumeraient seuls les conséquences.

Quant au préjudice réclamé, il appartiendrait à PERSONNE1.) de rapporter la preuve d'un lien causal entre un éventuel manquement dans le chef du Docteur PERSONNE5.) et chaque poste des préjudices réclamés.

Pour qu'une responsabilité contractuelle soit engagée, il ne suffirait pas d'un dommage causé à l'occasion d'un contrat, mais il faudrait que le dommage résulte de l'inexécution d'une des obligations engendrées par ce contrat.

Il appartiendrait à PERSONNE1.) d'établir quel dommage a été causé par le manquement allégué et d'établir tant ce manquement que ses conséquences.

Or, les différents postes de préjudices allégués ne seraient pas en rapport avec un manquement dans le chef du Docteur PERSONNE5.), mais seraient en rapport avec l'état de santé de la patiente, ayant présenté un fibrome rendant nécessaire l'intervention du 27 avril 2017.

Les conséquences de cette intervention relevant de l'aléa thérapeutique, elles ne sauraient être mises à charge du Docteur PERSONNE5.).

A titre subsidiaire, pour le cas où une expertise devait être ordonnée pour déterminer les conséquences d'un manquement dans le chef du Docteur PERSONNE5.), il y aurait lieu d'ordonner à l'expert de déterminer les conséquences usuelles de l'intervention subie par la patiente et de distinguer ces conséquences usuelles en termes de préjudice, des conséquences d'un manquement qui serait retenu.

En tout état de cause, le Docteur PERSONNE5.) et la SOCIETE3.) contestent le préjudice revendiqué dans son principe que dans son quantum.

Le Docteur PERSONNE6.) :

- se rapporte à prudence de justice quant à la recevabilité de l'acte introductif d'instance ;
- quant au fond, il conteste avoir commis un quelconque manquement ou négligence et demande de constater que PERSONNE1.) reste en défaut de le prouver ;

- demande d'écarter des débats le rapport d'expertise du 22 juillet 2019 par le Docteur PERSONNE10.), en ce que cette expertise n'était pas contradictoire ni utile, sinon déclarer le prédit rapport d'expertise inopposable au Docteur PERSONNE6.) ;
- demande de condamner PERSONNE1.) à lui payer une indemnité de procédure de 2.000.- euros sur base de l'article 240 du Nouveau Code de procédure civile ;
- demande de condamner PERSONNE1.) aux frais et dépens de l'instance, avec distraction au profit de Maître Elisabeth KOHLL, qui la demande, affirmant en avoir fait l'avance.

Le Docteur PERSONNE6.) fait valoir que PERSONNE1.), souffrant d'une hémorragie utérine (hyperménorrhées sur utérus fibromateux), aurait subi le 27 avril 2017 une intervention chirurgicale au HÔPITAL1.), intervention réalisée par les Docteurs PERSONNE5.) et PERSONNE6.).

PERSONNE1.) serait restée hospitalisée du 27 avril 2017 au 29 avril 2017 au HÔPITAL1.).

Après son opération, la patiente se serait plainte auprès du personnel infirmier de fortes douleurs dans la région du dos.

Supposant que ces douleurs avaient pour origine probable une mauvaise position de la patiente sur la table d'opération la veille, le personnel soignant lui aurait administré du paracétamol.

Le lendemain de l'opération, soit le 28 avril 2017, PERSONNE1.), se plaignant toujours de douleurs au niveau du dos, le Docteur PERSONNE6.) aurait alors procédé à un examen abdominal, ainsi qu'à un examen du dos de la patiente.

Le Docteur PERSONNE6.) aurait, dans un premier temps, recherché des signes d'une possible défense abdominale (sensation de résistance de la paroi abdominale), puis aurait procédé dans un second temps à un examen clinique des reins de la patiente.

N'ayant rien constaté d'anormal, le Docteur PERSONNE6.) aurait donc rédigé à PERSONNE1.) une ordonnance d'antidouleurs et aurait autorisé la sortie de la patiente le 29 avril 2017. Pour le surplus, le récit des faits en relation avec PERSONNE1.), tel que présenté dans l'acte introductif d'instance, serait contesté.

Après la sortie de l'hôpital, le Docteur PERSONNE6.) n'aurait plus revu PERSONNE1.).

Le lendemain de sa sortie le 30 avril 2017, PERSONNE1.), souffrant toujours de fortes douleurs, aurait été conduite aux urgences du HÔPITAL1.).

Le Docteur PERSONNE7.), de garde ce jour, aurait pris en charge la patiente et aurait réalisé un examen abdominal, une échographie endovaginale, une prise de sang et un test urinaire.

Elle aurait constaté que la palpation abdominale était souple, dépressible avec une sensibilité diffuse, ce qui était habituel chez une patiente qui venait de subir une opération.

De même, l'échographie endovaginale réalisée se serait révélée rassurante.

La biologie ayant démontré un syndrome inflammatoire modéré, habituel dans une période post-opératoire, le Docteur PERSONNE7.) aurait proposé de faire une consultation de contrôle le 2 mai 2017.

Cette consultation aurait été annulée par PERSONNE1.) et un nouveau rendez-vous aurait été fixé avec le Docteur PERSONNE7.) au 4 mai 2017.

Le 4 mai 2017, la patiente aurait eu un rendez-vous dans le centre de gynécologie où travaillerait le Docteur PERSONNE5.), lors duquel le Docteur PERSONNE7.) l'aurait réexaminée et lui aurait prescrit des antalgiques.

Le 8 mai 2017, face à la persistance des douleurs, une ambulance aurait conduit PERSONNE1.) aux urgences du HÔPITAL1.).

Le Docteur PERSONNE5.) aurait alors pris en charge la patiente et lui aurait indiqué la présence d'un kyste situé sur la trompe de Fallope qui nécessiterait la réalisation d'une opération urgente le jour même.

Un scanner aurait été réalisé par le Docteur PERSONNE5.), lequel aurait révélé que les urètres droit et gauche de la patiente avaient été endommagés.

PERSONNE1.) aurait présenté deux urinomes intra-abdominaux pelviens à droite et à gauche, avec une déformation de la vessie.

Suite à ce diagnostic, une pose de stents internes au niveau des urètres droit et gauche aurait été réalisée, mais cette pose aurait échoué du côté de l'urètre gauche.

Par la suite, une nouvelle opération aurait dû être pratiquée, consistant en une incision du rein pour en extraire un calcul.

Par lettre collective du 14 mars 2019 signée par la SOCIETE3.), en sa qualité d'assurance en responsabilité professionnelle du Docteur PERSONNE5.) et par PERSONNE1.), le Docteur PERSONNE10.) aurait été nommé expert d'un commun accord des parties.

Le Docteur PERSONNE10.) aurait rendu son rapport d'expertise le 22 juillet 2019.

Aux termes de son rapport, l'expert PERSONNE10.) aurait relevé un certain nombre de prétendus manquements.

Par courrier recommandé du 22 juin 2020, la patiente aurait demandé que le Docteur PERSONNE5.) intervienne volontairement dans les opérations d'expertise visant à nommer un expert calculeur et faire évaluer contradictoirement son dommage.

Le Docteur PERSONNE5.) aurait proposé de réaliser une nouvelle expertise, ce qui aurait été refusé par PERSONNE1.).

Par courriers recommandés du 7 juin 2021 de Maître Claude PAULY adressés au HÔPITAL1.), au Docteur PERSONNE6.) et au Docteur PERSONNE7.), ces derniers auraient été invités à se prononcer sur les conclusions de l'expert PERSONNE10.).

Par courriers recommandés des 17 et 22 juin 2021 envoyés à Maître Claude PAULY, les Docteurs PERSONNE7.) et PERSONNE6.) auraient tous deux contesté les conclusions de l'expert et auraient contesté leur responsabilité dans la survenance du dommage subi par la patiente.

Plus précisément, aux termes de son courrier daté du 22 juin 2021, le Docteur PERSONNE6.) aurait appelé à Maître Claude PAULY :

- qu'il s'est occupé de l'examen de sortie de PERSONNE1.) ;
- que les complications urétrales sont des complications possibles de l'hystérectomie, mais que les examens susvisés réalisés par ses soins se sont avérés rassurants ;
- que l'apparition de lésion urétrale telle que celle subi par PERSONNE1.) est souvent tardive.

En droit, le Docteur PERSONNE6.) fait valoir ce qui suit :

PERSONNE1.) indiquerait dans son acte introductif d'instance que tous les assignés auraient participé au dommage unique et indivisible subi par elle, de sorte que leur responsabilité solidaire, sinon du moins *in solidum* pourrait être recherchée.

Il estime qu'il conviendrait de bien distinguer et délimiter les différentes périodes, à savoir pré-opératoire, per-opératoire et post-opératoire.

Dans la période pré-opératoire, PERSONNE1.) était une patiente du Docteur PERSONNE5.) qui était seul en contact avec elle avant son opération du 27 avril 2017.

Dans la période per-opératoire, c'est-à-dire lors de l'intervention chirurgicale en date du 27 avril 2017, le Docteur PERSONNE6.) assistait le Docteur PERSONNE5.) qui était

le chirurgien principal ce jour-là. Le Docteur PERSONNE6.) serait intervenu en qualité d'aide opératoire.

En cette qualité, les tâches lui dévolues se seraient limitées à préparer et tenir les instruments et appareils chirurgicaux, alors que le chirurgien principal dirigeait et coordonnait l'intervention chirurgicale.

Il conteste avoir tenu les instruments chirurgicaux le jour de l'intervention. Il soutient uniquement être intervenu en tant que médecin assistant, c'est-à-dire comme aide opératoire le jour de l'intervention chirurgicale, n'ayant eu de ce fait aucun pouvoir de direction ou de contrôle sur l'utilisation des instruments chirurgicaux ou le déroulement de l'intervention. C'était le Docteur PERSONNE5.) qui était le chirurgien le jour de l'intervention. Ceci ressortirait d'ailleurs clairement du compte rendu opératoire du 25 mai 2017.

L'intervention chirurgicale pratiquée sur PERSONNE1.) n'était donc pas menée par le Docteur PERSONNE6.) qui, en sa qualité d'aide opératoire, n'aurait commis aucune faute ou négligence susceptible d'avoir causé un dommage à PERSONNE1.) dans le présent cas de figure.

Dans la période post-opératoire, le Docteur PERSONNE6.) aurait examiné PERSONNE8.) le lendemain de son opération, soit le 28 avril 2017, alors qu'elle se plaignait de douleurs au niveau du dos. Il aurait alors procédé à un examen abdominal, ainsi qu'à un examen du dos de la patiente.

Il aurait, dans un premier temps, recherché des signes d'une possible défense abdominale (sensation de résistance de la paroi abdominale), puis aurait procédé dans un second temps à un examen clinique des reins de la patiente.

N'ayant rien constaté d'anormal, un examen complémentaire ne se serait pas avéré nécessaire.

Ceci serait encore conforté par le fait que le bilan urinaire de PERSONNE1.) durant son hospitalisation ne présentait aucune anomalie. Il ressortirait ainsi du dossier d'hospitalisation que PERSONNE1.) que celle-ci aurait eu le lendemain de son intervention chirurgicale, soit le 28 avril 2017, sa première miction et qu'elle aurait bien uriné après que la sonde ait été ôtée.

Les paramètres à ces niveaux auraient donc été tout à fait normaux et rassurants, ce qui ne laissait nullement présager des lésions urétrales.

Par ailleurs, la patiente aurait elle-même fait savoir au personnel soignant qu'elle souffrait d'un problème intestinal, de sorte qu'elle était régulièrement confrontée à ce type de douleur.

Le Docteur PERSONNE6.) aurait donc rédigé à PERSONNE1.) une ordonnance d'antidouleurs et aurait autorisé la sortie de la patiente le 29 avril 2017.

Par la suite, le Docteur PERSONNE6.) n'aurait plus été en contact avec la patiente et ne l'aurait plus examinée.

Durant les différentes interventions de PERSONNE1.) (au niveau de la phase per-opératoire et post-opératoire de la patiente), aucune faute ou négligence susceptible d'avoir causé un dommage à PERSONNE1.), n'aurait été commise par lui.

Aucune responsabilité du Docteur PERSONNE6.) ne saurait donc être retenue dans cette affaire.

PERSONNE1.) resterait d'ailleurs en défaut de rapporter le moindre élément probant qui établirait que le Docteur PERSONNE6.) soit responsable, en tout ou en partie, des prétendues séquelles invoquées par elle. Elle serait partant à débouter de l'intégralité de ses demandes.

S'agissant du rapport d'expertise du Docteur PERSONNE10.), le Docteur PERSONNE6.) soutient que le seul document auquel PERSONNE1.) renverrait dans son assignation pour tenter d'engager sa responsabilité, serait le rapport d'expertise sus-visé dont les conclusions seraient formellement contestées et qui devrait être écarté des débats notamment pour les raisons suivantes :

- cette expertise ne serait pas contradictoire et n'aurait pas repris les observations formulées par le Docteur PERSONNE6.) dans son courrier du 22 juin 2021 ;
- cette expertise ne serait pas utile en ce qu'elle ne contiendrait aucune conclusion permettant d'éclairer le Tribunal.

S'agissant du fait que l'expertise ne serait pas contradictoire, le Docteur PERSONNE6.) fait valoir que le choix de confier une expertise à l'expert PERSONNE10.) aurait uniquement été pris par la SOCIETE3.), en sa qualité d'assurance du Docteur PERSONNE5.) et par PERSONNE1.), celles-ci ayant ensemble adressé une lettre collective le 14 mars 2019 à l'expert. A aucun moment, le Docteur PERSONNE6.) ou le Docteur PERSONNE7.) auraient été impliqués dans le choix de l'expert ou dans le libellé de la mission d'expertise à confier à ce dernier.

Ce n'est que le 7 juin 2021, soit presque deux ans après le dépôt des conclusions de l'expert, dont le rapport date du 22 juillet 2019, que Maître Claude PAULY aurait invité le Docteur PERSONNE6.) à se prononcer sur les conclusions de l'expert.

Ainsi, le Docteur PERSONNE6.), dont la responsabilité serait aujourd'hui recherchée par PERSONNE1.), aurait été appelé plus que tardivement aux opérations d'expertise.

Le 22 juin 2021, le Docteur PERSONNE6.) aurait fait parvenir à Maître Claude PAULY son opposition aux conclusions de l'expert et ses observations, à savoir :

- qu'il se serait occupé de l'examen de sortie de PERSONNE1.) (examen abdominal, examen du dos, ballotement lombaire, examen clinique rénal, ordonnance d'anti-douleurs) ;
- que les complications urétrales seraient des complications possibles de l'hystérectomie, mais que les examens susvisés réalisés par ses soins se seraient avérés rassurants ;
- que l'apparition de lésion urétrale telle que subie par PERSONNE1.) serait souvent tardive.

Pourtant, ses observations n'auraient jamais été intégrées au rapport de l'expert PERSONNE10.), ni même soumises à la discussion contradictoire des parties, de sorte que l'expertise n'aurait rien de contradictoire.

Un tel rapport d'expertise élaboré en méconnaissance de ce grand principe du procès qu'est le contradictoire, ne pourrait qu'inspirer méfiance, surtout si l'on considère que cette mesure d'instruction serait un élément de preuve souvent décisif qui pourrait emporter la conviction du juge.

Cette place du contradictoire relèverait du droit à l'expertise équitable reconnu par la Cour européenne des droits de l'homme sur le fondement de l'article 6, §1 de la Convention européenne des droits de l'homme.

A cet égard, la jurisprudence serait constante et considérerait que le juge ne pourrait se fonder exclusivement sur une expertise amiable établie non-contradictoirement.

Ainsi, le rapport d'expertise du Docteur PERSONNE10.) du 22 juillet 2019 devrait être écarté des débats.

S'agissant du fait que l'expertise ne serait pas utile, le Docteur PERSONNE6.) soutient qu'elle serait très sommaire et présenterait de nombreuses lacunes. Ainsi, l'expert n'expliquerait notamment pas le mécanisme de la survenance de la complication et ne caractériserait pas le caractère non-maîtrisable d'un risque inhérent à cette intervention.

L'expert retiendrait qu'il aurait fallu procéder à une échographie dès les premières douleurs de PERSONNE1.), laquelle aurait permis, d'après lui, de constater que les urètres avaient été touchés lors de l'opération.

Or, cette conclusion erronée aurait été prise par l'expert en faisant totalement abstraction des observations du Docteur PERSONNE6.) telles que formulées dans son courrier du 22 juin 2021, en ne prenant pas en considération le fait que tous les examens et paramètres de PERSONNE1.) auraient été normaux et que la patiente aurait indiqué

elle-même souffrir régulièrement de douleurs comparables qui étaient liées à ses problèmes intestinaux.

Le rapport du Docteur PERSONNE10.) serait donc lacunaire à plusieurs égards, de même qu'erroné.

L'expert ne ferait d'ailleurs aucune distinction entre les différentes dates de la phase post-opératoire, c'est-à-dire entre le 27 avril 2017 (après l'intervention) et le 8 mai 2017 (détection de la lésion aux urètres par uroscan).

Dans ses conclusions, l'expert retiendrait de façon lapidaire que « *die postoperativen Kontrollen wurden nicht nach den gängigen Regeln der Wissenschaft durchgeführt* », sans préciser de quels contrôles postopératoires (c'est-à-dire de quelles dates) il serait question.

Le contrôle post-opératoire aurait été assuré par différents médecins, à savoir par le Docteur PERSONNE6.), qui aurait vu la patiente le 28 avril 2017, et par le Docteur PERSONNE7.), qui aurait vu la patiente le 30 avril 2017 et le 4 mai 2017, de sorte que l'expert aurait dû analyser en détail, pour chaque contrôle post-opératoire, l'état de santé de la patiente, ainsi que les douleurs dont elle se plaignait.

La conclusion générale du Docteur PERSONNE10.) montrerait à quel point ce rapport manquerait de consistance et de précision, de sorte qu'il ne pourrait emporter la conviction du Tribunal.

Il ressortirait encore de la littérature médicale qu'après une intervention chirurgicale telle qu'effectuée sur PERSONNE1.), les vaisseaux auraient de toute façon été gonflés à l'échographie, de sorte que le résultat de celle-ci aurait été faussé. Or, ce point n'aurait pas non plus été analysé par l'expert.

De même, l'expert omettrait de discuter la circonstance que les séquelles au niveau des urètres de PERSONNE1.) auraient uniquement été diagnostiquées par la suite, à l'aide d'un examen par CT scanner avec injection d'un produit de contraste.

Il serait donc plus qu'incertain, voire impossible, qu'un examen par échographie effectué sur la patiente avant sa sortie de l'hôpital aurait permis de déceler les séquelles présentes au niveau des urètres.

Cet élément serait encore conforté par les conclusions de Maître Danielle WAGNER qui écrirait que, comme PERSONNE1.) aurait continué à avoir des douleurs, le Docteur PERSONNE5.) l'aurait ensuite transféré vers un gastroentérologue qui n'aurait toutefois pas non plus trouvé les causes des douleurs.

Ainsi, même après avoir été examiné par plusieurs autres médecins, dont notamment le Docteur BORSI et un gastroentérologue, aucune cause des douleurs n'aurait pu être diagnostiquée. Un examen à l'échographie de PERSONNE1.) au moment de sa sortie

de l'hôpital n'aurait donc, très vraisemblablement, pas permis de localiser l'origine des douleurs de la patiente qui aurait uniquement pu être localisée quelques semaines après l'opération, ce qui ne serait d'ailleurs pas inhabituel, alors que l'apparition de lésions aux urètres serait souvent tardive. Ce dernier élément aurait encore été soulevé par le Docteur PERSONNE0.) dans son courrier du 22 juin 2021 à Maître Claude PAULY.

Or, l'expertise ne dirait pas un mot à ce sujet.

Par conséquent, le rapport d'expertise du Docteur PERSONNE10.) ne permettrait, en tout état de cause, pas au Tribunal d'être suffisamment éclairé pour pouvoir trancher le présent litige.

Partant, le Docteur PERSONNE6.) sollicite que ce rapport soit écarté des débats.

Quant à la demande de PERSONNE1.) tendant à voir désigner un expert-calculateur, le Docteur PERSONNE6.) fait valoir que comme il s'oppose à ce que le rapport d'expertise soit retenu dans la présente affaire, il s'oppose également à la nomination d'un expert-calculateur qui devrait se baser sur ledit rapport pour prendre ses conclusions.

Il estime que la demande de PERSONNE1.) tendant à voir nommer un expert-calculateur ne serait étayée par aucun élément sérieux, de sorte qu'il conviendrait de rejeter cette demande.

Quant à la demande de PERSONNE1.) tendant à voir ordonner, en ordre subsidiaire, une expertise médicale, le Docteur PERSONNE6.) soutient qu'il serait totalement étranger aux séquelles dont se plaindrait aujourd'hui PERSONNE1.) et que de ce fait, il s'opposerait à cette mesure d'instruction. En effet, PERSONNE1.) resterait en défaut de rapporter le moindre élément probant permettant de retenir une quelconque faute du Docteur PERSONNE6.) dans la genèse du dommage.

Or, une mesure d'instruction ne pourrait être ordonnée pour suppléer à la carence de PERSONNE1.) dans l'administration de la preuve. Tel serait pourtant ce que tenterait de faire PERSONNE1.) qui devrait, pour cette raison, être déboutée de sa demande.

Quant aux frais et dépens, et notamment les frais de l'expertise PERSONNE10.), le Docteur PERSONNE6.) les conteste.

Le Docteur PERSONNE7.) :

- soulève *in limine litis* l'irrecevabilité en la forme de l'assignation ;
- demande partant de déclarer irrecevable l'assignation du 3 septembre 2021 ;
- conteste à titre subsidiaire toute faute, toute négligence, tout préjudice et toute relation causale entre une prétendue faute/négligence et le prétendu préjudice ;

- demande partant de débouter PERSONNE1.) de sa demande en condamnation à lui payer un montant de 50.000.- euros avec les intérêts légaux ;
- demande, à titre encore plus subsidiaire, à retenir son exonération partielle pour fait de la victime ayant participé à l'aggravation du dommage ;
- demande en tout état de cause, en cas de nomination d'un expert, que ce dernier se prononce sur l'existence d'un manquement dans son chef et de l'existence d'un dommage de PERSONNE1.) qui serait la suite immédiate et directe de ce manquement ;
- demande de débouter PERSONNE1.) de sa demande en condamnation du Docteur PERSONNE7.) à une indemnité de procédure, alors que PERSONNE1.) aurait tout de suite agi à son encontre sans même proposer une expertise contradictoire afin de faire constater un éventuel manquement et évaluer l'éventuel préjudice en résultant.
- demande de condamner PERSONNE1.) à lui payer une indemnité de procédure de 3.000.- euros sur base de l'article 240 du Nouveau Code de procédure civile ;
- demande de débouter PERSONNE1.) de sa demande à voir ordonner l'exécution provisoire du jugement pour défaut de justification ;
- demande de condamner PERSONNE1.) aux frais et dépens de l'instance et en ordonner la distraction au profit de la société d'avocats RODESCH Avocats à la Cour, qui la demande, affirmant en avoir fait l'avance.

Quant à la recevabilité, le Docteur PERSONNE7.) soulève *in limine litis* l'irrecevabilité de l'assignation pour libellé obscur sur base de l'article 154 du Nouveau Code de procédure civile.

Elle soutient que la jurisprudence retiendrait de façon constante que la demande doit être divisée du côté de la défense pour permettre aux défendeurs d'organiser leur défense, en retenant soit que cette division doit être expresse, soit que cette division doit résulter ou pouvoir être déduite des éléments figurant dans l'exploit d'assignation.

Or, PERSONNE1.) demanderait la condamnation solidaire, sinon *in solidum*, sinon chacun pour le tout, de l'ensemble des parties défenderesses au paiement de la somme de 50.000.-euros + p.m., avec les intérêts légaux, sans faire aucune ventilation de la demande entre les différents défendeurs.

Il serait cependant évident que la demande porterait sur une multitude de chefs de préjudices.

En effet, PERSONNE1.) réclamerait une indemnisation pour le préjudice subi par l'opération du 27 avril 2017 qui n'aurait pas été effectuée selon les règles de l'art et pour le préjudice subi en raison d'un contrôle post-opératoire prétendument non-conforme aux règles de l'art.

Il s'agirait clairement de deux préjudices différents pour lesquels deux demandes en indemnisation chiffrées séparément auraient dû être formulées.

S'y ajouterait que la demande en condamnation solidaire, sinon *in solidum*, aurait dû être dûment justifiée.

Il serait constant en cause que la responsabilité des défenderesses serait recherchée sur base des relations contractuelles divisibles et indépendantes, chaque intervenant étant un médecin indépendant.

Il serait dès lors incompréhensible sur quel fondement la condamnation solidaire sinon *in solidum* serait réclamée.

L'ensemble des considérants qui précèdent désorganiseraient la défense du Docteur PERSONNE7.), alors que l'acte introductif d'instance poserait un obstacle à formuler une défense par rapport au montant réellement réclamé par PERSONNE1.) pour indemniser les prétendus manquements de sa part et ne lui permettrait pas de prendre position par rapport à la condamnation solidaire réclamée.

Contrairement à ce qu'avancerait la partie demanderesse, il ne serait pas démontré quelle faute serait en lien causal avec un préjudice précis du fait de la prise en charge effectuée par le Docteur PERSONNE7.).

Au vu de ce qui précède, il y aurait lieu de déclarer l'assignation irrecevable.

Quant au fond, le Docteur PERSONNE7.) fait valoir qu'elle agirait en tant que médecin indépendant au sein du HÔPITAL1.).

Elle précise ne pas avoir assisté à l'opération de PERSONNE1.) le 27 avril 2017.

En date du 30 avril 2017, le Docteur PERSONNE7.) aurait assuré la garde au HÔPITAL1.) et aurait reçu PERSONNE1.) dans le cadre d'un examen post-opératoire.

Pour le Docteur PERSONNE7.), ce jour aurait été la première rencontre avec PERSONNE1.) qui n'était pas une patiente antérieure. Elle ne la connaissait dès lors pas en termes de sensibilité psychique, physique ou de résistance à la douleur.

PERSONNE1.) se plaignait de douleurs abdominales et faisait état de petits hématomes au niveau de la cicatrice de la laparoscopie.

Au vu des douleurs de PERSONNE1.), le Docteur PERSONNE7.) aurait réalisé un examen abdominal, une échographie endovaginale, une prise de sang, ainsi qu'un test urinaire.

Elle soutient avoir uniquement eu accès à un rapport de chirurgie assez standard qui n'aurait en aucun cas laissé croire à un risque urétéral plus important.

L'imagerie de l'échographie réalisée n'aurait montré aucune anomalie.

La biologie aurait montré un syndrome inflammatoire comme on pourrait le retrouver classiquement dans beaucoup d'examens post-opératoires.

De même, la palpation abdominale aurait été classique d'une patiente post-opératoire.

Au vu de ces résultats rassurants, il n'y aurait eu aucune nécessité de réaliser d'examens ou scanners complémentaires.

Après avoir communiqué l'ensemble des résultats au gynécologue traitant, le Docteur PERSONNE5.), il aurait été décidé en concertation de revoir PERSONNE1.) dans 48 heures afin de contrôler la symptomatologie.

PERSONNE1.) aurait dès lors été invitée de se présenter en consultation pour le 2 mai 2017.

Cette consultation aurait cependant été annulée de la part de PERSONNE1.) pour des raisons logistiques.

Le Docteur PERSONNE7.) n'aurait dès lors revu PERSONNE1.) pour examen en cabinet privé qu'en date du 4 mai 2017, soit 7 jours post-opératoires.

PERSONNE1.) se plaignait toujours des mêmes douleurs abdominales. Elle était cependant capable de marcher normalement et n'avait pas de fièvre.

L'examen clinique n'aurait pas relevé d'anomalies.

Le Docteur PERSONNE7.) aurait procédé à une nouvelle échographie pelvienne et à un nouvel examen biologique.

L'imagerie de l'échographie aurait renseigné une image liquidienne de 4-5 cm de diamètre en région para-ovarienne gauche, ressemblant fortement à un kyste ovarien qui serait sans souci au niveau échographique.

La biologie aurait montré une augmentation du syndrome inflammatoire et une hyperleucocytose.

Ces résultats auraient été partagés le jour même avec le Docteur PERSONNE5.) qui connaissait la patiente et qui aurait assuré l'opération de celle-ci en date du 27 avril 2017.

Il aurait été décidé en concertation qu'en l'absence d'amélioration dans les prochains jours, il faudrait considérer une imagerie complémentaire ou une reprise chirurgicale.

Depuis ce moment-là, le Docteur PERSONNE7.) n'aurait plus jamais traité ou revu PERSONNE1.), qui n'était dorénavant plus prise en charge par elle.

Le dernier contact entre le Docteur PERSONNE7.) et PERSONNE8.) aurait dès lors été le contrôle du 4 mai 2017.

Le Docteur PERSONNE7.) insiste sur le fait qu'elle n'aurait absolument pas pris à la légère les deux examens de contrôle qu'elle aurait effectué et que contrairement à ce qui serait avancé par PERSONNE1.), ses examens n'auraient pas été simplistes ou superficiels.

Lors de sa garde, le Docteur PERSONNE7.) aurait vu la patiente et aurait réalisé un examen abdominal, une échographie endovaginale, une prise de sang et un test urinaire du fait des douleurs postopératoires signalées.

Les résultats auraient été encourageants et ne démontreraient aucune anomalie au vu de la situation de la patiente.

Elle estime avoir été prudente, alors qu'au vu de la situation inflammatoire modérée, qui ne serait pas inhabituelle après une opération chirurgicale, elle aurait souhaité revoir la patiente sous 48 heures pour être sûre que le constat était bien lié à cette situation post-opératoire et non à un autre élément.

La patiente aurait donc été prise en charge correctement avec un suivi rapproché à l'appui. Malheureusement, la patiente ne pouvait se présenter sous les 48 heures et serait revenue le 4 mai en lieu et place du 2 mai 2017.

Lors du rendez-vous du 4 mai 2017, si PERSONNE1.) se plaignait toujours de douleurs, sa diurèse aurait été bonne et elle n'avait pas de fièvre. Le Docteur PERSONNE7.) aurait effectué à nouveau une prise de sang qui montrait que la situation inflammatoire ne diminuait pas.

C'est pourquoi le Docteur PERSONNE7.) aurait contacté le Docteur PERSONNE5.) pour communiquer ces résultats du 4 mai 2017, alors qu'il s'agissait de sa patiente et de son opération. La prise en charge de la patiente aurait dès lors été continuée par le Docteur PERSONNE5.).

Le Docteur PERSONNE7.) estime partant avoir effectué ses examens dans les règles de l'art et s'en être remise à juste titre au chirurgien traitant la patiente dans les suites d'une opération qu'il a effectué.

En l'espèce, PERSONNE1.) baserait son assignation et notamment son argumentation à l'encontre du Docteur PERSONNE7.) sur le rapport d'expertise du 22 juillet 2019. Or, le Docteur PERSONNE7.) n'aurait jamais été convoquée aux réunions d'expertise et n'aurait pas été partie à cette expertise.

En droit, le Docteur PERSONNE7.) ne conteste pas une relation contractuelle entre elle et PERSONNE1.).

PERSONNE1.) lui reprocherait d'avoir procédé à un contrôle post-opératoire non-conforme aux règles de l'art et plus précisément une violation de son obligation de soins.

Or, l'obligation de soins imposée aux professionnels médicaux aurait comme objet de guérir, sinon de soulager le patient et de lui donner des soins contentieux, attentifs et conforme aux données de la science.

Il serait communément admis qu'il s'agit d'une obligation de moyen, de sorte que la prétendue victime devrait prouver une faute, un préjudice et un lien de causalité.

Force serait de constater que les pièces invoquées par PERSONNE1.) ne seraient aucunement à même de fonder un quelconque manquement dans le chef du Docteur PERSONNE7.).

L'expertise versée n'aurait aucune valeur probante à l'encontre du Docteur PERSONNE7.), de sorte que cette pièce serait à rejeter. En effet, l'expertise aurait été réalisée sur base du seul exposé factuel de PERSONNE1.) et des pièces versées par cette dernière.

Le Docteur PERSONNE7.) n'aurait jamais été convoquée à une réunion d'expertise et n'aurait partant pas pu avancer son point de vue et sa version des faits.

Les conclusions de l'expertise ne lui seraient dès lors pas opposables, sous peine d'enfreindre les droits de la défense.

Il serait de jurisprudence constante qu'un rapport d'expertise unilatéral ne pourrait pas fonder à lui seul une condamnation.

Même si ce rapport d'expertise pourrait être accepté en tant que pièce qui aurait été versée aux débats, il ne s'agirait pas d'une pièce qui pourrait emporter la conviction du Tribunal, alors que ce serait une pièce partielle, que les médecins n'auraient pas été conviés à la mesure d'expertise, que les conclusions seraient imprécises et sans fondement médical sur cette situation concrète.

Il ne serait ainsi pas compréhensible à sa lecture de savoir en quoi le Docteur PERSONNE7.) aurait commis une faute dans sa prise en charge lors des deux rendez-vous litigieux, ni en quoi elle aurait omis certains examens en fonction de la situation concrète et en définitive, comment une erreur de diagnostic serait caractérisée dans son chef.

Le rapport d'expertise ne permettrait pas de prouver la faute.

Or, les professionnels de santé ne seraient responsables des conséquences dommageables d'actes de prévention, de diagnostic et de soin qu'en cas de faute.

Une faute médicale devrait être appréciée à la lumière des données acquises de la science à la date des soins. Les données acquises de la science pourraient être entendues comme des données médicales avérées dont l'efficacité, face à la situation que rencontrent les médecins, aurait subi l'épreuve du temps.

Or, il n'y aurait pas de commentaires par l'expert par rapport à la prise en charge de la patiente par le Docteur PERSONNE7.).

Le Tribunal devra comparer le comportement de l'auteur de l'acte médical litigieux à celui qu'aurait dû avoir un médecin normalement avisé, diligent et compétent placé dans la même situation. Avec l'expertise versée, cette mission sera impossible faute d'un rapport précis et pertinent.

En tout état de cause, les faits et les conclusions retenus dans l'expertise seraient formellement contestés.

En effet, l'expert soulèverait que lors de l'intervention du 30 avril 2017, le Docteur PERSONNE7.) n'aurait procédé qu'à des examens simplistes, se fiant aux seules explications de PERSONNE1.).

En tout état de cause, les affirmations précitées seraient contredites par les comptes-rendus des interventions du Docteur PERSONNE7.). Il en ressortirait clairement que lors de chaque intervention, elle aurait procédé à un examen détaillé des symptômes et même à un examen complémentaire sous forme d'échographie endovaginale et qu'à chaque fois, les résultats de l'ensemble des tests réalisés auraient été communiqués au gynécologue traitant afin de conférer des suites à réserver au traitement.

Contrairement aux dires adverses, elle n'aurait pas uniquement réalisé de simples analyses sanguines lors de ses interventions, mais aurait procédé à des examens poussés afin d'identifier aux lieux l'origine des douleurs de PERSONNE1.).

L'expert finirait par avancer que le Docteur PERSONNE7.) aurait dû procéder à une radiographie des reins au vu de l'état de PERSONNE1.). Cette affirmation serait aussi formellement contestée.

En effet, PERSONNE1.) se serait présentée aux urgences avec des douleurs abdominales.

De nombreuses patientes pourraient avoir des douleurs abdominales diffuses dans le cadre de la laparoscopie, car le transit serait modifié. Elles seraient sensibles aux gazes dans le ventre qui sont susceptibles de créer certaines douleurs.

Rien ne porterait à croire à l'existence éventuelle d'un urinome.

En effet, PERSONNE1.) ne se serait jamais plainte de problèmes urinaires.

Le Docteur PERSONNE7.) soutient avoir uniquement eu accès à un rapport de chirurgie assez standard qui n'aurait en aucun cas laissé croire à un risque urétéral plus important.

Ce constat serait d'ailleurs confirmé par le dernier paragraphe du compte-rendu opératoire établi par le Docteur PERSONNE5.) en date du 25 mai 2017 dans lequel celui-ci attesterait qu'il aurait constaté lors de l'examen échographique en date du 8 mai 2017 *« 2 volumineux kystes anéchogènes qui semblent reliés. La comparaison avec l'imagerie du Dr PERSONNE7.) (absence de kystes) fait penser à une urinome »*.

L'absence de nécessité de procéder à des examens complémentaires serait dès lors établie dans le chef du Docteur PERSONNE7.).

En tout état de cause, PERSONNE1.) n'avancerait aucune directive ou autre fondement selon lequel il aurait été obligatoire pour elle de procéder dans ces circonstances à une imagerie/radiologie des reins lors de ses interventions en date du 30 avril 2017 et 4 mai 2017.

Après l'examen du 4 mai 2017, le Docteur PERSONNE7.) n'aurait plus été en charge de PERSONNE1.).

Aucune négligence dans le cadre des contrôles ne saurait être reprochée au Docteur PERSONNE7.).

Le traitement de PERSONNE1.) par le Docteur PERSONNE7.) se serait ainsi déroulé conformément à la pratique et les données de la science et en parfaite considération de l'état de PERSONNE1.).

Ces circonstances ne permettraient en aucun cas de retenir une telle erreur, étant donné que les résultats obtenus lors des examens réalisés n'invitaient aucunement à des examens complémentaires ou à des conclusions autres que celles retenues par le Docteur PERSONNE7.) en concertation avec le Docteur PERSONNE5.).

S'y ajouterait le fait que PERSONNE1.) n'aurait pas été une de ses patientes antérieures, l'ayant rencontré pour la première fois lors du contrôle post-opératoire du 30 avril 2017.

Cette circonstance serait prise en considération par la jurisprudence afin de trancher le caractère excusable d'une erreur de diagnostic.

Au vu de ce qui précède, le Docteur PERSONNE7.) estime avoir réalisé le contrôle post-opératoire selon les règles de l'art et PERSONNE1.) resterait en défaut de prouver une erreur de diagnostic excusable, de sorte qu'il n'existerait aucune violation de l'obligation de soins dans son chef.

Au vu de l'absence de preuve d'une faute, la demande à son encontre serait à déclarer non fondée.

Si par impossible une faute devait être retenue dans son chef, le Docteur PERSONNE7.) conteste le préjudice allégué tant en son principe qu'en son quantum pour ne pas être corroboré par la moindre preuve contradictoire.

En tout état de cause, elle ne saurait être tenue responsable pour l'entièreté du dommage.

Sa responsabilité ne saurait être retenue pour l'éventuel dommage causé lors de l'opération du 27 avril 2017, alors qu'elle n'aurait pas assisté à cette intervention.

Sa responsabilité ne saurait être retenue pour l'éventuel dommage causé lors de l'opération du 27 avril 2017, alors qu'elle n'aurait pas assisté à cette intervention.

Sa responsabilité ne saurait dépasser une éventuelle aggravation du dommage lors de ses interventions post-opératoires.

Au vu de l'absence de preuve du principe et du quantum du dommage réclamé, le recours contre elle serait à déclarer non fondé.

De plus, PERSONNE1.) n'établirait pas en quoi le dommage réclamé serait en lien causal avec les prétendus manquements du Docteur PERSONNE7.).

Au vu de l'article 1151 du Code civil, les dommages et intérêts ne doivent comprendre que ce qui est la suite immédiate et directe de l'inexécution contractuelle.

PERSONNE1.) n'exposerait pas en quoi les dommages réclamés seraient la suite immédiate et directe des éventuels manquements par le Docteur PERSONNE7.) lors des contrôles post-opératoires.

Il n'y aurait dès lors pas lieu d'engager la responsabilité du Docteur PERSONNE7.),

A titre subsidiaire, au cas où le Tribunal venait à retenir que le Docteur PERSONNE7.) serait responsable d'une aggravation du dommage infligé à PERSONNE1.), elle estime pouvoir s'exonérer du moins partiellement de sa responsabilité par le fait de la victime.

En effet, il serait constant en cause que PERSONNE1.) aurait annulé un rendez-vous de contrôle post-opératoire que le Docteur PERSONNE7.) avait fixé au 2 mai 2017 à la suite de la première consultation du 30 avril 2017.

Le Docteur PERSONNE7.) n'aurait revu PERSONNE1.) que deux jours après, en date du 4 mai 2017.

Si une quelconque aggravation du dommage devait être retenue à sa charge, il serait évident que la perte de deux jours, imputable à l'annulation du rendez-vous du 2 mai 2017, aurait du moins partiellement contribué à l'aggravation du dommage.

PERSONNE1.) aurait ainsi participé à l'aggravation du dommage, de sorte qu'il y aurait lieu à titre subsidiaire d'exonérer partiellement le Docteur PERSONNE7.) pour fait de la victime.

S'agissant de la demande basée sur les articles 1382 et 1383 du Code civil, celle-ci serait à déclarer irrecevable au vu de l'existence d'une relation contractuelle entre le Docteur PERSONNE7.) et PERSONNE1.).

A titre subsidiaire, elle fait valoir une absence de faute dans son chef.

Il y aurait partant lieu de rejeter cette demande pour être non fondée.

A titre subsidiaire, en cas de nomination d'un expert, ce dernier devra se prononcer sur la question de l'existence d'un manquement dans son chef et de l'existence d'un dommage de PERSONNE1.) qui serait la suite immédiate et directe de ce manquement.

PERSONNE1.) prend position quant au moyen du libellé obscur. Elle fait valoir que sa demande serait formulée de façon précise et les montants des différents postes indemnitaires seraient clairement formulés dans l'assignation en question, ayant ainsi permis aux parties défenderesses de prendre amplement et sans difficulté position quant aux postes indemnitaires réclamés par elle.

En effet, elle solliciterait la condamnation solidaire, sinon *in solidum*, des parties défenderesses, dans la mesure où il existerait plusieurs responsables dans la survenance de l'intégralité du dommage de PERSONNE1.).

Il serait de jurisprudence constante qu'en cas d'une pluralité de fautes ayant causé un dommage unique, chacune des parties est censée l'avoir entièrement causé.

Chacune des parties assignées aurait commis des fautes, lesquelles auraient contribué à la réalisation du dommage de PERSONNE13.).

PERSONNE1.) aurait d'ailleurs déjà motivé sa demande en condamnation solidaire, sinon *in solidum*, à la page 6 de son assignation.

De plus, le Docteur PERSONNE7.) n'aurait pas établi en quoi le prétendu libellé obscur de l'assignation aurait causé un grief dans son chef.

Il y aurait dès lors lieu de rejeter le moyen d'irrecevabilité pour libellé obscur soulevé par le Docteur PERSONNE7.) et déclarer recevable l'assignation.

S'agissant des faits, PERSONNE1.) conteste formellement qu'en date du 4 avril 2017, elle aurait été informée de façon exhaustive des risques et possibles complications de cette intervention chirurgicale, dont notamment du risque de lésions aux urètres.

Elle conteste également les affirmations du Docteur PERSONNE5.) consistant à dire qu'elle n'aurait pas fait état de douleurs exceptionnelles, dépassant les douleurs normales d'une telle intervention, alors qu'immédiatement après l'opération, elle aurait signalé aux infirmières qu'elle aurait de fortes douleurs au niveau du dos.

Les infirmières ne lui auraient pourtant donné que du paracétamol et un pack de refroidissement.

Le lendemain de l'opération, elle souffrait toujours de ces mêmes fortes douleurs, au point où ses jambes auraient commencé à trembler.

Le Docteur PERSONNE5.) et le Docteur PERSONNE6.) affirmeraient que les douleurs dont elle faisait état, étaient, suivant ses termes mêmes, surtout reliées à un problème intestinal connu. Cette affirmation serait plus qu'étonnante, dans la mesure où apparemment le Docteur PERSONNE5.) et le Docteur PERSONNE6.), docteurs en médecine, se fieraient entièrement au diagnostic fait par leur patiente, laquelle n'aurait pourtant aucune connaissance en médecine.

Le Docteur PERSONNE5.) expliquerait lui-même dans ses conclusions qu'une lésion des urètres serait un risque typique de ce genre d'intervention.

Néanmoins, aucun des docteurs n'aurait envisagé, les jours qui suivirent l'opération, d'examiner les urètres et ce malgré le fait qu'une lésion de ceux-ci serait considérée comme risque typique d'une hystérectomie.

Face à ces fortes douleurs persistantes de PERSONNE8.), les trois docteurs en cause auraient dû rechercher dès le début les causes exactes des douleurs de celle-ci.

C'est finalement après plusieurs jours de douleurs que le Docteur PERSONNE5.) aurait constaté, lors d'un uroscan, qu'il y avait une lésion aux urètres de PERSONNE1.).

Après la réalisation de cet uroscan, le Docteur PERSONNE5.) aurait informé PERSONNE1.) des lésions aux urètres et il lui aurait expliqué que celles-ci seraient dues à un surchauffement des instruments lors de l'opération.

Une échographie et/ou un scanner réalisé après l'opération aurait épargné à PERSONNE1.) les nombreux jours de douleurs qu'elle aurait dû subir.

En droit, PERSONNE1.) fait valoir qu'il serait de jurisprudence constante que si un médecin cause une blessure, ce seul fait démontrerait sa maladresse et engagerait sa responsabilité, sauf à lui de prouver une anomalie particulière ou circonstance exceptionnelle.

Elle fait valoir que pendant la période préopératoire, tout médecin aurait l'obligation accessoire d'information du patient, notamment sur son état de santé, sur la nature exacte de l'acte médical envisagé, le coût de l'acte médical, des conséquences de l'intervention ou de l'acte projeté ou réalisé et les risques postopératoires, même exceptionnels.

Le devoir d'information du médecin n'aurait donc pas seulement pour but de garantir la libre formation de la volonté du patient, mais aussi de protéger l'intégrité physique de ce dernier.

Le médecin devrait fournir à son malade des informations personnalisées que celui-ci comprend.

En l'espèce, PERSONNE1.) conteste formellement que le Docteur PERSONNE5.) l'ait informée de tous les risques postopératoires et notamment du risque de lésions des urètres.

Il incomberait à chaque médecin de rapporter la preuve de l'exécution de son obligation d'information.

En l'espèce, il serait constant en cause que PERSONNE1.) a signé un formulaire de consentement à l'acte médical.

Pourtant, pendant la consultation préopératoire du 4 avril 2017, PERSONNE1.) est formelle pour dire qu'elle n'aurait pas été informée du risque de lésions aux urètres.

D'ailleurs, ledit formulaire ne marquerait nullement de façon précise les risques d'une telle opération, mais le docteur se contenterait d'indiquer dans son formulaire « *Ich bin über die allgemeinen und über die spezifischen Risiken und Komplikationen des Eingriffs informiert worden. Ich habe die Möglichkeit und Zeit erhalten, alle Probleme umfassend zu diskutieren und alle entsprechenden Fragen stellen zu können. Mir wurde in verständlicher Form auf alle meine Fragen geantwortet. [...] Ich kenne und akzeptiere die Risiken, die mit diesem chirurgischen Eingriff zusammenhängen.* »

En aucun cas, ledit formulaire ne saurait établir à suffisance que le Docteur PERSONNE5.) a rempli l'obligation d'information et de conseil pesant sur lui, alors qu'en réalité l'information sur les éventuels risques de l'opération aurait été plus que lacunaire.

Dans l'absence d'autres écrits valant information donnée à PERSONNE1.) sur les risques encourus de l'opération, il y aurait dès lors lieu de retenir que le Docteur PERSONNE5.) a manqué à son obligation d'information et de conseil.

Pendant la période per-opératoire, tout médecin serait encore débiteur d'une obligation de sécurité, laquelle pourrait être de résultat ou de moyens.

Après l'opération et notamment après avoir effectué un scanner, le Docteur PERSONNE5.) lui-même aurait informé PERSONNE1.) que les lésions aux urètres sont dues à un surchauffement des instruments pendant l'opération.

Par cet aveu, le Docteur PERSONNE5.) aurait reconnu que le matériel utilisé pendant l'opération est à l'origine des lésions aux urètres.

Le Docteur PERSONNE6.) aurait expliqué lui-même dans le cadre de ses conclusions que les tâches lui dévolues se limitaient à préparer et tenir les instruments et appareils chirurgicaux, alors que le chirurgien principal dirigeait et coordonnait l'intervention chirurgicale.

Les Docteurs PERSONNE5.) et PERSONNE6.) auraient partant manqué à leur obligation de sécurité de résultat, dans la mesure où les instruments utilisés pour l'exécution de l'opération auraient été la cause exclusive des lésions aux urètres.

A titre subsidiaire, si le Tribunal en arrivait à la conclusion que PERSONNE1.) n'aurait pas établi que les instruments utilisés lors de l'opération sont la cause exclusive des lésions aux urètres, PERSONNE1.) soutient que suivant l'arrêt de la Cour de cassation du 10 mars 2016, *« l'atteinte portée par un chirurgien à un organe ou une partie du corps du patient que son intervention n'impliquait pas est fautive en l'absence de preuve, qui lui incombe, d'une anomalie rendant cette atteinte inévitable. »*

Il serait constant en cause que PERSONNE1.) a effectué cette intervention chirurgicale, alors qu'elle souffrait d'une hémorragie utérine et que l'organe concerné est l'utérus et non les urètres.

Ni le rapport d'expertise du Docteur PERSONNE10.) ni d'autres documents médicaux n'établiraient l'existence d'un état antérieur de PERSONNE1.) ou d'une anomalie particulière non décelable de la victime ou d'une autre circonstance exceptionnelle, lesquels pourraient être à l'origine des lésions aux urètres.

En tout état de cause, le Docteur PERSONNE10.) retiendrait sans équivoque dans son rapport d'expertise que *« postoperative konnte eine beidseitige Ureterenverletzung durch die suprazervikale Hysterektomie verifiziert werden. Der Zusammenhang der Verletzung der Uretern mit dem operativen Eingriff ist zweifelsfrei und insofern eindeutig zurechenbar. »*

C'est partant à tort que les parties adverses tenteraient de se dédouaner de leur responsabilité en affirmant que les lésions aux urètres relèveraient d'un aléa thérapeutique, alors que les éléments susmentionnés confirmeraient clairement que les lésions sont dues à une faute des médecins et/ou une mauvaise utilisation des instruments et non à la fatalité.

Il y aurait partant lieu de retenir que les Docteurs PERSONNE5.) et PERSONNE6.) ont manqué à leur obligation de sécurité pesant sur eux.

Quant à la période post-opératoire, tout médecin aurait également une obligation de soins à l'égard de son patient.

L'obligation de soins serait une obligation de moyen qui s'apprécierait *in abstracto*, respectivement qui s'apprécierait eu égard au comportement du médecin normalement prudent et diligent.

Pendant les jours qui ont suivi l'opération, les douleurs de PERSONNE1.) n'auraient pas été prises au sérieux ni par les infirmières, ni par les docteurs.

Chacun des docteurs aurait uniquement prescrit des anti-douleurs forts et ils auraient tenté de rassurer PERSONNE1.) en lui disant que ces douleurs étaient certainement dues à une mauvaise position sur la table d'opération.

Le Docteur PERSONNE6.) se serait contenté d'examiner sommairement le dos de PERSONNE1.) et puis, il se serait absenté pour préparer les documents de sortie de l'hôpital.

Les lésions aux urètres constitueraient un risque connu par les praticiens d'une telle opération, de sorte que l'attitude des médecins, lesquels n'auraient pas diagnostiqué suffisamment tôt lesdites lésions seraient incompréhensible, et ce notamment au vu des fortes douleurs persistantes de PERSONNE1.).

La violation de l'obligation de soins serait étroitement liée à une erreur de diagnostic, celle-ci s'appréciant par référence à l'attitude du praticien moyennement informé et consciencieux.

La limite entre une simple erreur et la faute s'apprécierait notamment eu égard au caractère évident ou non du diagnostic.

En l'espèce, le diagnostic n'était pas à considérer comme étant particulièrement difficile à établir pour un médecin normalement prudent et diligent.

Si les médecins avaient posé le bon diagnostic beaucoup plus tôt chez PERSONNE1.), on aurait pu épargner plusieurs jours de douleurs à cette dernière.

Les Docteurs PERSONNE5.), PERSONNE6.) et PERSONNE7.) auraient partant commis une erreur de diagnostic, alors que malgré le risque connu, les médecins auraient tardivement posé le bon diagnostic.

S'agissant du préjudice réclamé, PERSONNE1.) fait valoir que dans le rapport d'expertise, le Docteur PERSONNE10.) retiendrait clairement que « *der Zusammenhang der Verletzung der Ureteren mit dem operativen Eingriff ist zweifelsfrei und insofern eindeutig zurechenbar.* »

Il y aurait partant lieu de retenir qu'au vu des conclusions de l'expert, elle établirait le lien causal entre les manquements des médecins en cause et les différents postes indemnitaires réclamés par elle.

PERSONNE1.) conteste formellement que les conséquences de l'opération relèvent d'un aléa thérapeutique, tel qu'allégué par les parties adverses.

Toute aggravation du dommage en raison du fait de la victime valant exonération partielle de la responsabilité des médecins serait également formellement contestée.

Quant aux critiques formulées par les parties défenderesses à l'égard de l'expertise du Docteur PERSONNE10.), PERSONNE1.) estime que c'est à tort que le Docteur PERSONNE6.) demande le rejet du rapport d'expertise.

En effet, un rapport d'expertise unilatéral vaudrait élément de preuve et la juridiction saisie du présent litige pourrait donc se baser sur ledit rapport pour trancher le présent litige.

La simple circonstance que le rapport d'expertise n'est pas contradictoire ne saurait être suffisante pour procéder au rejet et à la mise à l'écart du rapport d'expertise du Docteur PERSONNE10.).

A titre subsidiaire, PERSONNE1.) formule une offre de preuve visant à voir nommer un collègue d'experts, dont un expert médical et un expert calculateur.

Quant à la demande de PERSONNE1.) de désigner un expert calculateur, PERSONNE1.) soutient qu'elle se verrait contrainte de demander la nomination d'un expert calculateur, alors qu'au stade de l'expertise extrajudiciaire, les parties défenderesses se seraient énergiquement opposées à la nomination d'un expert calculateur suite à la rédaction du rapport d'expertise.

Le Docteur PERSONNE5.) précise que l'objet de la consultation du 4 avril 2017 aurait été l'intervention planifiée pour le 27 avril 2017. La consultation aurait été dédiée à discuter notamment du déroulement de l'intervention, des risques usuels et spécifiques, ainsi que des suites probables de l'intervention.

Il ne saurait être affirmé qu'en tenant compte des indications fournies par la patiente, le Docteur PERSONNE5.) se serait fié au diagnostic fait par la patiente. De fait, le médecin devrait pouvoir se fier aux descriptifs des symptômes relatés par la patiente en vue de rechercher un diagnostic. Les informations données par la patiente seraient indispensables pour permettre au médecin d'orienter ses recherches diagnostiques.

Il précise que la patiente aurait quitté l'hôpital deux jours après l'intervention et qu'il ne l'aurait plus revue jusqu'au 8 mai 2017. Étant donné qu'il n'a pas vu la patiente avant le 8 mai 2017, il ne saurait lui être reproché de ne pas avoir pratiqué tel ou tel examen diagnostic avant cette date.

D'ailleurs, suivant le dossier hospitalier, la patiente se serait présentée ce jour-là aux urgences pour crampes abdominales et crampes digestives pures aggravées après les repas. Elle aurait encore indiqué au médecin de garde souffrir de constipation.

C'est grâce aux examens prescrits par le Docteur PERSONNE5.) le 8 mai 2017, que la lésion aux urètres aurait pu être diagnostiquée.

Le Docteur PERSONNE5.) souligne encore qu'il ne serait pas d'usage dans les suites d'une intervention de faire procéder à des examens échographiques ou scanners en raison de douleurs, alors que les douleurs seraient une des suites usuelles d'une intervention chirurgicale.

En droit, le Docteur PERSONNE5.) fait valoir qu'il n'aurait pas causé de blessure à la patiente, alors que la lésion des urètres serait une complication, un aléa thérapeutique connu dans ce type de chirurgie.

Les obligations de prise en charge pesant sur le médecin seraient, suivant une jurisprudence constante, qualifiées d'obligations de moyen et il appartiendrait au patient d'établir une faute dans le chef du médecin.

Suivant la jurisprudence constante, la responsabilité du médecin ne pourrait être engagée qu'en cas de faute prouvée, c'est-à-dire lorsqu'il serait établi que le médecin n'a pas prodigué au patient les soins consciencieux, attentifs et conformes aux données acquises de la science et que la réparation des conséquences de l'aléa thérapeutique n'entre pas dans le champ des obligations dont un médecin serait contractuellement tenu envers son patient.

Les développements adverses quant à une blessure causée par le Docteur PERSONNE5.) suite à une maladresse devraient partant être rejetés, alors que les suites de l'intervention ne seraient pas la conséquence d'une maladresse, mais relèveraient de l'aléa thérapeutique.

Dans ses reproches à l'encontre du Docteur PERSONNE5.), PERSONNE1.) viserait la période pré-opératoire, la période per-opératoire et la période post-opératoire.

Pendant la période pré-opératoire, le Docteur PERSONNE5.) soutient que lors des consultations des 31 janvier 2017 et 14 mars 2017, la nécessité de l'intervention aurait été discutée avec la patiente.

La consultation du 4 avril 2017 aurait uniquement été dédiée à l'intervention, son déroulement et ses risques.

Telle que la patiente l'admettrait elle-même, elle a signé le document de consentement. Par sa signature, elle déclarerait avoir été informée des risques spécifiques et particuliers à l'intervention planifiée et avoir connaissance et accepter les risques liés à l'intervention et avoir pu poser toutes les questions.

C'est à tort que PERSONNE1.) argumenterait que cette déclaration n'établirait pas la connaissance de l'aléa thérapeutique par la patiente.

Par ailleurs, suivant la doctrine et la jurisprudence, la preuve de l'information du patient pourrait être rapportée par tous les moyens et même par présomptions.

En l'espèce, l'intervention aurait été précédée de plusieurs consultations, notamment en date des 31 janvier 2017, 14 mars 2017 et 4 avril 2017, alors que les consultations des 31 janvier 2017 et 14 mars 2017 auraient eu pour objet la nécessité de l'intervention, la consultation du 4 avril 2017 étant dédiée à toutes les questions concernant l'intervention, son déroulement, ses conséquences et ses risques.

Le Docteur PERSONNE5.) demande dès lors à voir débouter PERSONNE1.) de son reproche tiré d'un défaut d'information.

A titre subsidiaire, il fait valoir qu'au cas où un défaut d'information devait être retenu dans son chef, le seul préjudice indemnisable à la suite du non-respect de l'obligation d'information du médecin, laquelle a pour objet d'obtenir le consentement éclairé du patient serait la perte de chance d'échapper au risque qui s'est finalement réalisé.

En l'espèce, ce principe devrait être atténué étant donné que l'intervention était indispensable.

Quant à la période per-opératoire, le Docteur PERSONNE5.) soutient que la lésion des urètres étant une complication connue de l'hystérectomie par voie laparoscopique, elle serait une conséquence de l'intervention et non d'un manquement à une obligation de sécurité.

Les publications produites par le Docteur PERSONNE5.) démontreraient à suffisance les risques et complications connus de l'hystérectomie pour les organes voisins de l'utérus.

En tout état de cause, il conviendrait de constater que PERSONNE1.) admettrait elle-même que le Docteur PERSONNE5.) ne tenait pas les instruments, de sorte que la

demande adverse en rapport avec une éventuelle maladresse ou utilisation erronée des instruments ne saurait prospérer à l'encontre du Docteur PERSONNE5.).

Quant à la période postopératoire, le Docteur PERSONNE5.) conteste une quelconque erreur de diagnostic.

Il ne serait par ailleurs pas établi que le diagnostic aurait pu être posé par le Docteur PERSONNE5.) avant le 6 mai 2017, de sorte que PERSONNE1.) resterait également en défaut de rapporter la preuve d'un diagnostic tardif.

De plus, hormis le fait que l'annulation du rendez-vous par PERSONNE1.) permettrait de conclure à une amélioration de l'état de la patiente, il conviendrait en tout état de cause de tenir compte de cette annulation dans l'évolution et l'aggravation d'un éventuel préjudice.

La patiente ayant quitté l'hôpital en date du 29 avril 2017 et le diagnostic des lésions des urètres ayant été posé le 8 mai 2017, les conséquences de l'annulation du rendez-vous du 2 mai 2017 seraient à mettre à charge de la patiente et le Docteur PERSONNE5.) serait à exonérer partiellement du fait de la victime, qui aurait contribué à l'aggravation du dommage en annulant le rendez-vous du 2 mai 2017.

En tout état de cause, le Docteur PERSONNE5.) ne saurait être responsable d'une quelconque évolution de l'état de la patiente entre le 27 avril 2017 et le 8 mai 2017, à défaut d'avoir vu la patiente durant cette période.

Quant au préjudice réclamé, il appartiendrait à PERSONNE1.) d'établir que le préjudice revendiqué est en relation causale avec le manquement commis par le Docteur PERSONNE5.).

Or, tel ne serait pas le cas en l'espèce, à défaut pour elle d'établir un tel manquement dans le chef du Docteur PERSONNE5.).

De fait, le préjudice revendiqué serait en relation avec la réalisation d'un aléa thérapeutique et les conclusions contraires du Docteur PERSONNE10.) devraient être rejetées, alors qu'elles ne correspondraient nullement aux connaissances actuelles de la science.

Si le Docteur PERSONNE10.) avait convoqué le Docteur PERSONNE5.), ce dernier aurait pu lui expliquer la technique opératoire et les gestes réalisés. Or, tel n'aurait pas été le cas, de sorte que le Docteur PERSONNE10.) ne serait manifestement pas à même d'émettre un avis sur l'intervention réalisée.

Le Docteur PERSONNE5.) maintient encore sa demande à voir rejeter le rapport d'expertise et donne à considérer que malgré les demandes de la part de son mandataire, le Docteur PERSONNE10.) n'aurait pas souhaité communiquer les directives sur lesquelles il s'appuierait pour conclure à un manquement dans son chef.

Il serait dès lors difficile de discuter un rapport d'expertise, si l'expert l'ayant dressé refusait de communiquer ses références ou les recommandations sur lesquelles il fonde ses conclusions, refuserait tout dialogue et refuserait de tenir compte des observations des parties.

3. Motifs de la décision

3.1. Quant au moyen tiré du libellé obscur

Le Docteur PERSONNE7.) soulève *in limine litis* l'irrecevabilité de l'assignation pour libellé obscur sur base de l'article 154 du Nouveau Code de procédure civile.

Elle soutient que la jurisprudence retiendrait de façon constante que la demande doit être divisée du côté de la défense pour permettre aux défendeurs d'organiser leur défense, en retenant soit que cette division doit être expresse, soit que cette division doit résulter ou pouvoir être déduite des éléments figurant dans l'exploit d'assignation.

Or, PERSONNE1.) demanderait la condamnation solidaire, sinon *in solidum*, sinon chacun pour le tout, de l'ensemble des parties défenderesses au paiement de la somme de 50.000.- euros + p.m., avec les intérêts légaux, sans faire aucune ventilation de la demande entre les différents défendeurs.

Il serait cependant évident que la demande porterait sur une multitude de chefs de préjudices.

En effet, PERSONNE1.) réclamerait une indemnisation pour le préjudice subi de par l'opération du 27 avril 2017 qui n'aurait pas été effectuée selon les règles de l'art et pour le préjudice subi en raison d'un contrôle post-opératoire prétendument non-conforme aux règles de l'art.

Il s'agirait clairement de deux préjudices différents pour lesquels deux demandes en indemnisation chiffrées séparément auraient dû être formulées.

S'y ajouterait que la demande en condamnation solidaire, sinon *in solidum*, aurait dû être dûment justifiée.

Il serait constant en cause que la responsabilité des défenderesses serait recherchée sur base des relations contractuelles divisibles et indépendantes, chaque intervenant étant un médecin indépendant.

Il serait dès lors incompréhensible sur quel fondement la condamnation solidaire sinon *in solidum* serait réclamée.

L'ensemble des considérations qui précèdent désorganiserait la défense du Docteur PERSONNE7.), alors que l'acte introductif d'instance poserait un obstacle à formuler

une défense par rapport au montant réellement réclamé par PERSONNE1.) pour indemniser les prétendus manquements de sa part et ne lui permettrait pas de prendre position par rapport à la condamnation solidaire réclamée.

Contrairement à ce qu'avancerait la partie demanderesse, il ne serait pas démontré quelle faute serait en lien causal avec un préjudice précis du fait de la prise en charge effectuée par le Docteur PERSONNE7.).

Au vu de ce qui précède, il y aurait lieu de déclarer l'assignation irrecevable.

Le Tribunal constate qu'à dispositif de l'exploit d'assignation, PERSONNE1.) demande la condamnation solidaire, sinon *in solidum*, sinon chacun pour le tout des Docteurs PERSONNE5.), PERSONNE6.) et PERSONNE7.), ainsi que de la SOCIETE3.) au paiement de la somme de 50.000.- euros.

L'assignation permet ainsi de dégager que la responsabilité solidaire, sinon *in solidum* des parties défenderesses est recherchée en raison de leur intervention dans le cadre de l'opération de PERSONNE1.), que ce soit avant l'intervention, pendant l'intervention ou après l'intervention de celle-ci. Selon elle, les dommages par elle subis seraient dus à l'action conjuguée et indissociable des trois médecins, chacun ayant contribué à causer le dommage dans sa globalité, de sorte qu'ils seraient tenus ensemble avec l'assureur du Docteur PERSONNE5.), solidairement, sinon *in solidum* à indemniser les préjudices occasionnés.

Le Tribunal retient partant que l'assignation du 3 septembre 2021 satisfait sur la question de l'obligation solidaire / *in solidum* des parties défenderesses, aux exigences de l'article 154 du Nouveau Code de procédure civile pour être suffisamment claire, leur permettant de cerner l'objet de la demande et de faire le choix des moyens de défense appropriés face à ces allégations de solidarité.

La question de savoir si ces allégations emportent *in fine* l'obligation solidaire ou *in solidum* dans le chef de l'ensemble des parties défenderesses, relève effectivement de l'examen au fond.

A cela s'ajoute que les parties défenderesses ont conclu sur le fond de la responsabilité, seulement l'une d'entre elles ayant soulevé l'exception de libellé obscur, de sorte qu'il y a lieu de retenir qu'elles n'ont pas pu se méprendre sur les revendications de la partie demanderesse à leur égard et qu'un débat sur le fond de l'affaire a bien eu lieu.

Il y a partant lieu de rejeter le moyen tiré du libellé obscur.

Aucun autre moyen d'irrecevabilité n'ayant été soulevé et aucun moyen d'irrecevabilité à soulever d'office par le Tribunal n'étant donné, la demande de PERSONNE1.), ayant été introduite dans les délai et forme de la loi, est à dire recevable en la forme.

3.2. Quant à l'action directe contre l'assurance

Si l'auteur du dommage est titulaire d'une assurance responsabilité civile, la victime peut agir indistinctement contre le seul auteur ou contre le seul assureur, ceci en vertu de l'action directe à l'encontre de l'assureur que lui confère l'article 89 de la loi modifiée du 27 juillet 1997 sur le contrat d'assurance.

L'action directe dépend de l'obligation du tiers responsable envers la victime et trouve, en vertu de la loi, son fondement dans le droit à réparation du préjudice causé par l'accident dont l'assuré est reconnu responsable (Tribunal d'arrondissement de Luxembourg, 23 décembre 2009, n°261/09).

Il est constant en cause et non contesté que la SOCIETE3.) est l'assureur en responsabilité professionnelle du Docteur PERSONNE5.). L'action directe à l'encontre de SOCIETE3.) est partant fondée en son principe.

3.3. Quant au fond

Conformément à 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.* »

Dans le même sens, l'article 1315 du Code civil dispose que « *celui qui réclame l'exécution d'une obligation, doit la prouver. Réciproquement, celui qui se prétend libéré, doit justifier le paiement ou le fait qui a produit l'extinction de son obligation.* »

En effet, le demandeur doit démontrer l'existence du fait ou de l'acte juridique sur lequel il fonde sa prétention : *actori incumbit probatio*. Celui qui a fait la preuve des éléments nécessaires à la naissance du droit qu'il invoque ne doit pas, en outre, prouver que ce droit s'est maintenu sans être modifié. Le défendeur se mue en demandeur en tant qu'il invoque une exception : *reus in excipiendo fit actor*. Il lui appartient donc de faire la preuve des faits qu'il invoque à titre d'exceptions (R. MOUGENOT, *Droit des obligations, La preuve*, éd. Larcier, 4^e éd. 2012, p.108)

Il appartient partant à PERSONNE1.) de prouver qu'elle est créancière des Docteurs PERSONNE5.), PERSONNE6.) et PERSONNE7.), ainsi que de la SOCIETE3.) pour la somme de 50.000.-euros.

3.3.1. Quant à la nature juridique de la responsabilité du médecin

La nature – contractuelle ou délictuelle – de la responsabilité médicale dépend essentiellement du statut juridique du médecin qui prodigue des soins au malade. Le médecin exerce en principe une profession libérale, soit seul ou en association avec des confrères dans le cadre d'un cabinet médical, soit dans l'enceinte d'un hôpital fonctionnant en règle générale suivant le régime hospitalier dit « *ouvert* », ce qui signifie que l'hôpital en soi n'a pas de patients et se borne à mettre son personnel et ses services à la disposition des médecins exerçant en son sein. L'hôpital ne fournit que

l'environnement matériel, le support, et « prête » en quelque sorte son personnel au médecin. Cette distinction entre contrat d'hospitalisation et contrat médical conduit, au plan des responsabilités, à une répartition entre la responsabilité hospitalière des cliniques et la responsabilité médicale des praticiens, et exclut en principe la responsabilité *in solidum* entre les uns et les autres. (PERSONNE14.), *La responsabilité civile des personnes privées et publiques*, 3^e édition, Pasicrisie luxembourgeoise, 2014, n° 653).

Hormis les situations exceptionnelles, comme celle où le patient se trouve dans l'impossibilité d'exprimer son consentement, la responsabilité du médecin à son égard est contractuelle et le patient ne saurait agir contre lui sur la base délictuelle (Cour d'appel 25 juin 1987, n° 226/87 corr., TAL, 9 juillet 1997, nos. 51968, 56814 et 59658 du rôle ; 28 février 2012, n° 57/12 VIII ; 20 février 2013, n° 66/13 XVII).

En l'occurrence, il est constant en cause que PERSONNE1.) était la patiente du Docteur PERSONNE5.), que les consultations précédant l'opération ont été faites par le Docteur PERSONNE5.), que le Docteur PERSONNE5.) était assisté par le Docteur PERSONNE6.) dans le cadre de l'opération projetée, le rôle de ce dernier dans le cadre de l'opération restant à déterminer, et que suite à l'opération PERSONNE1.) a été vue par le Docteur PERSONNE6.), puis par le Docteur PERSONNE7.) et enfin par le Docteur PERSONNE5.).

Les Docteurs PERSONNE5.), PERSONNE6.) et PERSONNE7.) ne contestent pas qu'ils exercent à titre libéral et sous leur propre responsabilité. Ceci ressort d'ailleurs également d'un courrier adressé par le HÔPITAL1.) au mandataire de PERSONNE1.) en date du 17 juin 2021.

Il y a dès lors lieu de retenir qu'au moment des faits litigieux, les Docteurs PERSONNE5.), PERSONNE6.) et PERSONNE7.) exerçaient à titre libéral, de sorte qu'un contrat s'est formé entre eux et PERSONNE1.).

La demande de celle-ci est partant recevable sur la base contractuelle en ce qu'elle est dirigée contre les Docteurs PERSONNE5.), PERSONNE6.) et PERSONNE7.).

3.3.2. Quant aux principes régissant la responsabilité du médecin

Le contrat liant le médecin à son patient comporte pour le praticien l'engagement sinon de guérir le malade, du moins de le soulager et de lui donner des soins, non pas quelconques, mais consciencieux, attentifs et, réserve faite de circonstances exceptionnelles, conformes aux données acquises de la science (voir PERSONNE14.), précité, n° 656 et les références jurisprudentielles y citées).

Il s'agit de l'obligation principale du praticien, appelée obligation de soins.

Cette obligation du médecin est en principe une obligation de moyens. Il ne pourrait d'ailleurs guère en être autrement ; tout acte médical comporte en effet un irréductible

aléa qui interdit de faire peser sur le médecin, en dehors d'une volonté contraire clairement exprimée de celui-ci, l'obligation d'obtenir tel ou tel résultat déterminé relativement à l'état de santé de son patient.

Le contrat médical mettant à charge du médecin une obligation de moyens, il appartient à la partie demanderesse d'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.

Une faute quelconque, de même qu'une faute d'abstention, engage la responsabilité du médecin du moment que l'existence en est établie avec certitude.

Pour l'appréciation d'une éventuelle faute médicale, le comportement du médecin est apprécié *in abstracto* par rapport à l'attitude qu'aurait adopté, dans des circonstances analogues, un confrère médecin, et plus précisément un médecin de même formation et d'expérience professionnelle semblable, étant entendu que l'importance du vécu médical ou encore le degré de spécialisation acquis par le praticien ne feront qu'accroître en principe le seuil de prudence et d'attention exigible dans le chef de ce dernier (Cour d'appel, 19 décembre 2000, n° 382/00 V).

Le médecin ne répond donc des suites fâcheuses de ses interventions 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 (TAL, 6 décembre 1967, *Pas.* 21, p. 44 ; Cour d'appel, 20 février 2008, n° 30638 du rôle).

Encore que son obligation soit de moyens, il doit tout faire pour prévenir les complications, y compris celles qui sont rares (TAL, 5 novembre 2013, n° 195/13 VIII)

L'importance de la faute est sans incidence quant à la mise en cause de la responsabilité.

Le médecin peut engager sa responsabilité à l'occasion du diagnostic, au moment du choix du traitement, dans la phase du traitement du malade (soit au niveau de la réalisation du geste médical) et/ou dans le suivi du patient une fois le traitement réalisé.

Il est par ailleurs admis, tant par la doctrine que par la jurisprudence, que le médecin assume une obligation d'information particulière vis-à-vis de son patient (PERSONNE14.), précité, nos. 670 et s., et les références jurisprudentielles y citées).

En effet, l'obligation d'information du médecin est d'une autre nature que celle des autres professionnels, dans la mesure où le consentement du malade à l'intervention du médecin est essentiel, l'acte médical pratiqué sans information préalable, condition indispensable au consentement éclairé, étant illégitime et sanctionné par l'article 392 du Code pénal. Le devoir d'information du médecin n'a donc pas seulement pour but de garantir la libre formation de la volonté du patient, mais aussi de protéger l'intégrité physique de ce dernier.

Il faut rappeler que le principe d'intégrité de la personne physique entraîne cette conséquence essentielle que toute atteinte à cette intégrité, même par le médecin, exige le consentement de celui qui la subit (PERSONNE15.), PERSONNE16.), PERSONNE17.), PERSONNE18.), *Traité de droit médical*, Librairies Techniques, 1956, n° 247 et 505).

Par conséquent, hormis les cas d'urgence ou de danger imminent, le médecin est tenu d'informer son patient, sinon du pronostic exact de son affection, du moins, en toutes circonstances, des risques d'un traitement ou d'une intervention, ainsi que des conséquences de l'intervention ou de l'acte projeté ou réalisé.

En l'occurrence, PERSONNE1.) reproche aux Docteurs PERSONNE5.), PERSONNE6.) et PERSONNE7.) d'avoir commis des fautes en relation causale directe avec les blessures relationnées aux deux urètres de celle-ci et à leur aggravation, fautes consistant tant en l'absence de visualisation des urètres au moment de l'opération, qu'en l'absence de toute radiographie des reins après l'opération, malgré l'importance des douleurs évoquées par la patiente et le tableau clinique évocateur d'une blessure aux urètres.

Pour établir ces reproches, PERSONNE1.) verse une expertise du docteur PERSONNE9.) du 22 juillet 2019.

Les Docteurs PERSONNE5.), PERSONNE6.) et PERSONNE7.) demandent d'écarter l'expertise en question, alors qu'elle serait unilatérale.

3.3.3. Quant à l'expertise PERSONNE10.) du 22 juillet 2019

Le tribunal rappelle qu'un rapport d'expertise est en principe inopposable à toute personne qui n'a pas été appelée ou représentée aux opérations d'expertise. La raison de cette règle est la sauvegarde des droits de la défense de la partie contre laquelle on veut invoquer un rapport d'expertise lors de l'élaboration duquel elle n'a pu présenter ses observations (TAL, 18 décembre 2000, n° 50320).

Si le principe de l'inopposabilité d'une expertise unilatérale peut être exceptionnellement écarté, ce n'est pas seulement à condition que le rapport ait été régulièrement versé aux débats et soumis devant le juge à la libre discussion des parties et qu'il ait été discuté, mais il faut encore qu'il résulte des éléments de la cause que les droits de défense de la partie à laquelle on l'oppose soient suffisamment sauvegardés. Tel n'est cependant pas le cas lorsqu'un rapport est opposé à une partie qui n'est d'aucune manière intervenue dans l'expertise (CA, 14 mai 1996, Pas. 30, 118).

En l'espèce, le Tribunal constate que même si le Docteur PERSONNE9.) a été nommé expert par lettre collective de la SOCIETE3.) en sa qualité d'assureur du Docteur PERSONNE5.), et de PERSONNE1.), celui-ci se base uniquement sur les affirmations de PERSONNE1.). A aucun moment du rapport d'expertise, celui-ci ne fait état de la prise de position du Docteur PERSONNE5.).

A défaut d'avoir convoqué le Docteur PERSONNE5.) à la réunion d'expertise et de lui avoir permis de prendre position quant aux affirmations et pièces versées par PERSONNE1.), le Tribunal estime que le prédit rapport d'expertise ne lui est pas opposable.

Il en est de même pour les Docteurs PERSONNE6.) et PERSONNE7.), alors qu'ils n'étaient ni appelés ni représentés aux opérations d'expertise.

Les parties défenderesses concluent à écarter le prédit rapport d'expertise en raison de son caractère unilatéral.

Le tribunal rappelle qu'un rapport d'expertise inopposable à l'égard d'une des parties peut être produit comme simple élément de preuve (Cass, 8 décembre 2005, Pas. 33, p. 143 ; CA, 20 juin 2007, n° 30472 du rôle).

Il n'y a partant pas lieu d'écarter des débats l'expertise PERSONNE10.) du 22 juillet 2019.

Or, le Tribunal ne peut pas se baser exclusivement sur le prédit rapport d'expertise afin de fonder une éventuelle condamnation.

Une expertise judiciaire contradictoire présente des garanties que des expertises unilatérales n'ont pas, tel que le respect du contradictoire et l'impartialité de l'expert, ainsi qu'une mission définie par les parties. En l'espèce, il n'y a pas d'expertise judiciaire.

Suivant l'article 348 du Nouveau Code de procédure civile, « *les faits dont dépend la solution du litige peuvent à la demande des parties ou d'office être l'objet de toute mesure d'instruction légalement admissible* ». L'article 349 du même Code prévoit que « *les mesures d'instruction peuvent être ordonnées en tout état de cause, dès lors que le juge ne dispose pas d'éléments suffisants pour statuer* ».

Suivant l'article 432 du Nouveau Code de procédure civile, le juge peut commettre toute personne de son choix pour l'éclairer par des constatations, par une consultation ou par une expertise sur une question de fait qui requiert les lumières d'un technicien.

L'expertise judiciaire est une mesure d'instruction destinée à fournir, en vue de la solution d'un litige, des renseignements d'ordre technique que le juge ne peut se procurer lui-même et qui ne peuvent s'obtenir qu'avec le concours d'un spécialiste dans une science, dans un art ou un métier (CA 5 mars 1980, Pas. 25, p. 21 et CA 9 juin 1993, Pas. 29, p. 269).

Il y a par conséquent lieu d'ordonner, avant tout autre progrès en cause, une nouvelle expertise et de nommer le Docteur Laurent JUNCKER en tant qu'expert médical et

Maître Luc OLINGER en tant qu'expert-calculateur, avec la mission plus amplement décrite au dispositif du présent jugement.

PERSONNE1.) ayant la charge de la preuve quant à son prétendu préjudice, il lui incombe de payer aux experts les provisions à faire valoir sur leur rémunération.

PAR CES MOTIFS

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

reçoit la demande en la forme ;

rejette le moyen tiré de l'exception du libellé obscur soulevé par le Docteur PERSONNE4.) ;

dit l'action directe contre la société anonyme SOCIETE2.) SA fondée en son principe ;

avant tout autre progrès en cause ;

ordonne une expertise et commet pour y procéder,

le Docteur Laurent JUNCKER, expert médical, demeurant à L-ADRESSE5.) et

Maître Luc OLINGER, expert calculateur, demeurant à L-ADRESSE6.),

avec la mission de concilier les parties si faire se peut, sinon, dans un rapport écrit, motivé et détaillé à déposer au greffe, de :

- convoquer PERSONNE1.), ainsi que les Docteurs Alain PERSONNE5.), PERSONNE3.) et PERSONNE4.) ;
- prendre connaissance du dossier médical complet de PERSONNE1.) et faire parvenir tous les documents médicaux en lien avec l'intervention chirurgicale du 27 avril 2017 et les conséquences de cette intervention chirurgicale ;
- décrire l'état de santé antérieur de PERSONNE1.), en exposant notamment les antécédents médicaux qui pourraient avoir une influence sur les blessures ou d'autres conséquences ;
- décrire en détail les éventuelles lésions constatées et déterminer leurs causes et origines, en tenant compte des antécédents médicaux de la patiente, qui seraient en lien direct avec l'intervention chirurgicale du 27 avril 2017 et les consultations qui s'en sont suivies ;

- au cas où des lésions en lien direct avec l'intervention chirurgicale du 27 avril 2017 devaient être retenues, déterminer précisément si cette intervention chirurgicale a été réalisée selon les règles de l'art et selon les connaissances scientifiques disponibles à l'époque, tout en déterminant le rôle joué par le Docteur PERSONNE2.) et le Docteur PERSONNE3.) dans le cadre de cette opération ;
- déterminer également si des fautes ont été commises par le Docteurs PERSONNE2.), PERSONNE3.) et/ou PERSONNE4.) lors des différentes consultations ayant suivi l'intervention chirurgicale du 27 avril 2017 ;
- en cas de manquements éventuels, décrire précisément ces manquements, ainsi que leur lien de causalité avec les blessures subies par PERSONNE1.) ;
- se prononcer respectivement sur toutes les séquelles, lésions et suites dommageables subies par PERSONNE1.), en relation avec l'intervention chirurgicale du 27 avril 2017 et ses consultations qui s'en sont suivies ;
- déterminer les préjudices subis par PERSONNE1.) ;
- évaluer les dommages que l'intervention chirurgicale, et éventuellement les consultations qui s'en sont suivies, ont entraîné pour PERSONNE1.), notamment le dommage corporel, les incapacités temporaire et permanente, le *pretium doloris*, le préjudice d'agrément, les préjudices matériel et moral, en tenant compte d'éventuels recours d'organismes de sécurité sociale ;

dit que dans l'accomplissement de leur mission, les experts sont autorisés à s'entourer de tous renseignements utiles et même entendre des tierces personnes ;

ordonne à PERSONNE1.) de payer au plus tard le 1^{er} juin 2025 aux experts la somme de chaque fois 1.000.-euros à titre de provision à faire valoir sur la rémunération des experts ;

charge Madame le Vice-Président Sandra ALVES ROUSSADO du contrôle de la mesure d'instruction ordonnée ;

dit que les experts devront, en toute circonstance, informer le tribunal de la date de leurs opérations, de l'état desdites opérations et des difficultés qu'ils peuvent rencontrer ;

dit que si leurs honoraires devaient dépasser le montant de la provision versée, les experts devront en avertir le magistrat et ne continuer les opérations qu'après consignation d'une provision supplémentaire ;

dit que les experts devront déposer leur rapport au greffe du Tribunal d'arrondissement **le 1^{er} octobre 2025 au plus tard ;**

dit qu'en cas d'empêchement, de retard ou de refus d'un ou des experts, il sera procédé à leur remplacement par simple ordonnance du juge chargé du contrôle de la mesure d'instruction ;

dit qu'en cas d'empêchement du juge chargé du contrôle, il sera procédé à son remplacement par ordonnance du président de chambre ;

déclare le présent jugement commun à la CAISSE NATIONALE DE SANTE ;

réserve le surplus et les dépens.