

Texte pseudonymisé

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

Jugement civil no 105 / 2012 (XVIIe chambre)

Audience publique du mercredi, dix-huit avril deux mille douze.

Numéro 137698 du rôle

Composition:

Marianne HARLES, vice-président,
Marie-Anne MEYERS, premier juge,
Charles KIMMEL, juge,
Marc KAYL, greffier.

E n t r e :

PERSONNE1.), sans état connu, demeurant à L-(...)

demandeur aux termes d'un exploit de l'huissier de justice HUISSIER DE JUSTICE1.) de (...) du 5 avril 2011,

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

e t :

Docteur PERSONNE2.), médecin, demeurant à L-(...),

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

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

L e T r i b u n a l

Vu l'ordonnance de clôture du 1^{er} mars 2012.

Entendu le rapport fait conformément à l'article 226 du nouveau code de procédure civile.

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

Entendu PERSONNE2.) par l'organe de Maître AVOCAT4.), avocat, en remplacement de Maître AVOCAT2.), avocat constitué.

Par exploit d'huissier de justice du 5 avril 2011, PERSONNE1.) a fait donner assignation à PERSONNE2.) à comparaître devant le tribunal d'arrondissement de Luxembourg, siégeant en matière civile, pour voir dire que la responsabilité de la défenderesse est engagée sur base du contrat médical conclu entre parties et pour voir condamner la défenderesse à payer au demandeur la somme de 25.000 euros au titre du dommage moral qui lui est accru, cette somme avec les intérêts légaux à partir de la demande en justice jusqu'à solde. Le demandeur a requis une indemnité de procédure de 1.500 euros.

A l'appui de sa demande, le requérant a exposé qu'il a été admis à l'hôpital HÔPITAL1.) en date du 22 mai 2010 pour un diabète déséquilibré et une hypertension artérielle. Il aurait été pris en charge par la défenderesse. Au cours de son hospitalisation, il aurait fait l'objet d'un bilan viral au cours duquel un dépistage du SIDA aurait été pratiqué. Il ne lui aurait à aucun moment été demandé de donner son consentement à ce test, ce qui serait contraire à toutes les règles de déontologie nationales et internationales régissant la matière. Le test d'infection du virus VIH aurait été sans aucun lien avec la pathologie dont il souffrait. Il n'aurait existé aucune urgence médicale à le pratiquer. A l'issue de ce test, le demandeur aurait été informé de façon brutale et sans aucun ménagement que le résultat du test était positif. Le fait que ce test ait été pratiqué sur lui, dans les conditions pré décrites et sans son consentement, constituerait une atteinte grave et injustifiée à la vie privée et à l'honneur du demandeur. Celui-ci a soutenu être épicurien et avoir préféré ne pas avoir connaissance des éventuelles affections dont il souffre. Il a affirmé avoir subi un choc psychologique grave en raison de la révélation du résultat positif au test VIH. Il a soutenu que le montant de 25.000 euros qu'il réclame dans son assignation doit lui être alloué en réparation du préjudice moral qu'il a subi en relation avec les agissements de la défenderesse.

Au titre des textes nationaux et internationaux qui appuient son argumentation, le demandeur a invoqué le code de déontologie médical luxembourgeois, la charte du malade usager de l'hôpital adopté par le Comité hospitalier de l'Union européenne le 9 mai 1979, la déclaration de Lisbonne sur les droits du patient de septembre-octobre 1981 de l'Association médicale mondiale et les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé.

La défenderesse a contesté que le demandeur n'ait pas donné son consentement à l'examen viral et au test VIH qui a été pratiqué sur lui. Elle a affirmé qu'au vu de ce que le demandeur a déclaré rentrer d'un séjour en Afrique et y avoir subi un test VIH négatif, il aurait été jugé préférable d'effectuer un nouveau test au Luxembourg, après avoir recueilli le consentement du demandeur. La défenderesse a ajouté que même à supposer que le consentement du demandeur n'ait pas été recueilli, il faudrait constater que le bilan viral, y compris le test VIH, a été pratiqué dans le cadre du diagnostic à établir en présence des symptômes dont souffrait le demandeur à son admission à l'hôpital. Le demandeur aurait présenté, outre des problèmes de diabète et d'hypertension, une forte fièvre qui n'aurait pas pu être maîtrisée et qui aurait justifié le bilan viral et le test VIH. Il ne correspondrait pas à la vérité, comme voudrait le faire croire le demandeur, que le test VIH a été pratiqué dans le cadre d'une recherche systématique du virus, mais le test aurait été pratiqué sur le demandeur au vu des symptômes qu'il présentait, symptômes qui ne pouvaient exclure une infection au virus VIH.

La défenderesse a soutenu que le droit de ne pas savoir dont se prévaut le demandeur n'est pas absolu. L'éventuel intérêt du patient de ne pas savoir se heurterait à l'intérêt des tiers qui l'entourent, à savoir sa famille et ses connaissances, ainsi qu'à l'intérêt du personnel soignant. Cette considération serait d'autant plus pertinente en matière de maladies contagieuses telle que l'infection du virus VIH. Ceci expliquerait d'ailleurs que les textes invoqués par le demandeur à l'appui de son argumentation seraient à l'heure actuelle dépassés, alors qu'il aurait été constaté que le respect absolu du droit des malades de refuser les tests de dépistage du virus VIH aurait conduit à une propagation de plus en plus forte du virus. Pour appuyer ses affirmations, la défenderesse a versé l'avis conjoint du Conseil national du SIDA en France et de la Conférence nationale de santé relatif au projet de plan national VIH-SIDA pour les années 2010-2014 et l'avis suivi de recommandations sur l'intérêt du traitement comme outil novateur de la lutte contre l'épidémie d'infections à VIH émis par le Conseil national du SIDA français.

La défenderesse n'a pas contesté le régime légal invoqué par le demandeur, à savoir la responsabilité contractuelle. Dans la mesure où il n'est pas contesté qu'un contrat s'est noué entre le demandeur et la défenderesse, ce régime légal doit effectivement trouver à s'appliquer.

Cadre général:

Quant aux principes régissant la matière, les parties ont invoqué de part et d'autre différents textes émanant d'instances diverses pour étayer leur argumentation respective. Elles ont chacune invoqué diverses règles du code de déontologie médical luxembourgeois. Quant à la valeur de ces écrits dans le cadre de la discussion soumise au tribunal, il faut rappeler que

l'enjeu du procès soumis au tribunal est de savoir si la défenderesse a agi dans le respect des règles de son art ou si une faute peut lui être reprochée. Selon le demandeur, la défenderesse a agi fautivement en le soumettant sans son consentement à un test de dépistage du virus VIH, portant ainsi atteinte à son droit au respect de sa vie privée et de son honneur. Il appartient au tribunal d'analyser si une telle faute est établie. Il est admis que dans l'appréciation de l'existence d'une telle faute, le juge dispose des plus larges pouvoirs. Dans le cadre de ce pouvoir d'appréciation, le juge peut prendre en compte les règles déontologiques (Jurisclasseur, droit civil, fasc. 440-20, n° 32 et s.). Le tribunal estime que le juge peut également apprécier le comportement du médecin par rapport aux recommandations émises par des autorités dont les compétences en la matière ne sont pas mises en cause par les parties, telles les textes débattus entre parties dans le cadre de la présente instance. Le tribunal estime que cette approche s'impose d'autant plus dans une matière aussi sensible que le dépistage du virus VIH qui, tel que le prouvent les textes versés par les parties, fait l'objet de réflexions et de recommandations multiples dont tout praticien de la médecine devrait se tenir au courant. Il faut ajouter que la défenderesse n'a pas contesté avoir reçu la lettre du Comité de surveillance au corps médical du mois d'octobre 2006 versée au dossier par le demandeur et adressée au corps médical luxembourgeois.

Quant à la nécessité du consentement du patient au traitement auquel il est soumis, il est admis de façon générale que dans le cadre du contrat liant le médecin à son patient, la déclaration de volonté du patient à consentir à un acte médical est une condition nécessaire pour que l'intervention médicale soit licite, le patient disposant du droit au respect de son intégrité physique et de sa liberté individuelle. Au Luxembourg, ce principe est exprimé aux articles 35 et 36 du code de déontologie médical.

Dans le cadre d'un contrat successif conclu entre le patient et le médecin, tel qu'il s'est formé en l'espèce, il est admis que le consentement initial du patient de se voir traiter par le médecin pour une affection précise, place les parties à ce contrat dans une relation juridique contractuelle qui fait naître des droits et des obligations pour les parties, mais la portée de ce consentement ne va pas plus loin. Le consentement initial ne donne pas au médecin la liberté d'effectuer tous les actes qu'il souhaite, car le patient ne sait pas toujours quelles mesures seront nécessaires à la conclusion du contrat. Le consentement du patient ne peut donc pas avoir trait en principe à des actes médicaux futurs, vu que le patient ne les connaît pas encore. Le consentement du patient est requis même lorsque l'acte médical est minime et courant, car il est de principe que nul ne peut être soumis contre sa volonté à n'importe quel acte médical. Le fait que le consentement puisse être parfois implicite ne change rien au principe de la nécessité du consentement (Th. Vansweevelt : La responsabilité du médecin et de l'hôpital, Bruylant 1996, n° 206 et s).

Concernant le consentement implicite, il est admis que le simple silence du patient ne peut en règle générale être interprété comme un consentement. Un degré de certitude suffisant de l'existence véritable du consentement n'est atteint que lorsque le silence du patient est un

« *silence circonstancié* ». Par contre, le consentement du patient peut être considéré comme ayant été accordé implicitement lorsque le médecin veut procéder à des actes simples, courants et impliquant peu de risques pour le patient, ce dernier devant s'attendre à de tels actes en consultant un médecin. Il en va différemment lorsque l'acte médical courant peut entraîner des conséquences importantes pour le patient. Dans ce cas, les exigences pour conclure à un consentement véritable du patient seront d'autant plus élevées que les conséquences peuvent être graves pour lui. Ainsi, si une prise de sang est en soi un acte médical anodin, de même que l'examen d'infection par le virus-VIH effectué dans le cadre de cette prise de sang, les conséquences du résultat de cet examen peuvent néanmoins être importantes pour le patient. Pour cette raison, il est admis que le consentement du patient à une prise de sang n'implique pas son consentement à voir effectuer un examen afin de déterminer l'infection au virus VIH (Th. Vansweevelt : La responsabilité du médecin et de l'hôpital, Bruylant 1996, n° 228 et s ; Th. Vansweevelt : Le Sida et le droit, Bruylant 1990, n° 13 et 14).

Concernant la situation concrète au Luxembourg, il est écrit dans la lettre du Comité de surveillance au corps médical du mois d'octobre 2006 versée au dossier par le demandeur, et que la défenderesse n'a pas contesté avoir reçue, qu'au Luxembourg les tests de dépistage du virus VIH se font sur la base volontaire. Il est précisé qu' « *il convient d'informer les patients et d'obtenir leur accord, et ensuite, après avoir reçu le résultat, de le leur communiquer* ». S'il est fait état dans cette lettre de l'importance de découvrir l'infection au virus VIH le plus tôt possible, le remède proposé est de « *proposer* » plus largement les tests de dépistage, « *en respectant les 3 C : Confidentialité, Consentement et Counselling* ».

La défenderesse a soutenu que l'approche selon laquelle le consentement du patient est nécessaire a été abandonnée et qu'il résulte des textes plus récents qu'elle a versés au dossier que la priorité est donnée de plus en plus à un dépistage systématique du virus du SIDA. A l'appui de cette argumentation, la défenderesse a versé l'avis conjoint du Conseil National du SIDA et de la Conférence nationale de santé relatif au projet de plan national VIHSIDA pour les années 2010-2014 et l'avis suivi de recommandations sur l'intérêt du traitement comme outil novateur de la lutte contre l'épidémie d'infections à VIH émis par le Conseil national du SIDA français.

Il faut constater que les textes invoqués par la défenderesse ne mettent pas en cause le principe de la nécessité du consentement du patient. Il est certes indiqué dans l'avis conjoint du Conseil national du SIDA en France et de la Conférence nationale de santé qu'un changement de paradigme est indispensable en ce que, selon les auteurs de ce texte, il faut redéfinir la stratégie de lutte contre l'épidémie du SIDA autour du dépistage et améliorer les performances du système de dépistage. Tout au long de ce document, il est rendu attentif à la nécessité de banaliser l'offre de dépistage et de systématiser les propositions de tests. Le tribunal estime qu'il ne résulte néanmoins pas de ce texte que ses auteurs préconisent d'abandonner le principe de l'accord obligatoire de la personne à laquelle le test est proposé.

Le contraire est affirmé dans l'avis suivi de recommandations sur l'intérêt du traitement comme outil novateur de la lutte contre l'épidémie d'infections à VIH émis par le Conseil national du SIDA français. Ainsi à la page 11/17 de ce document, il est écrit que « *Ces défis nouveaux peuvent légitimement susciter l'inquiétude de voir dévier les politiques d'organisation du dépistage et d'encadrement de la pratique médicale vers des logiques hygiénistes : si le dépistage et le traitement massif des personnes infectées permet de réduire l'épidémie, la tentation pourrait surgir d'envisager un dépistage systématique obligatoire de la population et des formes plus ou moins marquées d'injonction au traitement des personnes identifiées au VIH. Les pouvoirs publics, s'ils doivent se donner les moyens de mettre en œuvre une politique efficace de renforcement de dépistage, devront être attentifs à ne pas céder à de tels raisonnements fallacieux. L'enjeu de l'amélioration de l'efficacité du dépistage n'invalide en effet aucune des raisons qui ont prévalu pour récuser jusqu'à présent toute idée de dépistage obligatoire. Le maintien du caractère éclairé et librement consenti du dépistage demeure une question de droit fondamental des personnes autant qu'un impératif du point de vue de la santé publique, l'expérience ayant largement démontré la supériorité des démarches fondées sur l'adhésion et l'inefficacité de celles fondées sur la contrainte* » (les passages soulignés l'ont été par le tribunal). Le tribunal estime que ces passages du texte invoqué par la défenderesse sont clairs et confirment la nécessité de recueillir le consentement des personnes concernées avant de procéder à un test de dépistage du SIDA sur elles. Ce passage contredit l'affirmation de la défenderesse consistant à dire que l'évolution du système de dépistage du virus VIH va dans le sens de réduire le droit des personnes concernées à refuser les tests. En effet si ces textes préconisent un renforcement du dépistage, il est insisté que ce renforcement ne doit en aucun cas s'opérer dans la contrainte, mais qu'il doit résulter d'une plus grande sensibilisation des personnes concernées et d'une offre accrue des moyens de dépistage.

Ce texte invoqué par la défenderesse ne va partant pas dans le sens invoqué par elle, à savoir dans le sens d'une plus grande liberté du médecin de ne pas respecter la volonté du patient dans la détection du virus VIH. Il faut estimer sur base des considérations qui précèdent et notamment sur base du texte versé par la défenderesse elle-même, dont elle devait partant avoir connaissance, que la défenderesse ne pouvait ignorer que parmi les maladies contagieuses, le virus VIH occupe une place à part et que son dépistage doit être manié avec précaution. Il résulte des textes analysés plus haut que le caractère contagieux n'est pas de nature à faire échec à la nécessité du consentement du patient à se voir pratiquer un test de dépistage du virus VIH.

Le tribunal tient à préciser que dans des circonstances particulières, il peut être admis que le consentement du patient puisse ne pas être demandé. De telles circonstances sont notamment décrites et précisées dans le rapport et avis du Conseil National du Sida français du mois d'octobre 2000 versé par le demandeur. Or en l'espèce, la défenderesse n'a pas fait état de circonstances particulières ouvrant le droit de pratiquer un test de dépistage sans le consentement du demandeur à part le caractère contagieux du virus VIH qui en lui-même,

tel qu'il résulte des développements qui précèdent, ne suffit pas à justifier l'absence de consentement du patient.

Consentement du demandeur :

A titre principal, la défenderesse a soutenu que le demandeur a donné son consentement au test de dépistage du virus VIH. Pour établir cette allégation, elle s'est basée sur les rapports rédigés par le personnel soignant de l'hôpital HÔPITAL1.) au cours de l'hospitalisation du demandeur.

Le demandeur n'a pas contesté que la défenderesse puisse invoquer ces rapports comme éléments de preuve, mais il a contesté que ces rapports établissent son consentement à voir pratiquer un test VIH.

Il se dégage des principes énoncés plus haut que pour pouvoir se prévaloir du consentement du demandeur au test VIH, la demanderesse doit établir que le demandeur a expressément et clairement consenti à ce test.

En l'espèce, il est constant en cause que le demandeur a été hospitalisé le 22 mai 2010. D'après le demandeur, il souffrait d'un diabète déséquilibré et d'une hypertension artérielle. La défenderesse a ajouté, sans avoir été contredite par le demandeur sur ce point, que le demandeur souffrait également d'une forte fièvre.

Il est constant en cause que le demandeur a été soumis à deux tests du virus VIH, le premier le 24 ou le 25 mai 2010, le deuxième le 26 mai 2010 après que le résultat du premier test s'était révélé positif et que cette information avait été transmise au demandeur.

Il est établi que le demandeur rentrait d'un séjour en Afrique et qu'en cours de traitement, il a informé la défenderesse qu'il avait fait effectuer des tests de dépistage du SIDA en Afrique et que ces tests avaient été négatifs. Le tribunal estime que ces deux éléments ne sont pas de nature à remettre en cause les principes énoncés ci-dessus, à savoir que le consentement du demandeur pour procéder à un test de dépistage du SIDA était requis. Il faut ajouter qu'il n'est en tout état de cause pas établi que la défenderesse avait connaissance du fait que le demandeur s'était soumis à des tests de dépistage du SIDA en Afrique au moment de faire effectuer le premier test.

Il résulte de l'analyse des rapports internes de l'hôpital, tel que le soulève la défenderesse, qu'à la date du 26 mai 2010, il est écrit qu' : « *Après une longue négociation, (...) accepte de faire la prise de sang pour contrôle HIV + PCR* ». Mais il est tout aussi vrai que, tel que le relève le demandeur, dans le même rapport, relativement à la journée du 25 mai 2010, il est écrit que: « *LABO tel + DR PERSONNE2.) confirme que (...) est HVI +, DR*

PERSONNE2.) informe (...) + découvre que (...) a déjà fait plusieurs test ... ». Il est à noter qu'il faut admettre que les initiales (...) désignent le demandeur.

Le tribunal déduit de ces indications contenues dans les rapports de l'hôpital qu'il n'est pas établi qu'à la date du premier test, dont les résultats ont été connus le 25 mai 2010, le demandeur ait été informé qu'un test de dépistage VIH sera effectué sur lui et que son consentement ait été sollicité. Il est seulement indiqué, concernant cette journée, que le demandeur a été informé du résultat positif du test effectué préalablement. La preuve que le consentement du demandeur a été sollicité pour le premier test ne ressort pas non plus des attestations testimoniales versées au dossier par la défenderesse. En effet le premier attestant a écrit que « *Mr PERSONNE1.) n'a pas émis d'objection que le bilan sanguin avec recherche HIV ait été réalisé, à l'annonce du diagnostic* ». Au vu des termes employés, il faut estimer que l'absence d'objection du demandeur relaté par l'attestant a trait au deuxième test, puisque l'attestant se situe au moment de l'annonce du diagnostic, c'est à dire après que le résultat du premier test a été révélé. Partant quelle que soit la conséquence attachée au silence gardé par le demandeur à l'annonce du diagnostic, il faut retenir que ce prétendu consentement ne saurait en tout état de cause valoir pour le premier test. Quant au deuxième attestant, il écrit que dans une première phase, le patient a été informé qu'un « *bilan viral* » sera effectué et qu'il n'a émis aucune objection. L'attestant n'a pas mentionné que le patient a été informé qu'un test de dépistage du virus VIH sera effectué sur lui. Or tel qu'il a été retenu plus haut, le consentement exprès du demandeur devait être requis pour ce test. En effet, même s'il est question de « *bilan viral* » et non de simple prise de sang, il n'en reste pas moins que le demandeur ne devait pas se douter qu'un tel examen viral incluait le test de dépistage du virus VIH. Quant à l'interprétation des termes de l'attestation, il faut estimer que l'attestant était parfaitement conscient de l'enjeu de ce qu'il écrivait puisque concernant le deuxième test, il a précisé que le patient était d'accord avec la réalisation d'un deuxième contrôle VIH. L'attestant ne mentionnant qu'un bilan viral en date du 24 mai 2010, sans préciser que le demandeur avait été rendu attentif que ce bilan englobait un test de dépistage du virus VIH, il faut admettre que le demandeur n'avait pas été informé à cette date qu'un test de dépistage du virus VIH était inclus dans les examens qu'on lui proposait et qu'un tel test sera effectué sur lui à cette date. C'est partant à tort que la défenderesse a fait plaider que le demandeur a donné son consentement à ce que le premier test de dépistage du virus VIH soit effectué sur lui.

Justification de l'absence de consentement du demandeur :

La défenderesse a fait plaider en second lieu que le test de dépistage au virus VIH s'inscrivait dans la recherche de l'affection dont souffrait le demandeur et que ce test se justifiait par la forte fièvre que présentait le demandeur et qui n'était pas pleinement maîtrisée après plusieurs jours de traitement. L'argument de la défenderesse doit être compris comme se référant à la liberté dont dispose le médecin dans l'emploi des moyens qu'il utilise pour établir son diagnostic.

Il est de principe que le médecin jouit de la liberté thérapeutique, c'est-à-dire qu'il choisit librement les moyens qu'il estime appropriés pour établir son diagnostic ou exécuter un traitement (Th. Vansweevelt : La responsabilité du médecin et de l'hôpital, Bruylant 1996, n° 195). Mais il est pareillement admis que tout acte médical a besoin d'une justification thérapeutique pour être licite (Th. Vansweevelt : Le Sida et le droit, Bruylant 1990, n° 13). Il s'ensuit que le besoin thérapeutique est une condition sine qua non de la licéité du test pratiqué par la défenderesse. En effet si une telle nécessité n'avait pas existé, la défenderesse n'aurait d'aucune façon été en droit de pratiquer un test de dépistage du virus VIH sur le demandeur. Cet argument de la défenderesse ne saurait partant être invoqué par elle à sa décharge.

Pour justifier l'absence de consentement du demandeur, la défenderesse a encore fait valoir que le droit du patient de ne pas savoir n'est pas absolu et que dans certaines circonstances, telles celles de l'espèce où le patient est infecté d'une maladie contagieuse, le médecin doit informer le malade de son état de santé, quelque soit l'attitude de ce dernier.

Pour appuyer son argument, la défenderesse s'est rapportée à l'article 37 du code de déontologie médical luxembourgeois qui prévoit que « *Le patient a le droit, dans le cadre de l'autodétermination, de ne pas savoir. S'il refuse donc d'être informé, il doit rédiger ce refus, qui sera consigné dans son dossier.*

Le droit de « ne pas savoir » n'est pas absolu. Dans le cas où l'absence d'information porte manifestement et gravement préjudice au patient ou à un tiers (par exemple en cas de maladie contagieuse), le médecin informera le patient de son état de santé, nonobstant la manifestation expresse de la volonté contraire du patient.

A l'inverse le médecin peut ne pas divulguer les informations qu'il devrait normalement donner, si la communication de celles-ci risque manifestement de causer un préjudice grave au patient (p.ex. pronostic fatal).

Dans les deux situations décrites, il est à recommander que le médecin demande l'avis d'un confrère et entende une personne de confiance, éventuellement désignée par le patient ».

Concernant cet article du code de déontologie médical luxembourgeois, il faut constater qu'il se situe dans le cadre du droit du patient de ne pas savoir, c'est-à-dire le droit de ne pas se voir annoncer le résultat du test qui a été pratiqué sur lui.

En l'espèce, le demandeur formule deux reproches à l'encontre de la défenderesse, il lui reproche d'abord de ne pas avoir sollicité son consentement avant de procéder au test de dépistage et ensuite de lui avoir annoncé le résultat du test, alors qu'il ne voulait pas savoir s'il était infecté ou non. Il a été retenu plus haut que c'est à tort que la défenderesse n'a pas recueilli le consentement du demandeur avant d'effectuer le test de dépistage du virus VIH.

Concernant le droit du patient de ne pas savoir, le tribunal constate qu'il résulte des ouvrages consultés qu'en matière de test de dépistage du virus VIH, il est admis par la doctrine dominante que le droit de ne pas savoir du patient doit en principe être respecté (Th.

Vansweevelt : La responsabilité du médecin et de l'hôpital, Bruylant 1996, n° 402 et 552 ; Th. Vansweevelt : Le Sida et le droit, Bruylant 1990, n° 34). L'émission de cette opinion s'est faite évidemment avec la connaissance que le virus VIH est contagieux. Cette opinion se base sur la considération que c'est uniquement une communication librement acceptée par le patient qui permettra de lutter efficacement contre le fléau que représente la maladie du SIDA. Le tribunal estime partant qu'au vu de la spécificité du dépistage du virus VIH et au vu des nombreuses réflexions menées au sujet du dépistage efficace de ce virus et des méthodes d'y parvenir qui, tel qu'il a été indiqué plus haut, vont majoritairement dans le sens de prendre en compte l'attitude du patient, il faut retenir que la défenderesse ne saurait se baser sur les dispositions de l'article 37 du code de déontologie médical luxembourgeois pour dire qu'au vu du caractère contagieux du virus VIH, elle était en droit d'annoncer le résultat positif du test au demandeur, et ceci après avoir fait pratiqué ce test sans son consentement.

Quant au préjudice subi par le demandeur :

Le demandeur a fait valoir qu'il ne présente à l'heure actuelle aucun symptôme de la maladie, de sorte que si le test n'avait pas été pratiqué sur lui et s'il n'avait pas été informé du résultat de ce test, il ne serait actuellement pas confronté à l'idée angoissante d'être atteint du virus du SIDA.

La défenderesse a contesté l'existence d'un préjudice dans le chef du demandeur. Elle a fait valoir que l'absence de préjudice résulte de ce qu'il est établi que le demandeur avait déjà fait effectuer dans le passé d'autres tests de dépistage.

Le tribunal estime qu'il ne peut faire de doute que le demandeur a dû ressentir un choc psychologique au moment de se faire révéler être infecté du virus VIH. Si en l'espèce, le demandeur a fait effectuer des tests dans le passé, tests qui se sont révélés négatifs, ce fait n'est pas de nature à exclure tout préjudice dans son chef au moment des faits actuellement soumis à discussion. Tel qu'indiqué plus haut, son consentement n'avait pas été recueilli avant la réalisation du test. L'annonce d'un résultat positif a d'autant plus dû surprendre le demandeur. Son préjudice moral est partant certain. Le tribunal évalue ex aequo et bono l'indemnisation devant réparer le préjudice ainsi ressenti par le demandeur à 2.500 euros.

Indemnité pour procédure abusive et vexatoire et indemnités de procédure :

La défenderesse a formulé une demande en dommages et intérêts pour procédure abusive et vexatoire. Au vu du résultat de la demande introduite par le demandeur, cette demande doit être rejetée.

Pareillement, la demande d'une indemnité de procédure formulée par la défenderesse doit être rejetée.

Le demandeur ayant dû exposer des frais non compris dans les dépens dans le but de faire valoir ses droits en justice, il y a lieu de lui allouer de ce chef, au vu des éléments du dossier, la somme de 750 euros.

Par ces motifs

Le tribunal d'arrondissement de Luxembourg, dix-septième section, siégeant en matière civile, statuant contradictoirement,

vu l'ordonnance de clôture du 1^{er} mars 2012,

entendu le rapport fait conformément à l'article 226 du nouveau code de procédure civile,

reçoit la demande en la forme,

la dit partiellement fondée,

condamne la défenderesse PERSONNE2.) à payer au demandeur PERSONNE1.) la somme de 2.500 euros,

déboute pour le surplus,

condamne la défenderesse PERSONNE2.) aux frais de l'instance,

condamne la défenderesse PERSONNE2.) à payer au demandeur PERSONNE1.) une indemnité de procédure de 750 euros,

déboute la défenderesse PERSONNE2.) de sa demande de dommages et intérêts pour procédure abusive et vexatoire et de sa demande d'une indemnité de procédure.