

Texte pseudonymisé

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

Jugement civil no 66/2013 (XVIIe chambre)

Audience publique du mercredi, vingt février deux mille treize.

Numéro 147070 du rôle

Composition:

Marie-Anne MEYERS, premier juge-président,
Charles KIMMEL, premier juge,
Paul LAMBERT, juge délégué,
Pascale HUBERTY, greffier assumé.

E n t r e :

1. PERSONNE1.), secrétaire de direction / employée de l'Etat, demeurant à L-ADRESSE1.),
2. PERSONNE2.), institutrice, demeurant à L-ADRESSE2.),
3. PERSONNE3.), institutrice, demeurant à L-ADRESSE3.),
4. PERSONNE1.), secrétaire de direction / employée de l'Etat, et son époux PERSONNE4.), archéologue / employé de l'Etat, les deux demeurant ensemble à L-ADRESSE1.), agissant en leur qualité d'administrateurs légaux des biens et de la personne de leurs enfants mineurs :

- PERSONNE5.), née le DATE1.),
- PERSONNE6.), né le DATE2.),
- PERSONNE7.), née le DATE3.),
- PERSONNE8.), né le DATE4.),

demandeurs aux termes d'un exploit de l'huissier de justice Josiane GLODEN d'Esch-sur-Alzette du 18 juin 2012,

comparant par Maître Gaston VOGEL, avocat, demeurant à Luxembourg,

e t :

1. Docteur PERSONNE9.), spécialiste en médecine interne, demeurant à L-ADRESSE4.),

défendeur aux fins du prêt exploit GLODEN,

comparant par Maître Tonia FRIEDERS-SCHEIFFER, avocat, demeurant à Luxembourg,

2. l'établissement hospitalier HÔPITAL1.), établi et ayant son siège social à L-ADRESSE5.), représenté par son organisme gestionnaire actuellement en fonctions,

défendeur aux fins du prêt exploit GLODEN,

comparant par Maître Anne FERRY, avocat, demeurant à Luxembourg,

3. l'établissement public CAISSE NATIONALE DE SANTE, établi et ayant son siège social à L-1471 Luxembourg, 125, route d'Esch, représenté par le président de son comité directeur actuellement en fonctions, inscrit au registre de commerce et des sociétés de Luxembourg sous le numéro J 21,

défendeur aux fins du prêt exploit GLODEN,

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

L e T r i b u n a l

Vu l'ordonnance de clôture du 16 janvier 2013.

Vu l'accord des avocats de procéder conformément à l'article 227 du Nouveau Code de Procédure civile.

Entendu le rapport fait conformément à l'article 226 du Nouveau Code de Procédure civile.

Entendu PERSONNE2.), PERSONNE3.), PERSONNE1.) et PERSONNE4.) par l'organe de Maître Emmanuelle RUDLOFF, avocat en remplacement de Maître Gaston VOGEL, avocat constitué.

Entendu PERSONNE9.) par l'organe de Maître Tonia FRIEDERS-SCHEIFFER, avocat constitué.

Entendu l'établissement hospitalier HÔPITAL1.) (ci-après « l'HÔPITAL1. ») par l'organe de Maître Suet Sum WONG, avocat en remplacement de Maître Anne FERRY, avocat constitué.

Entendu l'établissement public CAISSE NATIONALE DE SANTE (ci-après « la CNS ») par l'organe de Maître Paul MINDEN, avocat en remplacement de Maître Jean MINDEN, avocat constitué.

Le 4 février 2012, PERSONNE10.) est décédée à l'HÔPITAL1.).

Par exploit d'huissier de justice du 18 juin 2012, 1) PERSONNE1.), 2) PERSONNE2.), 3) PERSONNE3.), 4) PERSONNE4.) et PERSONNE1.), agissant en leur qualité de représentants légaux de leurs quatre enfants mineurs PERSONNE5.), PERSONNE6.), PERSONNE7.) et PERSONNE8.) (les parties sub 1) à 4) ci-après « les consorts GROUPE1. »), ont donné assignation à PERSONNE9.), à l'HÔPITAL1.) et à la CNS à comparaître devant le tribunal d'arrondissement de Luxembourg, siégeant en matière civile, pour avoir réparation du préjudice matériel et moral qui leur est accru du fait du décès de PERSONNE10.). Ils demandent à voir condamner PERSONNE9.) et l'HÔPITAL1.) solidairement, sinon in solidum, sinon chacun pour sa part, à leur payer la somme de 165.000 euros + p.m., sinon tout autre montant, même supérieur, à dire d'experts, avec les intérêts au taux légal à partir du jour du décès de PERSONNE10.), à savoir le 4 février 2012, sinon à partir de la demande en justice, jusqu'à solde. Ils demandent à voir déclarer le jugement à intervenir commun à la CNS.

D'après les consorts GROUPE1.), leur préjudice se décompose comme suit :

- préjudice matériel : p.m.
- préjudice moral : perte d'un être cher

PERSONNE1.) :	30.000 euros
PERSONNE2.) :	30.000 euros
PERSONNE3.) :	30.000 euros
PERSONNE5.):	15.000 euros
PERSONNE6.):	15.000 euros
PERSONNE7.) :	15.000 euros
PERSONNE8.):	15.000 euros

préjudice ex haedere

PERSONNE1.) :	5.000 euros
PERSONNE2.) :	5.000 euros
PERSONNE3.) :	5.000 euros

Les demanderesses sub 1) à 3) sont les filles, et les demandeurs sub 4) les petits-enfants de PERSONNE10.). A l'appui de leur demande, ils font valoir que, depuis l'année 2000 au moins, PERSONNE10.) s'est vu prescrire une statine par son médecin traitant PERSONNE9.) dans le but de limiter sa surcharge, de traiter son hypertension et de prévenir l'artériosclérose : d'abord l'atorvastatine à raison de 20 mg par jour, puis la pravastatine (« *Pravasine* ») à raison de 40 mg par jour, et finalement, à partir du 22 septembre 2006, l'atorvastatine (« *Lipitor* ») à raison de 80 mg par jour. Dès le 22 septembre 2009, les contrôles biologiques de PERSONNE10.) auraient montré des paramètres contre-indiquant la prescription prolongée de médicaments à base de statine. Par ailleurs, au moins depuis le 23 octobre 2009, PERSONNE9.) aurait été avisé des antécédents de PERSONNE10.), et notamment de son éthyliste chronique, entraînant une insuffisance hépato-cellulaire, proscrivant le traitement par « *Lipitor* ». Finalement, la dose journalière prescrite par PERSONNE9.), à savoir 80 mg, aurait été trop forte et toxique. Les demandeurs en concluent que le suivi de PERSONNE10.) par PERSONNE9.) n'était pas conforme aux données acquises de la science. Cette faute médicale d'PERSONNE9.) serait la cause de la rhabdomyolyse subie par PERSONNE10.), partant de son décès. La responsabilité contractuelle, sinon délictuelle d'PERSONNE9.) serait engagée.

En ce qui concerne la demande dirigée contre l'hôpital, les requérants font plaider que, le 20 décembre 2011, après une chute à domicile, PERSONNE10.) a été admise à l'HÔPITAL1.). Dès son hospitalisation, elle aurait présenté un marqueur, la « *gamma glutamyl transférase* », indiquant l'importance de la lyse hépatique (220/39 le 21 décembre 2011) et imposant l'arrêt immédiat de l'administration de « *Lipitor* ». L'HÔPITAL1.) aurait néanmoins continué le traitement par « *Lipitor* » jusqu'au 10 janvier 2012. Cette administration prolongée du médicament, nonobstant marqueurs incompatibles, ne serait pas conforme aux données acquises de la science et constituerait l'HÔPITAL1.) en faute. Celle-ci serait en relation causale avec le décès de PERSONNE10.) de sorte que la responsabilité contractuelle, sinon délictuelle de l'HÔPITAL1.) serait engagée.

Pour appuyer leur argumentaire, les demandeurs produisent un rapport d'expertise unilatéral « *sur le lien de cause à effet entre l'administration de Lipitor® et le décès de* » PERSONNE10.), dressé le 7 mai 2012 par le Professeur PERSONNE11.).

PERSONNE9.) et l'HÔPITAL1.) s'opposent à la demande des consorts GROUPE1.).

PERSONNE9.) soutient que le 22 février 1999, il avait posé sur PERSONNE10.) un diagnostic de « *sarcoïdose avec atteinte oculaire et pulmonaire* » nécessitant un traitement par cortisone, au début par forte dose. L'association de plusieurs facteurs de risques cardiovasculaires chez PERSONNE10.), à savoir forte obésité, hypertension artérielle, hypercholestérolémie, démarrage d'une corticothérapie à fortes doses compliquant l'hypertension artérielle, aurait justifié la prescription d'une statine (« *Pravasine* » 20 mg/jour). En effet, le but de la statine serait de diminuer la synthèse endogène du cholestérol et de normaliser le métabolisme des lipides aux fins de prévenir les maladies artérielles et de diminuer le risque cardiovasculaire accru en cas d'hypercholestérolémie, surtout si celle-ci est accompagnée d'une hypertension artérielle. Comme la statine n'agirait cependant pas sur l'hypertension artérielle, PERSONNE10.) aurait pris en outre le « *Selozide durettes* » et l'« *Atacand* ». En 2001, la dose journalière de « *Pravasine* » aurait été augmentée de 20 mg à 40 mg dès lors que l'action favorable sur le « *LDL cholestérol* » n'aurait plus été retrouvée. Les analyses pratiquées en 2000, 2001 et 2003 n'auraient révélées aucun effet secondaire de la statine sur le foie ou sur les muscles. Or, les effets secondaires hépatiques et musculaires susceptibles d'apparaître avec la prise régulière de statine se produiraient au courant des quatre premières semaines et non des années après. Fin décembre 2003 – début janvier 2004, PERSONNE10.) aurait subi un accident vasculaire cérébral, correspondant à la complication majeure de l'hypertension associée à l'hypercholestérolémie et nécessitant un renforcement du traitement : la « *Pravasine* » (40 mg/jour) est remplacée par le « *Lipitor* » (80 mg/jour). Sous l'effet du « *Lipitor* », le « *LDL cholestérol* » serait tombé de 171,4 mg/dl constaté le 20 octobre 2003 à 83,8 mg/dl le 11 février 2004. Les analyses faites après la prescription du « *Lipitor* » n'auraient montré aucun effet secondaire du médicament sur le foie ou sur les muscles. L'hypertension artérielle aurait continué à être traitée par le « *Selozide durettes* » et l'« *Atacand* ». Lors d'une analyse effectuée en date du 22 septembre 2009, PERSONNE9.) aurait remarqué chez PERSONNE10.) une augmentation du taux hépatique GGT à 130 U/l, le taux des GOT et des GTP étant normales. PERSONNE10.) aurait alors admis boire occasionnellement de l'alcool. L'analyse du paramètre CDT faite le lendemain aurait confirmé les dires de PERSONNE10.) que l'abus d'alcool n'était qu'occasionnel. Conformément à la littérature médicale, l'administration et le dosage du « *Lipitor* » auraient par conséquent été maintenus. En 2011, l'état de santé de PERSONNE10.) se serait dégradé : elle aurait souffert d'une dépression majeure, elle aurait dû être forcée par sa fille PERSONNE2.) de venir en consultation chez le Dr PERSONNE9.) et aurait refusé toute prise en charge psychiatrique ainsi que toute hospitalisation. D'après ses dires, confirmés par sa fille PERSONNE2.), elle ne prenait ses médicaments que très irrégulièrement à cette époque. Les analyses de sang auraient montré que, depuis 2009, PERSONNE10.) ne prenait qu'occasionnellement, sinon pas du tout, le « *Lipitor* ». Le plus, les valeurs

hépatiques du 26 avril 2011 auraient été mauvaises et auraient témoigné une consommation accrue d'alcool, surtout de la bière. Les traitements antidépresseurs prescrits par PERSONNE9.) seraient restés sans résultat. Il aurait vu PERSONNE10.) la dernière fois en date du 24 novembre 2011. Après une chute qui s'est produite le 19 décembre 2011, PERSONNE10.) aurait été hospitalisée le 20 décembre 2011 à l'HÔPITAL1.). D'après le protocole d'admission, PERSONNE10.) aurait été dans un état de délire et aurait tenu des propos incohérents, l'alcoolémie ayant toutefois été négative. Entre la date de son admission et son décès en date du 4 février 2012, toute une panoplie de médicaments aurait été administrée à PERSONNE10.), et de nombreux actes médicaux auraient été posés sur sa personne. Son décès serait dû à plusieurs complications qui se sont produites pendant son séjour à l'hôpital. Aucune faute n'aurait été commise par PERSONNE9.) pendant la durée du traitement de PERSONNE10.). Les demandeurs resteraient par ailleurs en défaut de prouver le lien causal direct entre une prétendue faute médicale d'PERSONNE9.) et le décès de PERSONNE10.). Aucune responsabilité, qu'elle soit de nature contractuelle ou délictuelle, ne serait établie dans le chef d'PERSONNE9.). Celui-ci conteste les conclusions du rapport d'expertise unilatéral dressé le 7 mai 2012 par le Professeur PERSONNE11.). Dans un ordre subsidiaire, PERSONNE9.) conteste le préjudice allégué des consorts GROUPE1.) tant en son principe qu'en son quantum.

L'HÔPITAL1.) estime que c'est à tort qu'il se voit reprocher d'avoir continué un traitement médical inadéquat dès lors que ce n'est pas l'établissement hospitalier qui décide du traitement prodigué à un patient, mais les médecins, seuls maîtres en la matière. Au sein de l'HÔPITAL1.), les médecins exerceraient sous le statut d'indépendants et tout contrat médical se formerait directement et exclusivement entre le médecin et le patient. L'hôpital ne pourrait partant être tenu pour responsable d'une prétendue faute en relation avec le traitement d'un patient. Ni aucune faute, ni le lien causal entre la faute alléguée et le décès de PERSONNE10.) ne seraient établis par les requérants. A cet égard, le rapport du Professeur PERSONNE11.) devrait être écarté des débats au vu de son caractère unilatéral. Par ailleurs, ce rapport contiendrait de nombreuses erreurs grossières d'un point de vue médical et ne saurait en tout état de cause servir comme élément de preuve d'une faute en relation avec le traitement de PERSONNE10.). La demande des consorts GROUPE1.) serait partant irrecevable, sinon non fondée, tant sur la base contractuelle que sur la base délictuelle. A titre subsidiaire, l'HÔPITAL1.) critique la demande des requérants au motif que ceux-ci ont omis de ventiler leurs prétentions au dispositif de l'assignation, moyen auquel PERSONNE9.) se rallie dans ses conclusions notifiées le 16 octobre 2012. A titre plus subsidiaire, l'HÔPITAL1.) conteste les revendications indemnitaires des demandeurs tant en leur principe qu'en leur quantum.

Par conclusions notifiées le 21 août 2012, la CNS se réserve d'exercer contre qui de droit le recours prévu à l'article 82 du Code de la Sécurité sociale pour

recupérer les débours qu'elle a été amenée à faire au profit de PERSONNE10.) et de ses ayants-droit.

I. QUANT À LA FORME

Les défendeurs s'opposent à la demande des consorts GROUPE1.) au motif que le dispositif de l'acte introductif d'instance ne comporte pas de ventilation de leur prétention.

Le moyen relatif à l'absence de ventilation de la prétention, avancé par les défendeurs dans le cadre de leurs contestations du bien-fondé de la demande des requérants, n'est pertinent qu'au cas où il est soulevé à l'appui de l'exception de nullité pour cause de libellé obscur de l'exploit introductif d'instance. Il a en effet été jugé que lorsque deux ou plusieurs parties demanderesses réclament d'une façon globale une somme déterminée, sans préciser la part devant revenir à chacune d'elles, l'objet de la demande n'est pas suffisamment précisé, de sorte que les parties défenderesses ont pu se méprendre sur l'objet et n'ont de ce fait pas pu choisir les moyens de défense appropriés. Partant, en cas de pluralité de demandeurs, chacun doit indiquer la part qui lui est due pour permettre aux défendeurs de préparer leur défense, à défaut de quoi l'acte introductif d'instance est à annuler (*Cour d'appel, 26 mai 2005, n° 28372 du rôle*). Au fond, le moyen des défendeurs est nécessairement sans fondement dès lors qu'au cas où le tribunal devrait retenir une faute dans le chef d'PERSONNE9.) et/ou dans celui de l'HÔPITAL1.), chacun des demandeurs ne se verra en tout état de cause attribuer que la part qui lui revient dans l'indemnisation, dans la mesure du préjudice qui lui est accru.

En l'espèce, ni PERSONNE9.) ni l'HÔPITAL1.) n'ont soulevé l'exception de nullité de l'assignation 18 juin 2012 pour cause de violation de l'article 154 du Nouveau Code de Procédure civile au motif que la demande des consorts GROUPE1.) n'est pas ventilée, le moyen y relatif étant invoqué à l'appui des contestations du fond du droit des demandeurs. A supposer même que le moyen des défendeurs devrait être interprété en ce sens que l'absence de division de la prétention entre les parties requérantes doit entraîner la nullité de l'assignation, l'exception de nullité ne serait pas fondée dès lors que, s'il est vrai que les consorts GROUPE1.) n'ont pas ventilé leur demande au dispositif de l'assignation, il reste que la prétention de chacune des parties demanderesses ressort clairement de la motivation de cet acte. Les défendeurs n'ont partant pas pu se méprendre sur l'objet de la demande et ils ont, de ce fait, pu choisir les moyens de défense appropriés.

Comme la demande des consorts GROUPE1.) a en outre été introduite dans les forme et délai de la loi, elle est de plus recevable.

II. QUANT AU FOND

- principes applicables...

1) ...en matière de responsabilité du médecin

Les conjoints GROUPE1.) reprochent à PERSONNE9.) « un suivi de la dame PERSONNE10.) non conforme aux données acquises de la science, tant dans son choix de prescrire du Lipitor, que dans le dosage de celui-ci que dans la durée du traitement, partant une faute médicale ».

Il faut constater que les requérants demandent, d'une part, réparation du préjudice qu'ils ont subi à titre personnel, en leur qualité de victimes par ricochet, du fait de la faute médicale commise, d'après eux, par PERSONNE9.), et que PERSONNE1.), PERSONNE2.) et PERSONNE3.) demandent, d'autre part, en leur qualité d'héritiers, partant d'ayants-cause de PERSONNE10.), réparation du préjudice moral subi par la victime directe elle-même. Ils recherchent la responsabilité d'PERSONNE9.) principalement sur la base contractuelle, subsidiairement sur la base délictuelle.

Il faut retenir à cet égard que, si les ayants-droit du patient demandent une indemnité pour le dommage subi suite à une faute médicale en intentant une action ex haedere, ils sont soumis à la même réglementation (généralement contractuelle) que le patient lui-même (*Thierry VANSWEEVELT, « La responsabilité civile du médecin et de l'hôpital », Bruylant 1996, n° 558*). Les proches qui exercent l'action successorale ne peuvent en effet échapper aux règles de responsabilité qui gouvernent le droit à réparation de la victime initiale : lorsque la responsabilité du tiers était engagée vis-à-vis du défunt sur le plan contractuel, l'action de celui-ci, transmise à ses héritiers, est soumise à toutes les règles de la responsabilité contractuelle (*Geneviève VINEY, Patrice JOURDAIN, « Les conditions de la responsabilité », L.G.D.J. 3^{ème} éd., n° 323*). En revanche, les victimes par ricochet, qui demandent une indemnité pour le dommage qu'ils ont subi personnellement, agissent comme des tiers par rapport au contrat dont l'inexécution a provoqué le dommage principal, et les règles de la responsabilité aquilienne sont d'application : lorsqu'elles fondent leur demande en réparation sur l'inexécution d'une obligation contractuelle née du contrat conclu par leur auteur, les victimes par ricochet se trouvent soumises au régime délictuel (*Thierry VANSWEEVELT, op. cit., n° 558 ; Geneviève VINEY, Patrice JOURDAIN, op. cit., n° 323, Geneviève VINEY, « Introduction à la responsabilité », L.G.D.J. 3^{ème} éd., n° 210*).

Il est admis que le médecin, qui exerce une profession libérale, est lié à son patient par un contrat, de sorte qu'en principe sa responsabilité est de nature contractuelle. L'obligation du médecin à l'égard du patient, qui consiste sinon à guérir le malade, du moins à le soulager et à lui donner des soins consciencieux, attentifs et, réserve faite d'hypothèses exceptionnelles, conformes aux données acquises de la science, constitue une obligation de moyens. Il incombe au patient de rapporter la preuve d'une faute du médecin, d'un dommage et d'un

lien de causalité entre ces deux éléments (*Georges RAVARANI, « La responsabilité civile des personnes privées et publiques », Pas. 2006, n° 585*).

Comme il faut en déduire que PERSONNE10.) était lié à son médecin traitant PERSONNE9.) par un contrat médical, et que la responsabilité d'PERSONNE9.) à l'égard de PERSONNE10.) était partant de nature contractuelle, l'action en responsabilité que la défunte a transmise à ses ayants-droit est, en ce que ceux-ci demandent réparation du préjudice subi par leur auteur, elle-même contractuelle. L'inexécution contractuelle reprochée à PERSONNE9.) par les ayants-droit de PERSONNE10.) constituera, à la supposer établie, en même temps une faute délictuelle dans son chef à l'égard des requérants, pris en leur qualité de victimes par ricochet. En effet, la responsabilité du médecin est délictuelle pour le préjudice causé à d'autres personnes qu'au malade lui-même, comme ses proches, qui réclament la réparation d'un préjudice personnel (*Georges RAVARANI, op. cit., n° 583*).

En ce qui concerne le comportement du médecin, celui-ci s'apprécie in abstracto, par rapport au comportement qu'aurait adopté, dans les mêmes circonstances, un confrère médecin. Le médecin doit répondre des suites fâcheuses de ses interventions si au regard de l'état de la science et des règles consacrées de la pratique médicale, la victime établit une imprudence, une inattention ou une négligence relevant d'une méconnaissance certaine de ses devoirs. Une faute légère est de nature à engager sa responsabilité, la preuve d'une faute lourde dans son chef n'étant pas exigée. Les omissions fautives sont pareillement de nature à engager sa responsabilité, s'il est démontré que ces omissions ont privé le patient d'une chance (*Georges RAVARANI, op. cit., n° 585*). Dans le domaine du traitement du malade, le médecin jouit d'une liberté thérapeutique qui ne trouve ses limites que dans l'obligation d'agir conformément aux données acquises de la science. Cette obligation signifie entre autre que le médecin doit se conformer aux données acquises de la science dans le choix et la posologie des médicaments prescrits. Sa faute peut résulter, dans ce domaine, d'une erreur dans l'indication du médicament (lorsqu'il prescrit un médicament qui ne correspond pas à la pathologie dont souffre le patient), ou d'une erreur dans la posologie prescrite. Le médecin doit également assurer le suivi du malade et surveiller les effets du traitement, partant ceux des médicaments prescrits. Sauf circonstances exceptionnelles, le médecin doit pouvoir se fier aux déclarations de son patient et il doit pouvoir s'attendre à ce que le patient respecte la posologie prescrite (*Georges RAVARANI, op. cit., n° 589 et 590*).

2) ...en matière de responsabilité de l'établissement hospitalier

Les demandeurs recherchent la responsabilité contractuelle, sinon délictuelle de l'HÔPITAL1.) en faisant valoir que, suite à l'hospitalisation de PERSONNE10.) en date du 20 décembre 2011 après avoir fait une chute à domicile, l'HÔPITAL1.) a continué le traitement inadéquat prescrit par PERSONNE9.) jusqu'au 10 janvier 2012. Dans leurs conclusions notifiées le 15 novembre 2012, les consorts

GROUPE1.) reprochent encore à l'hôpital de « *placer des patients ayant confiance en le fait d'obtenir dans ce lieu de soins un traitement conforme aux règles de l'art entre les mains de médecins qui prodiguent des soins non conformes aux données acquises de la science* ».

Il n'est pas autrement contesté par les consorts GROUPE1.) que, tel que le fait plaider l'HÔPITAL1.), celui-ci fonctionne suivant le régime hospitalier dit « *ouvert* » : 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 à titre libéral en son sein (Georges RAVARANI, *op. cit.*, n° 582). L'affirmation de l'HÔPITAL1.) est corroborée par le contrat d'agrément-type qu'il verse en cause, et par rapport auquel les demandeurs ne prennent pas position. Ce contrat de « *coopération-collaboration* » « *régit les relations entre un médecin non-salarié et l'établissement hospitalier dans lequel il exercera sa profession* » (...) « *sous forme libérale, non salariée. (...) Sous réserve des dispositions légales, réglementaires et statutaires, il exercera son activité médicale en toute indépendance professionnelle et sous sa propre responsabilité.* » (articles 1^{er} et 2 du contrat-type). Aux termes des articles 6 et 7 du contrat, « *l'établissement hospitalier met à la disposition du médecin les locaux, l'équipement et les instruments nécessaires et à la pointe du progrès pour lui permettre d'exercer son art dans les conditions offrant toute garantie de sécurité pour le patient et pour le médecin (obligation de sécurité)* » et « *s'engage à fournir au médecin le concours d'un personnel paramédical dûment qualifié et en nombre suffisant en concordance avec la dotation prévue par la CNS* ». Il faut en déduire que les médecins exercent leur activité à l'HÔPITAL1.) sous leur seule responsabilité : la faute médicale du médecin engage donc sa responsabilité, et non celle de l'établissement hospitalier (dans ce sens : Isabelle LUCAS-BALLOUP, Bertrand VORMS, « *MEDECINS/CLINIQUES Le contrat d'exercice* », SCROF, 2001, p. 215). Au régime dit « *ouvert* » s'oppose le régime dit « *fermé* » à services structurés dans le cadre desquels les médecins occupent une fonction salariée. Si, en milieu hospitalier « *ouvert* », il se forme un contrat médical entre le patient et le médecin qui exerce en son sein, en milieu hospitalier « *fermé* », le contrat portant sur l'obligation de soins se forme entre le patient et l'établissement hospitalier qui répond alors contractuellement des fautes du médecin. Celui-ci répond sur le plan délictuel de ses fautes à l'égard du patient. Pour le préjudice causé aux autres personnes qu'au malade lui-même, qui réclament la réparation d'un préjudice personnel, la responsabilité de l'hôpital est dans tous les cas délictuelle, que l'hôpital fonctionne sous le régime « *ouvert* » ou « *fermé* » (Georges RAVARANI, *op. cit.*, n° 582 et 583). De même, quelque soit le régime hospitalier, il se forme entre l'hôpital et le malade un contrat d'hospitalisation en vertu duquel l'établissement doit, à côté du logement et de l'alimentation, assurer au malade les soins infirmiers accessoires au traitement médical proprement dit, tels que l'administration des médicaments prescrits, piqûres, relevés de température et la garde du malade (Georges RAVARANI, *op.cit.*, n° 603).

Les principes régissant la responsabilité de l'HÔPITAL1.) sont partant les suivants : responsabilité contractuelle à l'égard du patient, et donc des ayants-droit de celui-ci pour les éventuelles fautes commises par le personnel ou les services de l'hôpital dans le cadre du contrat d'hospitalisation qui s'est formé entre l'hôpital et PERSONNE10.) ; responsabilité délictuelle de l'hôpital pour les fautes commises au même titre invoquées par les consorts GROUPE1.) pour avoir réparation du préjudice personnel en leur qualité de victimes par ricochet ; pas de responsabilité pour les éventuelles fautes médicales commises par les médecins, exerçant leur activité à titre libéral au sein de l'HÔPITAL1.), en relation avec le traitement de PERSONNE10.).

- **responsabilité d'PERSONNE9.) et de l'HÔPITAL1.)**

1) quant à la responsabilité de l'HÔPITAL1.)

Il faut retenir que les consorts GROUPE1.) ne reprochent pas à l'HÔPITAL1.) d'avoir commis une faute dans l'exécution du contrat d'hospitalisation conclu avec PERSONNE10.). Ils soutiennent que l'hôpital est contractuellement, sinon délictuellement responsable du traitement prétendument inadéquat prodigué à la patiente dès son admission à l'hôpital en date du 20 décembre 2011, partant d'une faute médicale.

Or, il résulte des principes dégagés ci-avant que, si l'établissement hospitalier répond des fautes commises dans le cadre du contrat d'hospitalisation, il n'est responsable, ni contractuellement, ni délictuellement, d'une faute commise par un médecin, exerçant à titre libéral en son sein, en relation avec le traitement médical d'un patient. Tel que le fait à juste titre plaider l'HÔPITAL1.), la décision de prescrire un médicament à base de statine ou de continuer un traitement sur base de ce médicament est un acte médical qui relève de la seule responsabilité des médecins, cet acte étant étranger aux soins infirmiers accessoires prodigués par le personnel de l'hôpital. Il faut en conclure que la demande des consorts GROUPE1.) contre l'HÔPITAL1.) est en tout état de cause non fondée sous cet aspect tant sur la base contractuelle que sur la base délictuelle.

Tel que relevé ci-avant, les requérants basent leur demande contre l'hôpital encore sur le fait qu'il place ses patients entre les mains de médecins qui prodiguent des soins non conformes aux données acquises de la science alors que les patients qu'il admet ont confiance en le fait d'y obtenir un traitement médical conforme aux règles de l'art.

C'est à bon droit que l'HÔPITAL1.) conteste le bien-fondé de ce moyen. A part le fait que les consorts GROUPE1.) restent en défaut de préciser le fondement juridique sur lequel ils basent leur moyen, celui-ci repose sur l'affirmation que l'HÔPITAL1.) place les patients qu'il accueille sciemment entre les mains de médecins dont il sait qu'ils prodiguent en son sein des soins non conformes aux données acquises de la science, partant entre les mains de médecins

notoirement incompétents. A supposer même qu'il soit établi que le traitement médical prodigué à PERSONNE10.) après son admission à l'HÔPITAL1.) était inadéquat et de nature à engendrer des complications ayant conduit au décès de la patiente, ce fait n'établit pas l'allégation des consorts GROUPE1.) que l'hôpital fait généralement et volontairement encourir aux patients le risque d'une atteinte à leur intégrité physique tout en sachant que les médecins qui exercent leur activité en son sein prodiguent à ces patients des soins non conformes aux règles de l'art. Partant la demande des consorts GROUPE1.) contre l'HÔPITAL1.) n'est pas non plus fondée sur ce point.

Comme aucune faute contractuelle sinon délictuelle n'est établie dans le chef de l'HÔPITAL1.), la demande des requérants n'est pas fondée contre cette partie qui doit partant être mise hors de cause.

2) quant à la responsabilité d'PERSONNE9.)

Les consorts GROUPE1.) soutiennent que la faute médicale commise par PERSONNE9.) ressort du dossier médical de PERSONNE10.) et du rapport d'expertise unilatéral dressé le 7 mai 2012 par PERSONNE11.), professeur émérite de pharmacologie à Paris.

PERSONNE9.) nie que le dossier médical révèle une faute dans son chef en relation avec le traitement qu'il a prodigué à PERSONNE10.). Il conteste en outre « *de manière formelle le rapport unilatéral PERSONNE11.) versé* » par les demandeurs.

Il faut d'ores et déjà retenir que le rapport d'expertise du 7 mai 2012, bien qu'il soit unilatéral, n'est pas sans valeur probante et n'est pas à écarter des débats. Il est en effet de jurisprudence qu'une expertise unilatérale peut constituer un élément de preuve au sens de l'article 64 du Nouveau Code de Procédure civile, si elle est régulièrement communiquée aux débats et soumise à la libre discussion des parties (*Cour de cassation, 7 novembre 2002, P.32, 363; Tony MOUSSA, « Expertise en matière civile et commerciale », 2e éd. p. 166 ; Cour d'appel, 3 mai 2007, numéro 31186 du rôle*). Dans la mesure où en l'espèce, le rapport d'expertise PERSONNE11.) a été régulièrement communiqué aux débats et soumis à la libre discussion des parties, les consorts GROUPE1.) sont en droit d'invoquer ce rapport comme moyen de preuve à l'appui de leurs prétentions.

Dans son « *rapport d'expert sur le lien de cause à effet entre l'administration de Lipitor® et le décès de la malade* » PERSONNE10.), PERSONNE11.) retient que la patiente est décédée « *d'un arrêt cardiaque par tachyrythmie rebelle à tout traitement* » et que « *cette défaillance cardiaque aiguë est la conséquence d'une rhabdomyolyse sévère* ». Il conclut que :

« 1. *L'atorvastatine (Lipitor®) est la cause vraisemblable de la rhabdomyolyse*

de la malade. Ce médicament aurait dû être arrêté le 22/09/2009 au vu de l'aggravation de l'insuffisance hépato-cellulaire de la malade.

2. L'atorvastatine a été utilisée à une dose trop élevée, maximale admise pour un sujet aux fonctions hépatiques normales, mais manifestement trop élevée eu égard aux fonctions hépatiques déficitaires de la malade.

3. L'atorvastatine aurait dû être arrêtée au moment de l'hospitalisation en présence d'un syndrome musculaire. ».

A l'appui de ses conclusions, PERSONNE11.) soutient qu'une destruction généralisée des muscles squelettiques et cardiaque est due à une altération profonde du métabolisme cellulaire des lipides et à l'accumulation de métabolites toxiques. Ce type de pathologie pourrait s'observer chez des patients qui prennent des médicaments qui interfèrent avec le métabolisme des lipides, tels les statines (par exemple le « *Lipitor* »). Au vu de la consommation d'alcool de PERSONNE10.), « *l'hypothèse du rôle de l'alcool considéré comme un facteur favorisant* » la rhabdomyolyse ne pourrait pas être exclue, bien que « *certaines données orientent vers le rôle princeps de l'atorvastatine (ou Lipitor®)* ». Quant au rôle que le « *Lipitor* » a joué « *dans l'évolution de la maladie* » de PERSONNE10.), PERSONNE11.) note que « *l'atorvastatine est en général bien tolérée dans les traitements au long cours à la condition que les fonctions hépato-cellulaires du malade ne soient pas altérées* ». Dans le cas de PERSONNE10.), la prescription de « *Lipitor* » n'aurait plus été licite lorsque les valeurs des paramètres ASAT, ALAT et GGT sont devenus pathologiques, à savoir le 22 septembre 2009 pour les GGT, et le 26 avril 2011 pour les GGT et les ASAT, les ALAT n'ayant pas augmenté de manière significative. Lors de l'hospitalisation de PERSONNE10.) en date du 20 décembre 2011, les mêmes paramètres auraient été pathologiques. Il s'ajouterait que la dose journalière prescrite, à savoir 80 mg de « *Lipitor* », était « *trop élevée dans le cas de cette patiente atteinte d'une insuffisance hépato-cellulaire* » et que, par ailleurs, « *lors de l'admission à l'hôpital, la patiente recevait 12 ou 13 médicaments différents et parfois redondants* », partant « *trop de médicaments, probablement parce qu'elle avait consulté plusieurs praticiens simultanément, chacun prescrivant de façon indépendante* ». PERSONNE11.) retient qu'« *il y avait donc accumulation de risques* » dès lors que les effets qui génèrent et favorisent la rhabdomyolyse étaient « *additifs* » : alcool, insuffisance hépato-cellulaire, atorvastatine et médicaments associés.

Force est de constater que le rapport unilatéral de PERSONNE11.) ne présente pas les garanties suffisantes pour emporter la conviction du tribunal qu'il y ait eu faute médicale dans le chef d'PERSONNE9.) et que cette faute ait été en relation causale directe avec le décès de PERSONNE10.). En effet, les pièces auxquelles se réfère l'expert à l'appui des constatations qu'il fait et des conclusions qu'il en tire ne figurent pas toutes au rapport de sorte qu'il n'est pas clair sur quelles données médicales PERSONNE11.) s'est fondé pour rendre son rapport. Il s'ajoute que les consorts GROUPE1.) restent en défaut d'établir que PERSONNE11.), en sa qualité de professeur en pharmacologie, dispose de la

compétence et de la qualification professionnelles requises pour se prononcer en connaissance de cause sur les effets du traitement médical prodigué à PERSONNE10.).

Comme le tribunal ne dispose pas des éléments suffisants lui permettant de se prononcer d'ores et déjà sur la responsabilité d'PERSONNE9.), et compte tenu de la technicité de la question, le tribunal décide de charger un collège d'experts avec la mission telle que définie au dispositif du présent jugement.

Les parties demanderesses ainsi qu'PERSONNE9.) et l'HÔPITAL1.) demandent chacun l'allocation d'une indemnité sur base de l'article 240 du Nouveau Code de Procédure civile.

L'application de l'article 240 du Nouveau Code de Procédure civile relève du pouvoir discrétionnaire du juge (*Cour de Cass. Française, 2ème chambre, arrêt du 10 octobre 2002, Bulletin 2002, II, n° 219, p. 172, arrêt du 6 mars 2003, Bulletin 2003, II, n° 54, p. 47*).

Au vu de la mesure d'instruction à ordonner au dispositif du présent jugement, il y a lieu de réserver les demandes respectives d'PERSONNE9.) et des consorts GROUPE1.) contre PERSONNE9.).

La demande des consorts GROUPE1.) contre l'HÔPITAL1.) n'est pas fondée.

La demande de l'HÔPITAL1.) contre les consorts GROUPE1.) est fondée à concurrence de 1.000 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 16 janvier 2013,

vu l'accord des avocats de procéder conformément à l'article 227 du Nouveau Code de Procédure civile,

entendu le rapport fait conformément à l'article 226 du Nouveau Code de Procédure civile,

reçoit la demande en la forme,

- quant à la demande contre l'établissement hospitalier HÔPITAL1.)

dit la demande non fondée,

partant en déboute,

dit non fondée la demande des requérants contre l'établissement hospitalier HÔPITAL1.) sur base de l'article 240 du Nouveau Code de Procédure civile,

partant en déboute,

dit la demande de l'établissement hospitalier HÔPITAL1.) contre les requérants sur base de l'article 240 du Nouveau Code de Procédure civile fondée à concurrence de 1.000 euros,

partant condamne PERSONNE1.), PERSONNE2.), PERSONNE3.), ainsi que PERSONNE4.) et PERSONNE1.), agissant en leur qualité de représentants légaux de leurs quatre enfants mineurs PERSONNE5.), PERSONNE6.), PERSONNE7.) et PERSONNE8.), à payer à l'établissement hospitalier HÔPITAL1.) la somme de 1.000 euros sur base de l'article 240 du Nouveau Code de Procédure civile,

condamne PERSONNE1.), PERSONNE2.), PERSONNE3.), ainsi que PERSONNE4.) et PERSONNE1.), agissant en leur qualité de représentants légaux de leurs quatre enfants mineurs PERSONNE5.), PERSONNE6.), PERSONNE7.) et PERSONNE8.) aux frais et dépens de leur demande dirigée contre l'établissement hospitalier HÔPITAL1.) et en ordonne la distraction au profit de Maître Anne FERRY, avocat constitué, qui la demande, affirmant en avoir fait l'avance,

- quant à la demande contre PERSONNE9.)

avant tout autre progrès en cause, ordonne une expertise et commet pour y procéder :

le Docteur Gaston FOUCHERES, cardiologue, demeurant à F-21000 DIJON, 6, rue Paul Cabet

et

le Docteur Michel BARNIER, endocrinologue, demeurant à F-21000 DIJON, Rond Point de la Nation,

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

- décrire l'état de santé de PERSONNE10.) avant le traitement par la statine prodigué par le Dr PERSONNE9.),
- déterminer le traitement médical adapté à la pathologie de PERSONNE10.) et à son évolution au regard de l'état de la science et des règles consacrées de la pratique médicale,

- déterminer si le traitement prodigué par le Dr PERSONNE9.) à PERSONNE10.) sur base de statines était adapté et conforme aux données acquises de la science,
- dire si, à partir du 22 septembre 2009, au vu de l'évolution de l'état de santé de PERSONNE10.) et des données médicales dont le Dr PERSONNE9.) disposait, le traitement médical prodigué par le Dr PERSONNE9.) à PERSONNE10.) était adapté concernant le choix et la posologie de l'atorvastatine (« *Lipitor* » 80 mg par jour) prescrite au regard de l'état de la science et des règles consacrées de la pratique médicale,
- se prononcer sur les effets du traitement médical par le « *Lipitor* » sur l'état de santé de PERSONNE10.),
- se prononcer sur la/les cause(s) du décès de PERSONNE10.) à l'établissement hospitalier HÔPITAL1.) en date du 4 février 2012,
- se prononcer sur une éventuelle relation causale directe entre le traitement de PERSONNE10.) par le « *Lipitor* » à 80 mg par jour à partir du 22 septembre 2006, et son décès en date du 4 février 2012,
- dire si, et, dans l'affirmative, à quel moment il était indiqué au regard de l'état de la science et des règles consacrées de la pratique médicale d'arrêter ou de modifier le traitement médical de PERSONNE10.) par le « *Lipitor* » (80 mg/jour),
- dire si, en arrêtant l'administration de « *Lipitor* » ou en modifiant le traitement médical en temps utile, le décès de PERSONNE10.) aurait pu être évité,

ordonne à PERSONNE1.), PERSONNE2.), PERSONNE3.), ainsi que PERSONNE4.) et PERSONNE1.), agissant en leur qualité de représentants légaux de leurs quatre enfants mineurs PERSONNE5.), PERSONNE6.), PERSONNE7.) et PERSONNE8.), de payer une provision de 2.500 euros aux experts à valoir sur leur rémunération ou de la consigner auprès de la caisse de consignation au plus tard le 13 mars 2013, et d'en justifier au greffe du tribunal, sous peine de poursuite de l'instance selon les dispositions de l'article 468 du Nouveau Code de Procédure civile,

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

dit que les experts devront en toutes circonstances informer le tribunal de la date de leurs opérations, de l'état desdites opérations et des difficultés qu'ils pourront rencontrer,

dit que si leurs honoraires devaient dépasser le montant de la provision versée, ils devront en avvertir le tribunal et ne continuer leurs opérations qu'après consignation d'une provision supplémentaire,

dit que les experts devront déposer leur rapport au greffe du tribunal d'arrondissement le 24 juin 2013 au plus tard,

charge Monsieur le juge Charles KIMMEL du contrôle de cette mesure d'instruction,

dit qu'en cas d'empêchement du magistrat ou de l'expert commis, il sera procédé à leur remplacement par ordonnance de Madame la présidente de chambre,

réserve le surplus des droits des parties et les dépens de la demande dirigée contre PERSONNE9.),

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

refixe l'affaire dans la conférence de mise en état du mercredi, 26 juin 2013 à 9.00 heures, dans la salle TL 0.11, au rez-de-chaussée du tribunal d'arrondissement, Cité Judiciaire.