Texte pseudonymisé

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

Jugt n° 1107 /2009

not. 26267/07CC

AUDIENCE PUBLIQUE DU 25 MARS 2009

Le Tribunal d'arrondissement de Luxembourg, treizième chambre, siégeant en matière correctionnelle, a rendu le jugement qui suit:

Dans la cause entre:

PERSONNE1.), demeurant L-ADRESSE1.),

élisant domicile et comparant par Maître Roland ASSA, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg,

- citant direct et demandeur au civil -

et

1. PERSONNE2.), demeurant L-ADRESSE2.),

2. PERSONNE3.), demeurant L-ADRESSE3.),

3. PERSONNE4.), demeurant L-ADRESSE4.),

élisant domicile et comparant par Maître Rosario GRASSO, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg,

- cités directs et défendeurs au civil -

en présence du Ministère Public, partie jointe.

F A I T S :

Par exploit d'huissier du 27 novembre 2007, PERSONNE1.) a cité PERSONNE2.), PERSONNE3.) et PERSONNE4.) à comparaître à l'audience du 17 décembre 2007 à 9.00 heures, devant le Tribunal correctionnel de Luxembourg, au Palais de Justice à Luxembourg, pour y répondre des infractions spécifiées aux termes dudit exploit.

Après plusieurs remises, l'affaire fut utilement retenue à l'audience publique du 17 novembre 2008.

A cette audience, Maître Roland ASSA, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg, donna lecture de la citation directe.

Les témoins PERSONNE5.), PERSONNE6.), PERSONNE7.), PERSONNE8.), PERSONNE9.) et PERSONNE10.) furent entendus en leurs déclarations orales, après avoir prêté le serment prévu par la loi.

L'affaire fut remise à l'audience publique du 1er décembre 2008.

A cette audience, les témoins PERSONNE11.), PERSONNE12.), PERSONNE13.), PERSONNE14.), PERSONNE15.) et PERSONNE16.) furent entendus en leurs déclarations orales, après avoir prêté le serment prévu par la loi.

L'affaire fut remise à l'audience publique du 16 février 2009.

A cette audience, les témoins PERSONNE17.), PERSONNE18.), PERSONNE19.), PERSONNE20.) et PERSONNE21.) furent entendus en leurs déclarations orales, après avoir prêté le serment prévu par la loi.

L'affaire fut remise à l'audience publique du 17 février 2009.

A cette audience, le témoin PERSONNE21.) continua ses déclarations sous la foi du serment.

Le témoin PERSONNE22.) fut entendu en ses déclarations orales, après avoir prêté le serment prévu par la loi.

L'affaire fut remise à l'audience publique du 18 février 2009.

A cette audience, les témoins PERSONNE23.), PERSONNE24.), PERSONNE7.) et PERSONNE25.) furent entendus en leurs déclarations orales, après avoir prêté le serment prévu par la loi.

Le cité direct PERSONNE4.) fut entendu en ses explications et moyens de défense.

L'affaire fut remise à l'audience publique du 19 février 2009.

A cette audience, les cités directs PERSONNE2.) et PERSONNE3.) furent entendus en leurs explications et moyens de défense.

Maître Roland ASSA développa les moyens du citant direct PERSONNE1.).

Maître Rosario GRASSO développa les moyens de défense des cités directs PERSONNE2.), PERSONNE3.) et PERSONNE4.).

La représentante du Ministère Public, Madame Sandra KERSCH, premier substitut du Procureur d'Etat, déclara se rapporter à prudence de justice.

Le Tribunal prit l'affaire en délibéré et rendit à l'audience publique de ce jour, date à laquelle le prononcé a été fixé,

le jugement qui suit :

Vu l'exploit de l'huissier de justice Pierre BIEL du 27 novembre 2007, par lequel Monsieur PERSONNE1.), neurochirurgien, a fait citer Messieurs PERSONNE2.), PERSONNE3.) et PERSONNE4.) devant le Tribunal correctionnel à l'audience du 17 décembre 2007 pour les voir condamner du chef de dénonciation calomnieuse sinon diffamatoire subsidiairement du chef de calomnie, respectivement diffamation, à titre plus subsidiaire du chef d'injure délit et en ordre de dernière subsidiarité du chef d'injure contravention, aux peines à requérir par le Ministère Public.

AU PENAL :

Au fond le citant direct reproche aux cités directs d'avoir, de manière répétée, verbalement aussi bien que par écrit, porté atteinte à son honneur et à sa réputation en tenant des propos calomnieux sinon diffamatoires, sinon injurieux à son encontre. Ainsi dans deux courriers du 11 décembre 2006 et du 6 juin 2007, le citant direct reproche aux cités directs d'avoir méchamment lancé des accusations lesquelles, de par leur gravité, notamment par rapport à l'exercice méprisable de sa profession, dont des incidents opératoires graves préjudiciables à l'intégrité physique sinon à la vie des patients du HÔPITAL1.) de LIEU1.) (ci-après HÔPITAL1.)), ont gravement porté atteinte à son honneur professionnel et ont fini par l'écarter de ses fonctions de chef de service et à activer son licenciement.

Au plan civil, il sollicite l'allocation d'un montant évalué sous toutes réserves, du chef de préjudice matériel, à 50.000 euros et, du chef de préjudice moral, à 50.000 euros, augmenté des intérêts légaux à partir du jour de la citation jusqu'à solde.

Plus particulièrement le citant direct insiste sur les passages suivants, dans lesquels il est allégué:

Lettre du 11 décembre 2006, notamment :

« *le climat de travail au sein du Service de Neurochirurgie se détériore de façon inquiétante et ceci essentiellement dû au comportement de plus en plus difficilement supportable du Dr. PERSONNE1.). Cette évolution est provoquée en grande partie par certaines de ses opérations où les problèmes et les incidents quelquefois graves augmentent mais où il a du mal à reconnaître ses torts et à prendre les mesures adéquates. Certaines indications et compétences opératoires constituent un danger pour les patients.* »

… « *Il en est de même pour l'absence de respect du Règlement général en ce qui concerne l'organisation de Service…* »

… « *Il en est de même pour les relations avec d'autres hôpitaux où des engagements ne sont pas respectés. La situation actuelle est extrêmement grave et difficilement compatible avec la sécurité et la prise en charge de qualité des patients.* »

… « *vu les nombreux problèmes cités plus haut, dans l'intérêt des malades et du HÔPITAL1.), nous nous permettons de vous demander de lui enlever la fonction de Chef de service.* »

Lettre du 6 juin 2007, plus particulièrement :

« (…) *Depuis fin 2006, cette évolution négative s'est accélérée et ceci surtout dans les suites de certains incidents opératoires du médecin en question* »

« (…) *Il a recours à des moyens de plus en plus méprisables pour dénigrer ses collègues du service et une lettre qu'il a adressé récemment à un avocat en constitue un exemple particulièrement grave et contraire aux règles élémentaires du code de déontologie médicale* »

« (…) *Comme par le passé on ne peut que regretter que le médecin soit incapable de reconnaître ses erreurs et de modifier son comportement. Il faut redouter que son manque d'autocritique et sa volonté de s'attacher par tous les moyens à son concept personnel de chef de service ne le poussent à des moyens qui peuvent nuire gravement au service et au HÔPITAL1.).* »

- Quant à la recevabilité

Les cités directs ont conclu à l'irrecevabilité de la citation directe pour défaut d'intérêt et de qualité à agir dans le chef de PERSONNE1.) contre eux. Il s'agirait exclusivement de préjudices en relation directe avec son licenciement de sorte que PERSONNE1.) devrait engager une action devant le Tribunal de Travail contre son employeur, ce qu'il a par ailleurs déjà fait.

Pour être recevable à citer directement devant la juridiction répressive et à mettre en mouvement l'action publique, il faut qu'elle émane de quelqu'un ayant qualité pour exercer l'action civile. Il faut et il suffit que celui qui agit, puisse se prétendre personnellement lésé par l'infraction, objet de l'action publique, c'est-à-dire *qu'il justifie avoir pu être victime de l'infraction, circonstance qu'il appartient au juge du fond d'apprécier souverainement en fait* (Cass belge

28 janvier 1963, Pas. 1963, I, 609 ; Cour lux, 19 janvier 1981, P. 25. 60, Cour 10 janvier 1985, P. 26, 247).

Pour pouvoir valablement déclencher l'action publique, le citant direct doit ainsi faire état d'un préjudice personnel, direct, né et actuel possible et ce préjudice doit impérativement résulter *ex delicto*, et non d'une cause extérieure (R. THIRY , Précis d'instruction criminelle en Droit luxembourgeois, T. I et II, n° 223).

Il faut et il suffit donc que le citant direct puisse se prétendre personnellement lésé par l'infraction qu'il reproche au cité direct, que son préjudice soit possible, mais se rattache à l'infraction par un lien de causalité direct et non d'une cause extérieure.

En ce qui concerne l'intérêt moral, il suffit pour rendre recevable la citation directe, que celui qui l'exerce ait été lésé directement dans sa personne, dans sa réputation, dans ses biens (LE POITTEVIN, Code d'instruction criminelle, article 1, n°366).

En l'espèce, le citant direct fait valoir que les cités directs, PERSONNE4.), PERSONNE2.) et PERSONNE3.), sont à l'origine d'une dénonciation calomnieuse, voire de propos calomnieux sinon diffamatoires, sinon encore d'injures à son encontre, infractions précises qu'il leur reproche, et il estime qu'aussi bien un préjudice matériel qu'un préjudice moral, distincts de celui résultant de son licenciement par le HÔPITAL1.), lui auraient été causés par les deux lettres émanant des cités directs et invoquées à l'appui de ses revendications.

Le citant direct justifie donc d'un intérêt matériel et moral personnel direct tiré des infractions reprochées aux cités directs de sorte que la citation directe est recevable.

Il y a partant lieu d'examiner les qualifications proposées par le citant direct dans l'ordre de chronologie figurant dans la citation directe.

- La dénonciation calomnieuse :

La dénonciation calomnieuse est d'abord une dénonciation. Dénoncer, c'est rapporter à une autorité ayant le pouvoir d'y donner suite, des faits susceptibles d'emporter une sanction.

*Les personnes impliquées :

Les auteurs des écrits incriminés sont les trois neurochirurgiens du HÔPITAL1.), PERSONNE4.), PERSONNE2.) et PERSONNE3.), et la personne désignée nominativement par les dénonciateurs est le neurochirurgien, ancien chef de service du service de neurochirurgie du HÔPITAL1.), PERSONNE1.).

*La forme de la dénonciation :

La dénonciation fut matérialisée par deux écrits signés par les cités directs de sorte que la formalité prévue par l'article 445 du Code pénal est donnée.

*L'autorité destinataire de la dénonciation :

Pour constituer un délit, il suffit que la dénonciation calomnieuse soit de nature à porter préjudice au dénoncé ; que l'autorité à laquelle elle a été adressée ait le pouvoir, soit d'intenter, d'ordonner, de provoquer des poursuites ou une enquête à raison des faits dénoncés, soit d'infliger au dénoncé des peines disciplinaires, soit enfin de le priver d'un avantage quelconque sur lequel il croyait pouvoir compter, tel que la nomination à une fonction ou à un emploi, un avancement, une distinction honorifique, etc. (exposé des motifs, Législ. crim.,t.III, p.269, n°12).

La dénonciation doit être faite soit à une autorité ayant le pouvoir d'y donner suite ou de saisir l'autorité compétente, soit aux supérieurs hiérarchiques ou à l'employeur de la personne dénoncée (cf. La dénonciation calomnieuse par François FOURMENT, Rép. pén. Dalloz, janvier 2008), même s'ils n'ont pas le pouvoir de prononcer eux-mêmes une sanction disciplinaire, qui relèverait de la compétence d'une autorité placée plus haut dans la hiérarchie (Traité de Droit criminel, Droit pénal spécial par André VITU, éd. Cujas, les infractions en matière de dénonciation, page 391).

Il s'ensuit que les deux courriers incriminés adressés respectivement au directeur médical, avec copie au directeur général, et au Président de la Commission administrative avec copies aux directeurs général et médical, sont des autorités compétentes au vœu de la loi. De surplus, les deux écrits incriminés avaient été annexés à la lettre de licenciement du Dr PERSONNE1.), donc ils étaient effectivement parvenus à l'autorité compétente.

*Le fait dénoncé :

Le délit de dénonciation calomnieuse n'est pas constitué dans toute hypothèse où la personne dénoncée peut-être atteinte dans son honneur ou dans sa considération, il ne l'est que lorsque le fait dénoncé est de nature à entraîner une sanction même disciplinaire ou administrative (Encyclopédie du Droit Criminel Belge, Gustave BELTJENS, page 540 n°8).

Il n'est pas exigé que ce soit l'imputation d'un fait précis, il suffit qu'il soit de nature à exposer celui qui est l'objet de la dénonciation à une poursuite judiciaire ou disciplinaire ou même simplement à une mesure administrative (déplacement, retenue de traitement, etc.) (Droit criminel, Traité théorique et pratique, Marchel & Jaspar, deuxième édition, Tome I, page 474 ; Cour, 25 mars 1944, P8, p.481 ; Cass. Belge 15.déc.1958, Pas.59, 395).

La notion de sanction disciplinaire doit s'entendre largement, c'est-à-dire pas uniquement de l'exposition à un risque de licenciement au sens juridique formel, mais possible d'être exposé « à un risque d'éviction (JCP, 7.4.2005, IV.3132) », « à une suspicion affirmée ou latente susceptible de porter préjudice » (JCP 1970, II.16464) et être exposé à des sanctions n'emporte pas nécessairement que ces sanctions soient entraînées. Il suffit que le fait soit objectivement punissable et il n'a pas lieu d'être nécessairement inconnu de cette autorité (Rép. pén. Dalloz, janvier 2008, dénonciation calomnieuse n°20 et 21, Crim.27.10.1987, Bull. crim. n°373 ; Arrêt de la Cour de Cassation française du 30 octobre 1956, D.1957.54 « la loi n'exige nullement que la dénonciation n'ait pour objet qu'un fait inconnu jusque là »).

En l'espèce, non seulement que la révocation de la fonction de chef de service est expressément réclamée par les dénonciateurs, mais les faits exposés dans les prédits courriers, à les supposer exacts, exposeraient PERSONNE1.) aussi à un risque de licenciement. D'ailleurs dans la motivation de son licenciement avec préavis intervenu le 6 juillet 2007, il est fait, entre autres, référence aux deux lettres en question.

*La fausseté du fait dénoncé, élément constitutif matériel, et la connaissance de la fausseté du fait dénoncé, élément constitutif moral (le dol général) :

Les Tribunaux ont, dans leur interprétation, une conception très large de la notion de fait calomnieux, il y en a lieu d'y revenir ci-dessous avec des références à l'appui, puisqu'ils englobent même des faits partiellement inexacts, ou encore des faits exacts présentés dans un contexte ou avec des détails qui en dénaturent la portée. La calomnie, dans ce contexte, peut aussi résulter suffisamment de l'omission volontaire de détails qui enlèvent, au fait dénoncé, son caractère fautif car il est aussi grave de déformer fallacieusement la vérité que d'user du mensonge pur et simple (voir aussi Droit pénal spécial par André VITU, pages 387 et suivants, v°dénonciation calomnieuse n°510,516 etc).

Le délit de dénonciation calomnieuse est une infraction instantanée intentionnelle et la jurisprudence répute le délit consommé au jour où la dénonciation parvient à l'autorité ayant le pouvoir d'y donner suite.

Le cas dans lequel le Tribunal correctionnel est libre d'apprécier la fausseté du fait dénoncé est bien sûr celui où ledit fait n'est pas constitutif d'une infraction pénale. Le droit commun de la preuve en matière pénale s'applique. Le Tribunal doit ainsi examiner la pertinence des accusations formulées par le ou les dénonciateurs sans être lié, le cas échéant, par l'appréciation ayant pu être portée par l'autorité disciplinaire destinataire de la dénonciation (Dr.pénal 2000, comm.41,obs.Véron, RSC 2000.397, obs.Mayaud).

Afin d'apprécier la situation dans son contexte il y a lieu de procéder à un bref récapitulatif des faits tels qu'ils ont été portés à la connaissance du Tribunal à l'issue de six audiences :

Après le départ à la retraite du Dr PERSONNE26.), fin des années quatre-vingt-dix, le service de neurochirurgie du HÔPITAL1.) comptait trois neurochirurgiens, les Docteurs PERSONNE2.), PERSONNE3.) et PERSONNE4.), ce dernier désormais responsable du service.

Au tournant de l'année 2000 voire 2001, ni le fonctionnement de ce service, où le nombre des doléances adressées par l'association représentant les intérêts des patients ne cessaient d'augmenter, ni son organisation, ni surtout les prestations pouvant y être assurées, ne donnaient lieu à satisfaction et la direction était décidée de palier à cette situation par l'engagement d'un neurochirurgien hautement spécialisé dans le domaine de la chirurgie crânienne, censé réorganiser ce service et auquel elle promettait le titre de « chef de service » avec des attributions plus élargies d'autant plus, d'après le témoin PERSONNE21.) à l'audience, la direction voulait éviter le transfert à l'étranger d'urgences tumorales et vasculaires cérébrales

ou de patients souffrant de traumatismes crâniens sévères, couper court à l'individualisme pratiqué par les trois neurochirurgiens en place, réinstaurer la confiance en ce service et faire de ce service, sous l'impulsion de ce nouveau neurochirurgien, surtout dans le domaine des opérations crâniennes, « *un centre de référence nationale* ».

Qu'il y avait, à cette époque, une réelle urgence à agir ressort de surplus de l'audit commandité par le Ministre de la Santé et réalisé par le Professeur PERSONNE27.), neurochirurgien à LIEU2.). Lors de l'établissement de son audit, il fut informé qu'avant l'arrivée du nouveau chirurgien, le Dr PERSONNE1.), il y avait : désorganisation du service de neurochirurgie, augmentation du nombre des plaintes, augmentation des complications postopératoires, besoin de rajeunir les cadres. S'il a, de façon général, précisé qu'il ne lui appartenait pas de se prononcer sur les compétences des neurochirurgiens en place, d'autant plus qu'il serait difficile de se faire une idée précise de leur niveau technique, il a néanmoins fait remarquer que l'utilisation d'un microscope qui devait être systématique aujourd'hui pour certaines interventions ne le soit pas pour certains de ces neurochirurgiens et que certains travaillent sans doute un peu « *à l'ancienne* ».

Que la direction du HÔPITAL1.) fut plus qu'insatisfaite de l'organisation de ce service et des prestations y effectuées résulte encore de façon non équivoque des échanges de courriers à l'occasion des pourparlers d'engagement avec le Dr PERSONNE1.) où ce dernier, dans un courrier du **17 décembre 2001** note ce qui suit : « (…) *Die Offenheit über die Probleme in der Klinik für Neurochirurgie zu sprechen hat mich sehr beeindruckt. Aufbau neuer Schwerpunkte: Tumorchirurgie, Gefässchirurgie, Kinderneurochirugie, Neuroonkologie, Mikroneurochirurgie, Stereotaxie, Endoskopie, Neuronavigation. Die Spinal und Traumaversorgung sind bereits gut etabliert. Team-geist und nicht individuelle Arbeit innerhalb der Abteilung, Einführung einer eher vertikalen Struktur, Bildung einer Kommission ist unbedingt notwendig um den Verantwortlichen zu unterstützen in dieser sehr schwierigen aber möglichen Aufgabe...* » et encore dans un courrier du **15 mars 2002:** « (...) *In den Gesprächen mit Ihnen und mit den Kollegen wurde deutlich dass eine grundsätzliche Veränderung in der Neurochirurgie angestrebt wird mit Schwerpunkten in der Abteilung Hirnoperation, Kinderneurochirurgie, Neuroonkologie und Einführung eines innovativen Behandlungsstandards. Um diese bevorstehende Aufgabe mit Effektivität zu erfüllen ist die vollkommene Unterstützung der Direktion unverzichtbar. Hiermit insistiere ich von Anfang an um klare Verhältnisse zu schaffen, da es nicht einfach sein wird eine Abteilung die viele Jahre nicht optimal funktioniert, reibungslos ändern zu können...* »

Son entier soutien lui fut assuré par la direction et ses commentaires, recommandations, réflexions, exigences et propositions furent approuvés puisque son contrat de travail fut signé le **3 juillet 2002** et il débuta au HÔPITAL1.) en tant que médecin plein temps à partir du **1 septembre 2002**.

Aussi bien le Dr PERSONNE1.) (« *es ehrt mich dass sich einstimmig für mich entschieden wurde, Kommission des Ärzterats und die Direktion* », cf. courrier du 15 mars 2002), que le Professeur PERSONNE27.) (page 8 de l'audit : « *Initialement il a obtenu l'adhésion, semble-t-il, de l'ensemble des intervenants autour du service de Neurochirurgie* ») étaient persuadés, à

tort, que le Dr PERSONNE1.), du moins au début, fut soutenu par l'équipe de neurochirurgie dans son programme « *ambitieux de réorganisation du service* » (cf. Prof. PERSONNE27.)).

Or, il résultait de l'instruction à l'audience que seul le Dr PERSONNE3.) s'était porté fort pour l'engagement du Dr PERSONNE1.) et a soutenu sa candidature, ceci nonobstant l'opposition formelle du Dr PERSONNE2.) qui, à l'audience, était d'une franchise déconcertante en avouant que rien à la lecture des courriers du Dr PERSONNE1.), dans lesquels ce dernier faisait part de ses propositions de réorganisation et développait sa vision de l'avenir de ce service, il éprouvait une aversion contre ce dernier qu'il jugea d'arrogant et de trop prétentieux. Le Dr PERSONNE4.) semble avoir été pris, au début du moins, entre deux chaises, l'approbation de la candidature par le Dr PERSONNE3.) et la désapprobation énergique, semble-t-il pour des raisons de convenance et de commodité personnelle, et non en raison d'une remise en question de ses capacités professionnelles, de la candidature du Dr PERSONNE1.) par le Dr PERSONNE2.). Nonobstant la circonstance que la direction avait ouvertement critiqué, lors des pourparlers d'embauche du Dr PERSONNE1.), l'individualisme régnant au sein du service de neurochirurgie et qu'elle exigeait du nouveau chef de service la formation d'une équipe où chacun intervienne dans le domaine dans lequel il est le plus performant, pareille approche fut encore confirmée par le témoin, le Dr PERSONNE21.), à l'audience, le Dr PERSONNE2.) n'a pas non plus passé sous silence à l'audience que sa perception de la personne du patient et de son intérêt était fondamentalement divergente de celle du Dr PERSONNE1.) pour lequel la souveraineté du médecin s'arrêterait là où elle entre en conflit avec le droit de chaque patient de bénéficier du meilleur traitement possible.

Ainsi le Dr PERSONNE1.) avait, dès le début, établi des plans opératoires (cf. document Note de service-Organisation du service suivant compétence optimale) lesquels tenaient compte de l'évolution rapide en matière de neurochirurgie, spécialité qui, avec la cardiologie, semble former la discipline de pointe de la chirurgie où il serait difficile de pouvoir rester à la hauteur des derniers progrès dans tous les domaines. Le Dr PERSONNE1.) préconisait dès lors une répartition des interventions opératoires d'après les qualifications et les performances particulières de chacun pour garantir un service d'excellence. Or, encore à l'audience, le Dr PERSONNE2.) a admis avoir contrecarré ces projets dans la mesure où, d'après lui, le patient doit avoir le choix de son médecin.

Que cependant la répartition des tâches opératoires telle qu'envisagée par le Dr PERSONNE1.) était une condition sine qua none pour garantir une prise en charge optimale, pour faire progresser ce service un peu léthargique et pour assurer des résultats autrement plus convaincants, fut corroborée par l'audit effectué par le Professeur PERSONNE27.) dans lequel il note à la page 20, « *la chirurgie neuroorthopédique (rachidienne) est pratiquée à un niveau satisfaisant, par contre toutes les autres pathologies sont en nombre insuffisant par an et par chirurgien pour qu'un bon niveau d'expérience soit maintenue* ».

De cette situation tendue et des divergences ayant existé entre les trois neurochirurgiens installés en place relatives à la nomination du Dr PERSONNE1.) et relatives à ses perspectives d'organisation du service, donc bien avant son entrée en fonction, celui-ci en ignorait tout et il débuta plein d'élan, pensant légitimement qu'il serait encouragé, épaulé et soutenu dans la voie du renouvellement par l'ensemble des trois neurochirurgiens en place.

Or, dès le début le Dr PERSONNE2.) n'a raté d'occasion pour évincer le Dr PERSONNE1.), un exemple, à côté de ses propres aveux, en fut le témoignage de PERSONNE25.) à l'audience. L'épouse de ce dernier, dans un état très critique, avait été transférée d'urgence via hélicoptère de l'hôpital d'LIEU3.) au HÔPITAL1.) le 17 septembre 2002. Outre le fait que cette opération compliquée et très risquée fut exécutée par le Dr PERSONNE1.) avec un résultat des plus satisfaisant, ce médecin était encore à l'écoute de la famille et se donnait beaucoup de peine pour leur expliquer, en des termes compréhensibles, son intervention. Ainsi la famille fut plus qu'étonnée à entendre le Dr PERSONNE2.), une fois la patiente en voie de guérison, se vanter de la réussite de cette opération qu'il présentait comme avoir été effectuée par ses soins nonobstant leurs propres constatations et les rapports médicaux afférents.

A l'audience, le Dr PERSONNE3.) reconnaissait que cette opération compliquée, un anévrisme cérébral avec saignement, fut exécutée par le Dr PERSONNE1.) dont les compétences opératoires n'auraient jamais été mises en cause. Il en fut de même du Dr PERSONNE4.). Les deux précisaient qu'ils lui reprochaient seulement dans les écrits incriminés, en cas d'erreur d'appréciation ou d'incident, certes semblables à ceux qu'ils avaient également à déplorer, de ne pas assumer sa responsabilité et de dévier l'attention respectivement de chercher la responsabilité chez d'autres.

Or, leurs interprétations par rapport notamment au passage « *certaines indications et compétences opératoires constituent un danger pour les patients* » et leurs affirmations à l'audience que les compétences opératoires du Dr PERSONNE1.) ne furent jamais remises en cause par eux ne peuvent que surprendre puisque le témoin Dr PERSONNE21.), responsable médical à l'époque des faits, précisait que le Dr PERSONNE3.) fut l'un des premier à venir soutenir auprès de la Direction que le Dr PERSONNE1.) ne pourrait opérer. Ce revirement d'attitude, d'un côté soutien de la candidature du Dr PERSONNE1.) parce que ce dernier l'avait convaincu de ses compétences opératoires lesquelles, donc encore à l'audience, ne furent pas remises en cause, et d'un autre côté, au bout de quelques mois seulement, son acharnement auprès de la Direction pour discréditer le Dr PERSONNE1.) dans des termes qualifiés par le témoin PERSONNE21.) de « *Beschass* », fut-il peut-être dicté par la pression des deux autres neurochirurgiens et en particulier par le Dr PERSONNE2.), qui avouait, sans ambages, son antipathie pour le Dr PERSONNE1.) et son opposition par rapport aux restructurations proposées par ce dernier ?

Dans ce contexte le témoin PERSONNE21.) avait remarqué que le Dr PERSONNE3.), pendant une certaine période, fut « *gemobbt* ».

Les explications fournies par le cité direct, le Dr PERSONNE3.) à l'audience par rapport à cette attitude pour le moins ambiguë étaient assez confuses et ne permettaient pas de cerner la raison profonde de ce dénigrement systématique, qualifié donc par la Direction, d'après le témoin PERSONNE21.), de « *Beschass* ».

Difficile dans ce contexte où la Direction, consciente que ce neurochirurgien de 40 ans, qui avait donc entre 15 à 20 ans de moins que les trois neurochirurgiens en place, chargé de réformes importantes, et qui se heurtait non seulement à une opposition, du moins ouverte en

ce qui concerne le Dr PERSONNE2.), mais fut encore, derrière son dos sujet de « *Beschass* » auprès de la Direction, resta sans réaction. En effet, il n'appartient évidemment aucunement au Tribunal de commenter, de désapprouver ou d'approuver la Direction, tel n'est pas le propos, mais il est pourtant permis de s'étonner par rapport à leur inertie car ou bien les critiques et les doléances de trois neurochirurgiens étaient fondées, et il aurait fallu réagir immédiatement en conséquence, ce qui, d'après le témoin PERSONNE21.) n'était pas de mise puisque les objections n'étaient nullement fondées mais se résumaient à des ragots, ceci fut encore indirectement confirmé par les trois cités directs à l'audience où ils admettaient ne pas pouvoir mettre en doute les compétences opératoires du Dr PERSONNE1.), et dans pareille situation il semblerait alors tout à fait légitime que la Direction, au lieu de tolérer qu'un chef de service n'ayant donc rien à se reprocher, soit systématiquement déboulonné, rappellerait de suite à l'ordre, le cas échéant avec des sanctions disciplinaires à la clé, ceux à l'origine de ce qui fut qualifié de balivernes, respectivement ceux qui persistaient à en diffuser.

Le soutien accru se serait d'autant plus imposé que le 26 février 2004 le Président de la Commission Administrative, après un vote à l'unanimité de tous les neurochirurgiens, portait à la connaissance du Dr PERSONNE1.) qu'il fut désigné à la fonction de Médecin Chef du Service de Neurochirurgie, mandat qui devait prendre fin le 31 décembre 2007 et qu'encore, suite au courrier du 17 janvier 2005 dans lequel une cinquantaine de médecins avaient exprimé leur profond malaise par rapport au fonctionnement et le développement médical de l'institution, il avait précisé, dans un écrit du 25 novembre 2005, d'avoir donné instruction au directeur médical d'être davantage sur le terrain dans les services, d'être à l'écoute des médecins et de répondre dans les meilleurs délais possibles.

A quel point la situation fut acculée à une impasse, faute aussi semble-t-il, de respecter à la lettre ces consignes, résulte encore de l'analyse effectuée par le Professeur PERSONNE27.) qui écrit ce qui suit dans son audit : « *Il paraît évident que même avec toute la souplesse et toute la diplomatie du monde, il était très difficile pour de vieux chirurgiens expérimentés d'accepter que leur conduite soit dorénavant dictée par une personne plus jeune. Il aurait fallu une personnalité particulièrement forte et consensuelle pour imaginer qu'elle puisse faire accepter aussi rapidement des réformes aussi importantes que celles proposées. Au Luxembourg, à l'opposé d'autres pays européens, le système est qualifié d'horizontal par rapport au système vertical, c'est-à-dire hiérarchisé, ce système horizontal fait qu'il est pratiquement impossible d'imposer la moindre modification si un seul des membres du groupe médical s'y oppose. Le chef de service n'a aucune autorité réelle et il paraît qu'il y a une contradiction entre ce que doit obtenir un chef de service et les moyens qu'on lui donne. Tout repose en fait sur la bonne volonté des membres du groupe médical* » et encore ignorait-il tout des essais systématiques, d'au moins deux des quatre neurochirurgiens en place suite à l'embauche du Dr PERSONNE9.), de faire perdre au Dr PERSONNE1.) son estime.

Donc vouloir procéder à une refonte dans un service où, sournoisement, le chef de service fut dénigré, fut exposé à des remarques désobligeantes voire à des insinuations gratuites relatives à ses compétences professionnelles, situation, d'après le témoignage du directeur médical à l'audience, bien connue, maintenue et même tolérée, il semble pour le moins devoir disposer de capacités surhumaines pour pouvoir, dans une ambiance pareille, face à des habitudes ancrées et une résistance farouche, œuvrer efficacement aussi bien pour s'imposer dans son

propre service que pour dénouer la situation de concurrence instaurée entre les services de neuroradiologie et de neurochirurgie relative aux attributions respectives et les différences conceptuelles de prise en charge des anévrysmes cérébraux rompus.

Faute donc d'une réaction en conséquence, les ragots de couloir se sont davantage répandus jusqu'à perturber la relation médecins-infirmières. Ainsi le 2 mai 2005 le Dr PERSONNE1.) a adressé un courrier à l'attention de l'équipe des médecins et des infirmières du service de neurochirurgie où il déplorait que deux de ses collègues avaient essayé de monter l'équipe d'infirmières contre lui, en ayant recours « *à des méthodes en dessous de la ceinture, commentaires méchants et malicieux tenus dans le couloir et devant les infirmières et les patients ou même convoquant des infirmières dans leur bureau* » et il rappelait dans cette lettre la nécessité d'un respect réciproque. A l'entendre à l'audience, il ignorait à cette époque tout des initiatives identiques prises par les mêmes personnes auprès de la direction.

A quel point les cités directs ont, du moins pour certains d'entre eux, dissimulés leurs intentions réelles en présence du Dr PERSONNE1.) ressort encore d'une réunion début 2005 où assistaient le directeur général, le directeur médical, le chef des départements de chirurgie, le citant direct et les cités directs. En effet, toujours évidemment d'après le témoin PERSONNE21.) entendu à l'audience, ni le Dr PERSONNE3.), ni le Dr PERSONNE2.) n'avaient raté d'occasion pour aller se plaindre, en cachette, auprès de la direction des compétences opératoires du Dr PERSONNE1.), tandis que lors de pareilles réunions où le moment semblait pour le moins propice, pour faire valoir ouvertement, en présence du concerné, et face à la direction, les critiques, les reproches ou les autres doléances généralement quelconques à débattre contradictoirement afin d'en pouvoir tirer les conclusions qui s'imposent dans un sens ou dans un autre, il n'en était strictement rien, au contraire, le directeur médical dans son courrier du 23 mars 2005, se référant à la réunion du 15 février 2005, précisait notamment ce qui suit « *les compétences opératoires particulières du Dr PERSONNE1.) dans la chirurgie vasculaire et tumorale du cerveau n'ont pas été contestées au cours de cette réunion et les décisions, quant à la prise en charge opératoire de ces pathologies, lui incombent après concertation avec ses collègues* ».

Malgré cette prise de position de la Direction, le Dr PERSONNE2.), dans son courriel adressé, à l'insu du Dr PERSONNE1.), trois jours plus tard au directeur général, donc le 26 mars 2005, a remarqué « *le système du Chefarzt ne fonctionne pas au Luxembourg et nous ne sommes pas prêts à l'accepter. Le Dr PERSONNE1.) n'a pas de compétences particulières, la prise en charge opératoire, notamment des anévrysmes rompus est une décision de staff et non pas de personne. Les tumeurs ne nécessitent qu'exceptionnellement une décision urgente* » et le directeur général confirme dans un courrier du 18 mai 2005 « *l'esprit de collégialité n'existe pas au sein du HÔPITAL1.)* » sans pour autant avoir essayé seulement de réagir face à ce refus manifeste de coopérer sereinement.

Dans ce contexte l'évaluation de l'année de stage de septembre 2002 à août 2003 effectuée par Dr PERSONNE20.), MEVS en sixième année de formation, dans son courrier du 1er décembre 2003, manque de la moindre pertinence. En effet, sans passer sous silence que ce stagiaire se trouvait en « *mauvais terme* » avec PERSONNE1.) suite à sa décision unilatérale d'outrepasser l'interdiction de s'absenter pendant les vacances de pâques 2003, et que son témoignage est

partant à apprécier avec beaucoup de circonspection , il se trouve d'ores et déjà infirmé par le courrier de la direction cité ci-dessus, par les dépositions de témoins entendus à l'audience dont notamment aussi le Dr PERSONNE15.), appelé par les cités directs. Celui-ci avait certes des différends avec le Dr PERSONNE1.) par rapport au service compétent pour la prise en charge des anévrysmes, mais devait concéder, certes du bout des lèvres, que lorsqu'un proche se trouvait dans une situation critique à l'étranger, il faisait appel, non pas aux cités directs, mais au Dr PERSONNE1.) qui, non seulement avait accepté de se déplacer mais dont l'intervention était des plus bénéfiques pour le patient, toujours évidemment d'après le témoin PERSONNE15.). Le Dr PERSONNE7.), anesthésiste, chef de service de l'anesthésie, et le Dr PERSONNE8.), chef de service de la neurochirurgie enfantine, ne pouvaient que se féliciter de la bonne coopération professionnelle avec le service de neurochirurgie en général et avec le Dr PERSONNE1.) en particulier et ils relataient aussi de s'être eux-mêmes soumis à des opérations menées à leur entière satisfaction par le Dr PERSONNE1.).

Le témoignage de PERSONNE13.), neurophysiologiste, chef du secteur de neuromonitoring intra-op au Service de Neurochirurgie du HÔPITAL2.) de LIEU4.), qui est intervenu occasionnellement au HÔPITAL1.) et plus particulièrement au service de neurochirurgie, était également, sous ce rapport, particulièrement révélateur. Ainsi fort de ses expériences aussi à LIEU5.) et à LIEU6.) il n'a pas manqué de s'étonner par rapport au système pratiqué à LIEU1.) où l'on donne un statut de chef de service à quelqu'un sans lui donner pourtant les moyens.

Il précisait que grâce aux interventions communes avec le Dr PERSONNE1.) et les résultats obtenus, il était personnellement convaincu des capacités professionnelles de celui-ci. Or, au fur et à mesure de ces venues au HÔPITAL1.), et à entendre des commentaires de couloir peu louables, il commençait à douter de plus en plus de la très bonne opinion qu'il avait pour le Dr PERSONNE1.) et il décida d'agir en conséquence. Lors d'une intervention chirurgicale particulièrement compliquée prévue au HÔPITAL2.) de LIEU4.), il fut demandé au Dr PERSONNE1.) d'opérer sous la régie du Professeur PERSONNE28.), neurochirurgien dont la renommée ne serait plus à faire d'après le témoignage de PERSONNE13.), déposition non contestée par les cités directs. A l'entendre à l'audience, le Professeur PERSONNE28.), après l'opération, ne parlait du Dr PERSONNE1.) qu'avec éloge, vantant ses extraordinaires capacités opératoires. Il y a lieu, sous ce rapport, de remarquer que ce témoin, ayant donc travaillé avec les deux parties au sein de ce service de neurochirurgie, une fois confronté avec le contenu des écrits incriminés, objets de la citation directe, fut scandalisé et écœuré par les propos, d'après lui hautement calomnieux, y tenus. Dans ce contexte, afin d'être complet, le Professeur PERSONNE12.) avait aussi confirmé que, sans avoir assisté à l'opération à LIEU4.), il avait entendu parler de la performance extraordinaire du Dr PERSONNE1.).

Ce témoin PERSONNE12.), neurochirurgien depuis plus de 25 ans et responsable depuis mars 2008 de sa propre clinique à LIEU7.), a relaté avoir rencontré le Dr PERSONNE1.) à l'occasion de réunions relatives à des recherches scientifiques et de l'avoir apprécié pour ses compétences et connaissances approfondies en la matière, toujours intéressé à se perfectionner et surtout, après s'être établi à LIEU1.), à instaurer au HÔPITAL1.), où, d'après le témoin, régnait un besoin urgent dans le domaine de la neurochirurgie stéréostatique dont la Direction avait conscience, une méthode élaborée pour traiter des tumeurs et pour harmoniser les thérapies. A cet effet le Dr PERSONNE1.) s'était adressé au Dr PERSONNE29.) ainsi qu'à lui pour

s'enquérir, avec l'accord de la Direction du HÔPITAL1.), sur les possibilités de coopération. D'après le Professeur PERSONNE12.), le Dr PERSONNE1.) avait aussi amené à LIEU8.) le Dr PERSONNE4.) mais ce dernier lui semblait aussi bien désintéressé par les services proposés et à instaurer progressivement au HÔPITAL1.), qu'encore dépassé par les progrès et l'évolution en la matière. A l'occasion de ses déplacements au HÔPITAL1.), et plus particulièrement au service de neurochirurgie, il ne pouvait à aucun moment observer un comportement déplacé du Dr PERSONNE1.). Ce dernier disposait de connaissances approfondies qu'il tenta de faire passer aux autres, ce que d'après le Professeur PERSONNE12.) a pu être considéré, surtout par des personnes plus âgées s'estimant plus expérimentées, comme cuistre, pourtant il n'en était rien, raison pour laquelle, toujours évidemment d'après ce témoin, le Dr PERSONNE1.) recevrait régulièrement des invitations pour assurer des conférences.

D'ailleurs l'excellence des qualités opératoires fut donc à l'issue de plusieurs audiences confirmées par les cités directs eux-mêmes, attitude et aveu qui en eux seuls suffiraient donc amplement à souligner l'atteinte, par des accusations fausses, à l'honorabilité ainsi qu'à la réputation du Dr PERSONNE1.).

Raison pour laquelle les cités directs, en cours de route, ont changé leur fusil d'épaule et ont plus particulièrement insisté sur leur interprétation personnelle, et pour le moins ingénieuse, de la phrase « *certaines indications et compétences opératoires constituent un danger pour les patients* » en soutenant avoir ainsi visé le manque d'autocritique du Dr PERSONNE1.) lors d'erreurs ou de complications lui imputables et son caractère outrecuidant, pareils défauts constituant donc pour eux un danger pour les patients.

Que le Dr PERSONNE1.) est un homme de caractère, exigeant, dévoué à sa fonction, agissant avec rigueur, n'a pas été passé sous silence par certains témoins dont aussi par le neurophysiologiste entendu à l'audience, PERSONNE13.), ni par le Dr PERSONNE9.), médecin résident spécialiste en neurochirurgie. Cette dernière, ayant travaillé pendant des années avec les deux parties en cause, n'a pu que vanter les qualités de PERSONNE1.) avec lequel elle était toujours restée en de bons termes. Elle appréciait travailler avec et pour lui, le respectant par ailleurs pour son engagement louable et ses performances incontestables. Sa décision de demander sa mutation, début 2007, vers le HÔPITAL3.) fut certes dictée par son intérêt pour la matière mais aussi par la situation au sein du service qui devenait invivable, d'autant plus qu'elle affichait son soutien et sa loyauté par rapport au chef de service et se retrouvait ainsi entre « *deux chaises* », exposée à des chamailleries.

Le témoin Dr PERSONNE10.), réanimateur, a décrit le ton autoritaire et sentencieux du Dr PERSONNE1.) qui voulait s'immiscer aussi dans les domaines que le témoin estimait revenir à lui respectivement à d'autres médecins spécialisés. Elle citait notamment un exemple où le Dr PERSONNE1.), en réanimation, lui a donné des instructions par rapport à une intubation à réaliser sur un patient dans un ton qu'elle qualifia de déplacé. Sur question y afférente, le Dr PERSONNE10.) admettait, quoique mollement, que le Dr PERSONNE1.) avait finalement eu raison d'insister sur une intubation mais elle estimait qu'il n'avait ni à la critiquer sur un ton doctoral, ni à lui dicter, avec mépris, l'intervention qu'elle avait à réaliser.

Elle ne passait pas non plus sous silence qu'ensemble avec d'autres médecins pratiquant dans le domaine des neurosciences dont le Dr PERSONNE15.) et le Dr PERSONNE14.), elle s'était adressée le 27 janvier 2005 par écrit au Directeur Général pour lui faire part des difficultés de collaboration avec le service de neurochirurgie.

Le Dr PERSONNE1.) semble avoir pris les doléances au sérieux puisqu'il a, le 22 mars 2005, élaboré un protocole de la prise en charge des anévrysmes cérébraux rompus tout en remarquant que si les différences de conception quant à l'intervention des différents services subsisteraient, il proposerait un audit externe afin d'analyser la situation la mieux adaptée pour le HÔPITAL1.).

Les difficultés entre les différents services dont ceux de neurochirurgie et de neuroradiologie subsistaient mais tel qu'il ressort des pièces versées, pas seulement en raison du caractère du Dr PERSONNE1.). En effet, il existe des pièces qui prouvent que ces problèmes existaient déjà bien avant l'arrivée du Dr PERSONNE1.) et le Dr PERSONNE14.) avait confirmé à l'audience que la problématique tournant autour de la prise en charge des patients par les services neurochirurgie et neuroradiologie remontait bien avant la venue du Dr PERSONNE1.) mais qu'avec ce dernier la relation se dégradait davantage puisque celui-ci critiquait sa présence sporadique au HÔPITAL1.) (deux fois par semaine) et se serait ainsi accaparé des patients qui d'après lui relèveraient de la neuroradiologie. Il résulte encore d'un courrier du 14 octobre 2005 du Dr PERSONNE15.) que ce dernier s'était plaint auprès de la Direction de la prise en charge d'un patient D.F. par le Dr PERSONNE2.). Par courrier du 21 octobre 2005 adressé par le Dr PERSONNE1.) au Dr PERSONNE15.), le Dr PERSONNE1.) s'était donné la peine, en tant que chef de service, de défendre la position et l'intervention du Dr PERSONNE2.), attitude ayant fortement déplu au Dr PERSONNE15.).

Par courrier du 12 décembre 2005, le Dr PERSONNE1.) rend le directeur médical attentif aux « *disputes internes signe de résistance à un changement qui est pourtant absolument nécessaire et inévitable* », et qui fut même exigé par la Direction lors de son engagement. Sur question du citant direct relative à la réaction de la Direction face à cette situation et sous quelle forme le soutien de la Direction se serait manifesté, le témoin PERSONNE21.) a répondu de façon évasive se contentant de préciser que le Dr PERSONNE1.) avait l'entier appui de la Direction sans avoir été en mesure de le décrire concrètement.

Il y a de surplus lieu de remarquer que le premier complexe de reproches étayés dans l'écrit du 11 décembre 2006 « *(„„) le climat de travail au sein du Service de Neurochirurgie se détériore de façon inquiétante et ceci essentiellement dû au comportement de plus en plus difficilement supportable du Dr PERSONNE1.)* » n'est en rien prouvé par l'audition de trois médecins, PERSONNE14.), PERSONNE10.) et PERSONNE15.), étrangers au service et n'ayant en rien pu faire des déclarations par rapport au climat de travail « *au sein* » du service. Les seuls ayant pu apporter à cet effet un témoignage circonstancié pour avoir travaillé au sein de ce service sont le Dr. PERSONNE9.) et PERSONNE13.) qui ont infirmé les affirmations des cités directs.

D'ailleurs ni le Dr PERSONNE21.), témoin appelé par les cités directs, n'a fait état d'une quelconque réclamation d'un des cités directs par rapport à un comportement déplacé personnel du Dr PERSONNE1.) à leur encontre. Aucun écrit renfermant un pareil grief où faisant état

d'un pareil grief ne fut versé par les cités directs et il a fallu donc attendre le 11 décembre 2006. Afin d'être complet, il y a cependant lieu de relever que d'autres témoignages, notamment du Dr PERSONNE8.) et du Dr PERSONNE7.), permettaient d'apprécier les excellentes relations que le Dr PERSONNE1.) entretenait avec d'autres services et avec d'autres collègues.

Lors de plusieurs audiences les cités directs ont donc assidûment cherché d'un côté à nuancer les termes contenus dans leurs écrits et à leur donner une interprétation très inventive « *le danger pour les patients vient du fait qu'il ne reconnaît pas ses erreurs* » et d'un autre côté à artificiellement ballonner ce reproche pour finalement énoncer deux incidents isolés, l'un remontant probablement à 2004, l'autre à 2006.

Il s'agissait surtout d'une ponction ventriculaire effectuée auprès d'une patiente qui venait de subir une chimiothérapie très agressive et qui avait, d'après un témoin entendu à l'audience, encore une espérance de vie de 4 mois où les cités directs reprochaient au Dr PERSONNE1.) d'avoir effectué plusieurs ponctions. Après l'audition de plusieurs témoins cités par eux, dont une infirmière et l'anesthésiste-réanimateur Dr PERSONNE23.), il fut question de 3 voire 4 essais, nombre que le Dr PERSONNE1.) n'avait jamais contesté. Le Professeur PERSONNE24.), entendu en tant que témoin, a précisé qu'une ponction ventriculaire est, en principe, un acte simple qui est même effectué par des médecins assistants mais que ce geste peut, dans des cas isolés, être très difficile à réaliser, fait aussi confirmé par le Professeur PERSONNE12.).

L'affirmation des cités directs qu'ils reprochaient donc au Dr PERSONNE1.) d'être incapable de reconnaître ces erreurs se trouve infirmée aussi bien par le témoin Dr PERSONNE21.) qui a précisé que le Dr PERSONNE1.) avait, de suite, admis, avoir trop insisté, qu'encore par la circonstance que l'assureur, sur base d'un aveu de sa responsabilité par le Dr PERSONNE1.), a procédé à une indemnisation (cf.Farde n°V communiquée par Me ASSA, pièce n°2 page 7).

Le Dr PERSONNE4.), à l'audience, a précisé que durant toute sa carrière il n'avait jamais vu un acharnement pareil très risqué mais que cet incident était pour lui le seul incident grave à reprocher au Dr PERSONNE1.). Il faut remarquer que pareille déclaration infirme déjà à elle seule l'affirmation d'un danger pour les patients et ne fait que souligner une connotation exclusivement malveillante. Il est en effet plutôt rassurant pour un patient et un éloge pour le Dr PERSONNE1.) d'entendre pareil commentaire de la part du Dr PERSONNE4.) eu égard tant à la complexité de cette spécialité que par rapport au nombre d'interventions annuelles. Il ne fut en effet pas contesté que la neurochirurgie qui couvre la totalité du spectre allant des affections crâniennes, spinales, périphériques, neurovasculaires ou dégénératif de la colonne vertébrale à la traumatologie, aux opérations néoplasiques et vasculaires au niveau crânien et spinal, en passant par la chirurgie des malformations crâniennes et spinales, est une spécialité encore plus exposée que d'autres à des complications.

Le deuxième cas remontait à quelques années où une jeune patiente du Dr PERSONNE3.) dut être opérée d'urgence. Ce dernier, ne pouvant être joint sur son portable, le Dr PERSONNE1.) intervenait et opérait cette patiente qui, par la suite, présentait des complications postopératoires à un degré tel qu'elle dut se soumettre à une rééducation à LIEU9.) pendant une période de 4 mois. Le Dr PERSONNE1.) ne pouvait s'expliquer la complication postopératoire d'autant plus

que, d'après lui, il n'avait strictement rien à se reprocher durant l'opération et il pensait que l'injection de cortisone administrée quelques jours auparavant par le Dr PERSONNE3.) avait pu être à l'origine de la complication.

Il est très difficile de cerner quel reproche les cités directs entendent formuler à l'encontre du Dr PERSONNE1.) vu que le Dr PERSONNE3.), en sa qualité de médecin traitant de cette fille, dès son retour, a dû et s'est intéressé pour l'état de sa patiente et il faut légitimement présumer qu'il s'est renseigné auprès du Dr PERSONNE1.) par rapport au déroulement de l'opération. Il est également sous ce rapport légitime d'admettre que si le Dr PERSONNE3.) aurait, à cette époque, donc immédiatement après l'opération, déniché la moindre irrégularité voire faute ou seulement erreur grave dans le chef du Dr PERSONNE1.), il n'aurait certainement pas manqué de le signaler et d'intervenir en conséquence, d'autant plus que les parents de cette patiente sont des amis à lui. Or, il n'en était rien de sorte qu'il n'y a pas lieu de s'attarder outre mesure sur ce cas d'autant plus qu'à l'époque, d'après le témoignage de la mère de la patiente à l'audience, le Dr PERSONNE1.) lui avait même suggéré que si elle estimait qu'il serait responsable, sous une quelconque forme, des complications intervenues, elle pourrait bien entamer une action en responsabilité médicale, ce qu'elle n'avait néanmoins pas fait. Dans ce contexte, il semble évident que s'il y avait eu le moindre soupçon par rapport à la qualité de l'intervention du Dr PERSONNE1.), le Dr PERSONNE3.) aurait certainement saisi l'occasion pour conseiller et même inciter ses amis à lancer une pareille action.

Parler donc, à partir de ces deux seuls incidents portés à la connaissance du Directeur médical, « *de danger pour les patients* » ne peut s'entendre sans connotation méchante d'autant plus que le témoin PERSONNE21.) précisait que tous les neurochirurgiens déploraient la survenue d'incidents d'une gravité similaire.

Les cités directs n'avaient également pas à fournir des arguments convaincants par rapport aux deux autres complexes de reproches formulés dans leur écrit du 11 décembre 2006, si ce n'est que ces insinuations vagues devaient uniquement servir à noircir davantage celui qui « *dérangeait* » et dont ils voulaient se défaire définitivement d'autant plus que la situation conflictuelle au sein du service de neurochirurgie s'était notablement empirée au courant de l'année 2006 suite notamment à des événements où le Dr PERSONNE1.), en sa qualité de chef de service, estimait être de son devoir d'intervenir et où il faut relever leur concomitance avec l'envoi de la première lettre.

Ainsi outre le fait que le Dr PERSONNE1.) insistait à effectuer des opérations suivant les compétences et qu'il opérait avec le Dr PERSONNE2.) en dépit de l'accaparation privative du patient préconisé par ce dernier, il remarqua que lors d'une opération un implant cervical d'un type banni par lui en 2003, tant en raison de complications engendrées (défaillance nécessitant un ré-positionnement) qu'en raison de son prix nettement supérieur au prix du marché d'implants de qualité supérieure, fut, à son insu, commandé et réintroduit dans le service par le Dr PERSONNE2.) à un prix de 900 euros par pièce, à l'exception des dix premiers implants, tandis que la fourchette se situe sur le marché entre 300 et 450 euros. Il devait en outre se rendre compte ultérieurement que le Dr PERSONNE2.) disposait d'un brevet y relatif, et que ces implants furent mis en circulation par l'intermédiaire de la société SOCIETE1.).

Rien d'étonnant, vu la tournure de cette affaire, qu'à la lecture des pages 54 et 126 ainsi que de l'article 24 du règlement général du HÔPITAL1.), le Dr PERSONNE2.) avait préféré dévier l'attention et dénoncer à la Direction, sans avoir pu étayer pareille insinuation à l'audience, un manque de respect du règlement général du HÔPITAL1.) dans le chef du Dr PERSONNE1.) qui avait osé protester contre la réintégration clandestine en salle opératoire des implants cervicaux bannis par lui en 2003.

S'y ajoute encore que le 23 novembre 2006 a eu lieu un différend entre le chef de service et le Dr PERSONNE3.) suite à la mise en place d'une dérivation ventriculaire externe gauche chez un enfant qui présentait par la suite une crise convulsive et tombait dans le coma. Apparemment le cathéter ventriculaire fut fixé incorrectement.

Au cours de ce même mois, il y a eu un différend avec le Dr PERSONNE4.) qui avait, en dépit des instructions du chef de service de le prévenir de toute urgence tumorale et vasculaire cérébrale, confirmée par ailleurs dans une note du 23 mars 2005 par le Directeur médical, décidé le transfert à l'étranger de deux patients, l'un souffrant d'une hémorragie méningée, l'autre d'un anévrysme.

Face à l'inertie de la Direction suite à la première lettre du 11 décembre 2006, (cf.Dr PERSONNE21.) « *mir hun daat net fir boer Mënz geholl* ») les cités directs sont, à nouveau, revenus à charge en écrivant notamment :

« *(…) Depuis fin 2006, cette évolution négative s'est accélérée et ceci surtout dans les suites de certains incidents opératoires du médecin en question* ».

Outre le fait que les cités directs ne pouvaient, à l'audience, énumérer un seul incident opératoire du médecin en question ayant eu lieu entre le 11 décembre 2006, date de la rédaction de la première lettre, et le 6 juin 2007, date de la rédaction de cette phrase, ils n'étaient pas non plus en mesure de concrétiser l'existence d'une évolution négative et, de surcroît, encore moins l'accélération de celle-ci.

Il en était de même du deuxième reproche « (…) *Il a recours à des moyens de plus en plus méprisables pour dénigrer ses collègues de service* » ni le témoin PERSONNE21.), ni d'autres témoins entendus, n'ont pu confirmer pareil comportement du Dr PERSONNE1.) entre décembre 2006 et juin 2007.

Les cités directs ont encore fait allusion à une prise de position du Dr PERSONNE1.), dans sa qualité de chef de service, à l'assureur du HÔPITAL1.) dans une affaire de responsabilité médicale. Pareille attitude constituerait un « *exemple particulièrement grave et contraire aux règles élémentaires du code de déontologie médicale* ».

Après l'instruction à l'audience de ce dernier volet, et surtout après l'audition du témoin Professeur PERSONNE24.), expert commis par ordonnance du juge des référés dans cette affaire de responsabilité médicale, les cités directs s'étaient trouvés pris à contre-pied et le Tribunal ne peut se défaire de l'idée qu'ils estimaient peut-être plus que jamais de leur intérêt, à l'époque des faits en question, à tenir le Dr PERSONNE1.) à l'écart pour pouvoir continuer

à œuvrer sans surveillance, sans critique, sans remise en cause, sans risque de devoir assumer eux-mêmes les conséquences de leur agissement. Difficile d'interpréter différemment leur décision délibérée, à tous les deux, le Dr PERSONNE2.) et le Dr PERSONNE3.), à ne pas fournir à l'expert commis par une juridiction un récit complet d'un incident postopératoire soumis à une expertise médicale, omettant même de signaler à l'expert la nécessité d'une intervention d'urgence du Dr PERSONNE1.) le 9 juin 2005 dans la chambre du patient opéré par le Dr PERSONNE3.) le 8 juin 2005 et où grâce à cette intervention du Dr PERSONNE1.), aidé notamment par le Dr PERSONNE7.), la vie du patient, d'après le témoin PERSONNE24.), a pu être sauvée de justesse.

Aussi bien le Dr PERSONNE3.) dans son écrit du 15 septembre 2005, que le Dr PERSONNE2.) dans son écrit du 23 octobre 2006 ne soufflent mot d'une intervention d'urgence du Dr PERSONNE1.), omettent de signaler des faits d'une importance capitale pour l'appréciation des responsabilités en cause et surtout, à lire le Dr PERSONNE3.), il encaisse les mérites de « *l'évolution favorable du patient* » et à lire le Dr PERSONNE2.), il adopte un comportement, et fait sien un raisonnement, que les cités directs voulaient faire endosser par le Dr PERSONNE1.) « *ce sont le chirurgien opérateur, en l'espèce le Dr PERSONNE3.), et l'anesthésiste qui sont responsables de la phase postopératoire du patient et le médecin de garde (lui-même donc) ne doit s'occuper que de l'extrême urgence vitale d'un patient qu'il ne connaît pas. Par ailleurs je signale que j'ai laissé la consigne aux infirmières d'avertir le Dr PERSONNE3.)…* ».

Il y a lieu de préciser que les comptes-rendus adressés par le Dr PERSONNE3.) et le Dr PERSONNE2.) à l'assureur, puis à l'expert n'avaient pas été portés à la connaissance du Dr PERSONNE1.). Ce dernier n'en avait eu connaissance que lors de la demande de prise de position en tant que chef de service lui adressée par l'avocat de l'assureur du HÔPITAL1.) le 2 avril 2007 et fut, chose tout à fait compréhensible, abasourdi par les récits incomplets pour ne pas employer d'autres termes d'autant plus, et le témoin, Professeur PERSONNE24.), l'a d'ailleurs confirmé à l'audience, que l'expert commis avait cru déceler des incohérences dans les prises de positions respectives des Dr PERSONNE3.) et Dr PERSONNE2.), notamment avait-il émis les plus sérieux doutes par rapport à l'absence d'un hématome postopératoire dans le chef du patient telle qu'insinuée par eux. D'après le Professeur PERSONNE24.) à l'audience, seule la description de l'événement avec toutes les précisions fournies par le Dr PERSONNE1.) est compatible avec les données objectives vérifiables.

Le témoin, Professeur PERSONNE24.), précisait que son appréciation à l'époque devait être, eu égard à tous les aspects discutés, nuancée, en retenant qu'il y avait dû y avoir un développement progressif pendant la deuxième moitié de la nuit d'un hématome, complication postopératoire qui peut toujours se présenter mais qu'il faut évidemment surveiller, et que le matin l'unique réaction du Dr PERSONNE3.) d'ordonner, en attendant, un scanner, aurait, sans l'intervention salvatrice en catastrophe du Dr PERSONNE1.) et des réanimateurs, coûté la vie au patient. Aussi déplorait-il vivement que les Docteurs PERSONNE2.) et PERSONNE3.) ne lui avaient pas, en sa qualité d'expert commis, donc un auxiliaire de justice, fourni un déroulement complet des faits mais s'étaient uniquement bornés à en présenter une version très succincte et sélective.

Parler dans ce contexte de la part des cités directs d'un exemple particulièrement grave « *de dénigrement des collègues de service et d'un comportement contraire aux règles de déontologie, d'un médecin incapable de reconnaître ses erreurs et de modifier son comportement. Il fait redouter de son manque d'autocritique et sa volonté de s'attacher par tous les moyens à son concept personnel de chef de service ne le poussent à des moyens qui peuvent gravement nuire au service et au HÔPITAL1.)* » dans le chef du Dr PERSONNE1.), se passe de tout commentaire si ce n'est une parfaite illustration de l'élément moral du délit de dénonciation calomnieuse, donc du dol général de mauvaise foi entendue de la connaissance de la fausseté voire de l'inexactitude partielle des faits.

En effet, la dénonciation est punissable même quand le fait imputé est vrai en soi, si on l'a imputé méchamment à une personne que l'on savait n'en être pas coupable, ou si, malgré l'exactitude matérielle des faits dénoncés, la calomnie ressort de l'altération morale dont ils ont été l'objet dans la dénonciation (Encyclopédie du Droit criminel belge, dénonciation calomnieuse article 445, annotations par Gustave BELTJENS n°10). Elle doit donc être faite par écrit, méchamment, et doit être remise à l'autorité ; de plus, elle doit être le résultat d'une volonté libre et spontanée de la part de son auteur.

Comme le caractère spontané de la dénonciation est une question de fait laissée au pouvoir souverain d'appréciation des juges de fond (Crim.20 mars 1961, Bull.crim.n°175), le Tribunal estime que, pour les raisons ci-dessus exposées, le caractère spontané de la dénonciation est, à suffisance de droit, caractérisé.

Donc le fait peut-être totalement ou partiellement inexact, il y a ainsi dénonciation calomnieuse à présenter un fait exact d'une manière tendancieuse (Crim. 15 janvier 1959, Bull.crim.n°46 ; Rép.pén.Dalloz V°dénonciation calomnieuse page 7) ou à dénaturer des faits exacts afin de leur attribuer un caractère délictueux que, sans cela, ils n'avaient pas (Bull.crim.n°180, JCP 1947,II,3867 ; Dalloz, référence citée ci-dessus) ou à ajouter aux faits dénoncés des circonstances imaginaires (mêmes références).

En l'espèce, il ne fait aucun doute, à l'issue de l'instruction de l'affaire à l'audience dont le témoignage du Dr PERSONNE21.), qu'à deux reprises le caractère spontané de la dénonciation ne fait pas défaut. Même si le témoin avait indiqué que la Direction, au lieu de recueillir des propos oralement, avait préconisé une prise de position par écrit, il n'y était aucunement question ni d'imposer aux dénonciateurs de le faire, ni de leur « *dicter* » un quelconque contenu, ni de leur imposer une quelconque autre condition. A entendre le témoin à l'audience, il fut même surpris par le contenu des écrits en question auxquels la Direction ne donnait pas de suite et ne faisait pas droit en ce sens qu'elle n'a, à aucun instant, seulement envisagé la révocation du poste de chef de service, parce qu'elle estimait le contenu des écrits pas fondé « *et wor net fir boer Mënz ze huelen* » mais d'un autre côté, ultérieurement, dans le cadre du licenciement avec préavis, la Direction va s'en servir pour étayer les problèmes relationnels entre parties.

Le Tribunal est réduit à constater qu'à l'issue de l'instruction de l'affaire et des débats menés à l'audience, il ne fait pas de doute que les cités directs, pour des raisons que le Tribunal n'a pas à commenter mais qui semblent être des raisons de convenances personnelles voire de conceptions divergentes, lui ont, en tout cas, méchamment imputé des faits qu'ils savaient ne

pas correspondre à la réalité respectivement malgré l'exactitude matérielle en ont fait une altération morale voire aussi une altération matérielle dans la manière de présenter les faits sous une couleur fausse et nuisible et qui ont volontairement dénaturé ainsi que tronqué d'autres faits en les entourant de circonstances qui en modifient le caractère dans l'unique but de faire évincer PERSONNE1.) de son poste de chef de service, de le discréditer, de ternir son image, son honorabilité, sa réputation, son autorité indispensable pour avancer dans la mission précise lui confiée lors de son engagement et de semer le doute par rapport à ses capacités ainsi que ses compétences professionnelles.

Il s'ensuit que les cités directs PERSONNE2.), PERSONNE3.) et PERSONNE4.) sont convaincus par les pièces soumises au débat contradictoire ainsi que par les dépositions des témoins entendus et les débats menés en audience publique:

depuis un temps non prescrit mais en tout cas le 11 décembre 2006 et le 6 juin 2007 dans l'arrondissement judiciaire de Luxembourg :

comme auteurs, pour avoir eux-mêmes commis l'infraction à l'article 445 du Code pénal donc en tant qu'auteurs d'avoir fait par écrit à l'autorité une dénonciation calomnieuse,

en l'espèce d'avoir, par écrits datés du 11 décembre 2006 et du 6 juin 2007 adressés au directeur médical et au directeur général, puis continués à la commission administrative, dénoncé méchamment à l'autorité des faits imputés à PERSONNE1.) qui, après l'instruction à l'audience, se sont avérés être :

- faux :

dans l'écrit du 11 décembre 2006 «(…) certaines de ses opérations où les problèmes et les incidents quelques fois graves augmentent mais où il a du mal à reconnaître ses torts et à prendre les mesures adéquates. Certaines indications et compétences opératoires constituent un danger pour les patients. Les reproches et remarques désobligeantes, souvent non fondées, à notre égard se multiplient et rendent une activité normale de plus en plus difficile. En raison de son manque d'autocritique inquiétant un redressement de la situation est peu probable. Il persévère dans sa conception vétuste de chef de service, qui ne correspond pas aux directives du règlement général du HÔPITAL1.) mais qui l'amène à minimiser ses incidents opératoires. La situation actuelle est extrêmement grave et difficilement compatible avec la sécurité et la prise en charge de qualité des patients.»

et encore dans l'écrit du 6 juin 2007

« Au cours des derniers mois, la situation devient de plus en plus alarmante et constitue un danger réel pour l'avenir du service. Depuis fin 2006, cette évolution négative s'est accélérée et ceci surtout dans les suites de certains incidents opératoires du médecin en question. Comme déjà dans le passé il a du mal à reconnaître ses torts mais il veut minimiser ses complications et en détourner l'attention en recherchant continuellement des incidents chez les collègues et à amplifier ceux-ci de façon inadmissible. L'évolution récente devient franchement inquiétante. Comme par le passé on ne peut que regretter que ce médecin soit incapable de reconnaître ses

erreurs et de modifier son comportement. Il faut redouter que son manque d'autocritique et sa volonté de s'attacher par tous les moyens à son concept personnel de chef de service ne le pousse à des moyens qui peuvent nuire gravement au service et au HÔPITAL1.) »,

- exacts mais présentés de manière tendancieuse respectivement dénaturés au point de leur attribuer méchamment un caractère qu'ils n'ont pas respectivement de les entourer de circonstances qui en modifient le caractère :

dans l'écrit du 11 décembre 2006 « Il en est de même pour l'absence de respect du règlement général en ce qui concerne l'organisation du service où il n'existe pratiquement aucune concertation avec les autres médecins qui pour de nombreuses décisions sont mis devant des faits accomplis. Les discussions concernant les perspectives d'avenir du service n'existent pratiquement pas mais beaucoup de temps est perdu dans des querelles stériles qui ne font que se répéter. Il est à l'origine des relations tendues avec d'autres départements du HÔPITAL1.) où ses relations se limitent à un strict minimum mais où une collaboration constructive devrait exister dans l'intérêt d'un travail de qualité. Il en est de même pour les relations avec d'autres hôpitaux où des engagements ne sont pas respectés »

et encore dans l'écrit du 6 juin 2007 : « Vous êtes certainement au courant du climat de travail au service de neurochirurgie qui ne cesse de se détériorer en raison du comportement inacceptable du Dr PERSONNE1.). Il a recours à des moyens de plus en plus méprisables pour dénigrer ses collègues du service et une lettre qu'il a adressée récemment à un avocat en constitue un exemple particulièrement grave et contraire aux règles élémentaires du Code de Déontologie Médicale. Il va sans dire qu'une activité professionnelle normale dans un tel climat de travail devient impossible ».

<u>Quant à la peine à prononcer :</u>

L'article 445 du Code pénal prévoit une peine d'emprisonnement de quinze jours à six mois et une peine d'amende de 251 euros à 10.000 euros.

S'il ne fait aucun doute que le Tribunal n'a aucune velléité à considérer avec indulgence les faits retenus en définitive à charge des cités directs et pareil aspect doit influer sur la prise de décision au niveau civil, il en est différent au plan pénal où certes on aurait pu légitimement présumer que l'éducation des cités directs, leur formation, leur situation sociale et professionnelle leur auraient donné un sens plus aigu de leurs responsabilités humaines, il en est toujours que le trouble à l'ordre public est minime.

De surplus les cités directs, d'un certain âge, se sont distingués tout au long de leur vie par une conduite irréprochable d'un point de vue pénal, leurs casiers versés au dossier ne renferment en effet aucune inscription, de sorte que le Tribunal décide de faire application des dispositions de l'article 20 du Code pénal pour ne prononcer qu'une peine d'**amende de 1.000 euros** à l'encontre de chacun des cités directs.

AU CIVIL :

Le citant direct fait valoir que les agissements frauduleux des cités directs ont gravement porté atteinte à son honneur et à sa réputation professionnelle. La probité de sa personne aurait été mise en doute de même que sa dignité et son honneur notamment par le fait qu'il fut présenté comme manquant à ses devoirs professionnels et sociaux. L'assertion qu'il mettrait gravement en danger les patients ne serait évidemment nullement une critique scientifique de sa valeur professionnelle mais constituerait une illustration à quel point les cités directs lui causaient préjudice non seulement sous un aspect professionnel mais encore sous un aspect privé, le blessant dans sa personne en voulant lui faire endosser un comportement appelant l'opprobre et le mépris public.

PERSONNE1.) réclame sous ce rapport l'indemnisation de son préjudice matériel et de son préjudice moral.

Les cités directs avaient, dans l'hypothèse où le Tribunal ne prononcerait pas leur acquittement, contesté la demande tant dans leur principe, surtout par rapport à l'existence d'un préjudice matériel, que dans leur quantum, estimant que si la demande en indemnisation d'un préjudice moral devrait être retenu par le Tribunal, ce dernier ne devrait allouer au citant direct que l'euro symbolique.

Le demande du citant direct est recevable pour avoir été introduite dans les forme et délai de la loi.

Quant au préjudice matériel :

Les cités directs avaient demandé d'enlever à PERSONNE1.) la fonction de chef de service.

Il est un fait que son mandat ne fut pas révoqué, PERSONNE1.), jusqu'au jour de son licenciement portait toujours le titre de chef de service. Il n'y a donc pas de préjudice matériel en relation directe avec l'infraction telle que perpétrée par les cités directs. Certes la Direction, pour des raisons qui lui son propres et que le Tribunal correctionnel n'a ni à approuver ni à désapprouver, a décidé de se séparer du Dr PERSONNE1.) et a notamment invoqué les différends caractériels et autres ayant existé entre les neurochirurgiens en place ainsi que d'autres médecins de différents services, différends qu'elle a étayés notamment en annexant à la lettre de motivation du licenciement avec préavis les deux écrits en question. Tout au plus pourrait-on faire valoir de ce chef un préjudice indirect puisque les lettres ont servi à justifier l'argumentation à la base de la décision de licenciement mais toujours est-il que ce préjudice, à le supposer fondé, résulterait alors directement de la décision de licenciement prise par la Direction et susceptible d'une action devant la juridiction du travail, mais ne saurait être imputé directement aux cités directs.

Il s'ensuit que le Tribunal doit se déclarer incompétent pour connaître de ce chef de la demande.

Quant au préjudice moral :

Ce préjudice, au vu de la nature de l'infraction retenue à charge des cités directs et compte tenu de la gravité des insinuations ainsi que des propos en cause, ne fait pas de doute. Dès le début de son engagement, le Dr PERSONNE1.), engagé en vertu de ses compétences professionnelles et ses références opératoires en matière de la chirurgie crânienne, et auquel fut confié une mission clairement définie par la Direction, confirmée non seulement à l'audience par le Dr PERSONNE21.) mais aussi par le contenu des échanges de courriers entre la Direction et le Dr PERSONNE1.) avant son entrée en fonction, fut contrecarré dans son projet ambitieux bien connu à l'avance par la Direction et approuvé en ce sens, par les trois neurochirurgiens en place. Tandis que l'un affichait ouvertement son opposition face au Dr PERSONNE1.) et ne ratait pas d'occasion pour s'imposer, pour remettre en cause ses idées et pour mettre en doute le travail réalisé par celui-ci, les deux autres n'agissaient pas à découvert mais poursuivaient un même but, ne pas se faire dicter une nouvelle approche par rapport à l'évolution du service de neurochirurgie, ne pas changer leurs habitudes et convenances qui pourtant avaient été critiquées et désapprouvées par la Direction au point d'éprouver la nécessité d'engager un jeune neurochirurgien avec une mission bien déterminée et surtout réussir à semer les conflits, à jeter le discrédit et à faire douter de ses capacités professionnelles, le tout afin de le faire échouer tant au niveau de ses ambitions professionnelles qu'au plan humain où il fut confronté à un démontage progressif mais systématique de sa personne, de sa fonction et de ses compétences opératoires.

Donc l'instruction a démontré que les agissements des cités directs ont causé des torts considérables à PERSONNE1.). Il s'ensuit que le Tribunal, eu égard à la décision à intervenir au pénal à l'encontre de PERSONNE2.), PERSONNE3.) et PERSONNE4.), est compétent pour connaître de ce chef de la demande.

Il tombe sous le sens que la réparation du préjudice moral subi de ce chef par l'allocation d'un montant indemnitaire ne peut être qu'imparfaite, parce qu'approximative au mieux et, au pire même, arbitraire, étant donné qu'il n'existe aucun critère, aucun étalon ni aucun tarif permettant de mesurer et de déterminer exactement en espèces, partant objectivement, l'équivalent du préjudice souffert par le citant direct. Il s'ensuit que l'allocation de n'importe quel montant, fixé ex æquo et bono, et restant en dessous de la prétention chiffrée est susceptible d'être considérée comme insuffisante mais la juridiction de fond, à laquelle il est demandé de fixer un montant indemnitaire du chef de préjudice moral ne peut que s'efforcer de tenir compte de la proportionnalité de la revendication par rapport à la gravité intrinsèque de l'infraction retenue de sorte qu'il y a lieu de condamner les cités directs à payer à PERSONNE1.) le montant de 40.000 (quarante mille) euros du chef de préjudice moral avec les intérêts légaux du jour de la citation, soit le 27 novembre 2007, jusqu'à solde.

P A R C E S M O T I F S

le Tribunal d'arrondissement de et à Luxembourg, treizième chambre, siégeant en matière correctionnelle, statuant ***contradictoirement***, le citant direct, demandeur au civil, entendu en ses explications et moyens, les cités directs, défendeurs au civil, entendus en leurs explications et moyens de défense et la représentante du Ministère Public en ses conclusions;

r e ç o i t la citation directe en la forme;

AU PENAL :

d i t le moyen tiré de l'irrecevabilité de la citation directe non fondé, partant,

le **r e j e t t e** ;

c o n d a m n e PERSONNE2.) du chef de l'infraction à l'article 445 du Code pénal retenue à sa charge, par application des dispositions de l'article 20 du Code pénal, à une **amende de 1.000 (MILLE) euros**, ainsi qu'aux frais de l'instance, ces frais liquidés à 0,17 euros ;

f i x e la durée de la contrainte par corps en cas de non-paiement de l'amende à 20 (VINGT) jours ;

c o n d a m n e PERSONNE3.) du chef de l'infraction à l'article 445 du Code pénal retenue à sa charge, par application des dispositions de l'article 20 du Code pénal, à une **amende de 1.000 (MILLE) euros** ainsi qu'aux frais de l'instance, ces frais liquidés à 0,17 euros ;

f i x e la durée de la contrainte par corps en cas de non-paiement de l'amende à 20 (VINGT) jours ;

c o n d a m n e PERSONNE4.) du chef de l'infraction à l'article 445 du Code pénal retenue à sa charge, par application des dispositions de l'article 20 du Code pénal, à une **amende de 1.000 (MILLE) euros** ainsi qu'aux frais de l'instance, ces frais liquidés à 0,17 euros ;

f i x e la durée de la contrainte par corps en cas de non-paiement de l'amende à 20 (VINGT) jours ;

AU CIVIL :

d o n n e a c t e à PERSONNE1.) de sa constitution de partie civile contre PERSONNE2.), PERSONNE3.) et PERSONNE4.);

d é c l a r e la demande **recevable** en la forme;

s e d é c l a r e incompétent pour connaître du volet matériel de la demande;

s e d é c l a r e compétent pour connaître du surplus;

d é c l a r e la demande en allocation d'un préjudice moral partiellement fondée et justifiée ;

partant **c o n d a m n e** PERSONNE2.), PERSONNE3.) et PERSONNE4.) solidairement à payer à PERSONNE1.) du chef de l'infraction retenue à leur charge le montant de 40.000 (QUARANTE MILLE) euros du chef de préjudice moral avec les intérêts légaux du jour de la citation, soit le 27 novembre 2007, jusqu'à solde ;

c o n d a m n e PERSONNE2.), PERSONNE3.) et PERSONNE4.) aux frais de cette demande civile.

Par application des articles 14, 16, 20, 27, 28, 29, 30, 50, 60 et 445 du Code pénal; articles 1, 3, 179, 182, 184, 185, 189, 190, 190-1, 194 et 195 du Code d'instruction criminelle dont mention a été faite.

Ainsi fait et jugé par Mylène REGENWETTER, Vice-présidente, Steve VALMORBIDA, et Antoine SCHAUS, juges, et prononcé, en présence de Sandra KERSCH, premier substitut du Procureur d'Etat, en l'audience publique dudit Tribunal d'arrondissement de Luxembourg, date qu'en tête, par Madame la Vice-présidente, assistée de la greffière Myriam GALES, qui, à l'exception du représentant du Ministère Public, ont signé le présent jugement.