Jugt no 664/2013 **not. 11580/08/CD**

AUDIENCE PUBLIQUE DU 21 FEVRIER 2013

Le Tribunal d'arrondissement de et à Luxembourg, chambre correctionnelle,
a rendu le jugement qui suit :

Dans la cause du Ministère Public contre

X.)
né le (…) à Luxembourg,
demeurant à L-(…), (…),

p r é v e n u

en présence de

1) **A.),**
demeurant à L-(…), (…),

comparant par Maître Marc THEISEN, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg,

2) **CAISSE NATIONALE DE SANTE,**
établie et ayant son siège à L-1471 Luxembourg, 125, route d'Esch,

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

parties civiles constituées contre le prévenu **X.)**, préqualifié.

F A I T S :

Par citation du **12 octobre 2012** le Procureur d'Etat près le Tribunal d'arrondissement de et à Luxembourg a requis le prévenu de comparaître aux audiences publiques des **7, 8, 9, 10, 14 et 15 janvier 2013** devant le Tribunal correctionnel de ce siège pour y entendre statuer sur les préventions suivantes :

coups et blessures involontaires.

A l'audience du 7 janvier 2013, le vice-président constata l'identité du prévenu et lui donna connaissance de l'acte qui a saisi le tribunal.

L'expert Prof. Dr.med. Dr. Dipl.-Ing. Bernhard WIDDER fut entendu en ses déclarations orales après avoir prêté le serment prévu par la loi.

L'audience fut suspendue et la continuation des débats fût fixée au 8 janvier 2013.

A cette audience, l'expert Dr.med. Vincent ZIMMER fut entendu en ses déclarations orales après avoir prêté le serment prévu par la loi.

L'audience fut suspendue et la continuation des débats fût fixée au 9 janvier 2013.

A cette audience, les experts Dr. Nadia THOMA, Prof. Bertrand LUDES furent entendus, chacun séparément, en leurs déclarations orales après avoir prêté le serment prévu par la loi

Le Prof. Dr. **T1.)** fut entendu en tant que témoin après avoir prêté le serment prévu à l'article 155 du Code d'instruction criminelle.

Le prévenu **X.)** fut entendu en ses explications et moyens de défense.

L'audience fut suspendue et la continuation des débats fût fixée au 10 janvier 2013.

A cette audience Maître Marc THEISEN, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg, se constitua partie civile au nom et pour compte de **A.)**, demanderesse au civil, contre le prévenu **X.)**, préqualifié, défendeur au civil; il donna lecture des conclusions écrites qu'il déposa ensuite sur le bureau du tribunal et qui furent signées par le vice-président et par la greffière.

A.) fut entendue à titre de renseignements en ses déclarations orales.

L'audience fut suspendue et la continuation des débats fût fixée au 14 janvier 2013.

A cette audience Maître Jean MINDEN, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg, se constitua partie civile au nom et pour compte de la CAISSE NATIONALE DE SANTE, demanderesse au civil, contre le prévenu **X.)**, préqualifié, défendeur au civil; il donna lecture des conclusions écrites qu'il déposa ensuite sur le bureau du tribunal et qui furent signées par le vice-président et par la greffière.

Maître Valérie DUPONG, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg, exposa les moyens de défense de **X.)**.

Maître Franz SCHILTZ, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg, fut entendu en ses conclusions au civil pour le compte de **X.)**.

Le représentant du Ministère Public, Gilles HERRMANN, substitut principal du Procureur d'Etat, résuma l'affaire et fut entendu en ses réquisitions.

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

J U G E M E N T q u i s u i t :

Vu la plainte du 26 mai 2008 déposée par **A.)** entre les mains du procureur d'Etat près le Tribunal d'arrondissement de et à Luxembourg contre le docteur **X.)**.

Vu l'instruction diligentée par le juge d'Instruction.

Vu l'expertise médico-légale du 18 juin 2010 établie par le professeur Bertrand LUDES et le professeur Jean-Louis SCHLIENGER.

Vu l'ordonnance de renvoi numéro 1040/11 rendue le 18 mai 2011 par la chambre du conseil du Tribunal d'arrondissement de et à Luxembourg, renvoyant **X.)** devant une chambre correctionnelle du même siège du chef de coups et blessures involontaires au sens des articles 418 et 420 du Code pénal.

Vu la citation à prévenu du 12 octobre 2012 (Not. 11580/08/CD) régulièrement notifiée à **X.)**.

I. Au Pénal

Le Ministère Public reproche à **X.)** d'avoir, dans la période du 26 mai au 19 juin 2005, à Luxembourg, **CLINIQUE 1.)**, commis le délit de coups et blessures involontaires, au sens des articles 418 et 420 du Code pénal, à l'égard de **A.)**, née le (…) à Luxembourg.

En Fait

Le 26 mai 2008, **A.)**, par l'intermédiaire de son avocat Maître Marc THEISEN, dépose entre les mains du procureur d'Etat près le Tribunal d'arrondissement de et à Luxembourg plainte contre le docteur **X.)** du chef de coups et blessures involontaires.

A.) relate dans sa plainte qu'elle a été hospitalisée en juin 2005 au **CLINIQUE 1.)** (ci-après **CLINIQUE 1.)**) sous la direction du docteur **X.)** et que suite à une phase d'alimentation parentérale de trois semaines elle a développé une encéphalopathie de Wernicke.

Elle explique que depuis lors, son état de santé se serait considérablement dégradé et qu'elle souffrirait notamment d'une ataxie à la marche, d'un tremblement du tronc et de la tête ainsi que d'une dysarthrie.

Il ressort du dossier médical de **A.)** qu'elle a été hospitalisée au **CLINIQUE 1.)** en date du 24 mai 2005 par le docteur **DR 1.)** pour être opérée d'un abcès décelé à l'intestin grêle.

Le 26 mai 2005, le docteur **DR 1.)** transfère **A.)** au docteur **X.)** lequel avait déjà traité la patiente en janvier 2005 pour une maladie de Crohn.

Le docteur **X.)** prescrit à **A.)** des antibiotiques, un drainage percutané de l'abcès par l'intermédiaire d'une sonde Pigtail CH14 ainsi qu'une alimentation parentérale exclusive qui consistait à lui administrer la solution CLINOMEL.

Le 13 juin 2005, **A.)** commence à se plaindre de troubles de la vue.

Ces troubles persistant les jours suivants, **A.)** a été examinée le 17 juin 2006 par un ophtalmologue du **CLINIQUE 1.)**.

L'ophtalmologue évoque une toxicité médicamenteuse probable mais propose aussi un avis neurologique ou ORL.

Le même jour, une embolie pulmonaire est diagnostiquée et traitée dans le chef de **A.)**.

Le 19 juin 2005, l'époux de **A.)**, **(...)**, constate que son épouse n'est plus à même de formuler des phrases cohérentes et il en informe le personnel du **CLINIQUE 1.)**, insistant pour que le docteur **X.)** examine son épouse.

Le docteur **X.)** réexamine vers 11.00 heures **A.)** et fait appel au docteur **DR 2.)**, neurologue, pour des examens neurologiques.

L'IRM cérébrale réalisée en début d'après-midi sur la patiente montrait des signes suggestifs d'un diagnostic d'une encéphalopathie de Wernicke (carence en vitamine B1).

A.) tombe dans le coma et est alors transférée le jour même en soins intensifs.

Elle se voit administrer, vers 18.00 heures, de la vitamine B1 (250 mg) pour traiter l'encéphalopathie de Wernicke,.

La substitution en vitamine B.1. a amené un réveil assez rapide du coma.

Le 20 juin 2005, **A.)** est transférée à l'hôpital **CLINIQUE 2.)** à (…) où elle restera hospitalisée en soins intensifs jusqu'au 23 juin 2005.

Le traitement à la vitamine B.1. sera maintenu à l'hôpital **CLINIQUE 2.)** mais à des doses plus réduites.

A l'hôpital **CLINIQUE 2.)**, **A.)** développera encore d'autres maux, notamment une infection urinaire.

Le 29 juillet 2005, elle est finalement opérée à l'intestin grêle.

Le 11 août 2005, **A.)** rentre chez elle.

Le 19 août 2005, **A.)** est réhospitalisée à l'hôpital **CLINIQUE 2.)** étant donné que les médecins ont lors d'un examen de contrôle constaté qu'elle souffrait d'une septicémie. En date du 23 août 2005 elle est transférée à l'hôpital **CLINIQUE 3.)** à (…) où elle restera encore trois jours.

A sa sortie de l'hôpital **CLINIQUE 2.)** en date du 23 août 2005, le docteur **DR.5.)** retient une évolution favorable concernant l'encéphalopathie de Wernicke.

Le 12 octobre 2005, **A.)** subit un nouvel examen de contrôle à l'hôpital **CLINIQUE 2.)** et elle informe à cette occasion le professeur **DR 3.)** qu'elle a toujours des troubles de la marche.

Le professeur **DR 3.)** retient dans son rapport du 12 octobre 2005 concernant l'encéphalopathie, que **A.)** récupère bien mais présente toujours des troubles importants à la marche et qu'elle reçoit toujours des compléments en vitamine B.1.

Sur demande de son médecin traitant, le docteur **DR 4.)**, **A.)** est de nouveau hospitalisée à l'hôpital **CLINIQUE 2.)** à (…) du 21 novembre 2005 au 16 décembre 2005 étant donné que son état s'était aggravé.

Lors de son admission, elle présentait un tremblement, une ataxie tronculaire et un syndrome pyramidal bilatéral.

Les docteurs **DR 6.)** et **DR 7.)**, neurologues à l'hôpital **CLINIQUE 2.)**, concluent à un syndrome cérébelleux (ataxie tronculaire et tremblement) dont l'origine serait une carence vitaminée.

Par la suite, **A.)** consulte les neurologues de la clinique universitaire de Munich et y séjourne, dans le service des troubles du vertige et de l'équilibre, du 13 février 2006 au 17 février 2006.

Son état s'améliorera en ce sens que les tremblements et l'ataxie à la marche diminuent, de même les problèmes d'élocution, sans toutefois disparaître.

Le 7 septembre 2009, le docteur **DR 8.)** de l'hôpital **CLINIQUE 2.)** retient dans son rapport qu'il a revu **A.)** le 6 septembre 2006 et qu'elle présente toujours un « *syndrome cérébelleux statique et cinétique vraisemblablement secondaire à une carence vitaminée en thiamine. Une carence surajoutée à une autre vitamine du groupe B comme l'acide pantothénike ou la nicotinamide n'est pas formellement exclue ; en revanche, une carence en pyroxidine, vitamine B12 et acide folique, est exclue* ».

Le 23 novembre 2009, le juge d'instruction ordonne une expertise médico-légale et nomme à cet effet le professeur Bertrand LUDES, lequel sera assisté du professeur Jean-Louis SCHLIENGER.

Les experts concluent dans leur rapport d'expertise médico-légale du 18 juin 2010 qu' « *en l'occurrence une carence en vitamine B1 survenant au cours d'une alimentation parentérale exclusive administrée 3 semaines sans supplémentation vitaminique reste la cause la plus probable du tableau neurologique aigu survenu à partir du 13 juin 2005.* ».

Interrogé le 1er mars 2011 par la police, **X.)** confirme qu'il a prescrit à **A.)** pendant trois semaines une alimentation parentérale sous forme d'un produit fini prêt à l'emploi.

Il admet qu'il ignorait que ce produit ne contenait pas de vitamines et qu'il aurait fallu prescrire une supplémentation vitaminique.

Lors de son interrogatoire du 30 mars 2011 par le juge d'instruction, **X.)** maintient ses déclarations faites auprès de la police et déclare partager les conclusions des experts professeur Bertrand LUDES et professeur Jean-Louis SCHLIENGER.

Il ressort du dossier répressif que la compagnie d'assurance (…), assureur du **CLINIQUE 1.)**, a fait procéder à deux expertises médicales, jointes au dossier répressif, relatives au traitement administré à **A.)** lors de son hospitalisation au **CLINIQUE 1.)** pendant la période du 24 mai 2005 au 20 juin 2005.

Expertise du Dr.med. Marc DAUER, du Dr.med. Vincent ZIMMER et du Prof.Dr.med. Frank LAMMERT

Dans leur expertise du 22 mai 2009, les Dr.med. Marc DAUER, Dr.med. Vincent ZIMMER et Prof.Dr.med. Frank LAMMERT retiennent que le traitement de la maladie de Crohn, diagnostiquée dans le chef de **A.)**, a été correctement préconisé et exécuté au **CLINIQUE 1.)**.

Les experts constatent que dans le cadre de l'alimentation parentérale administrée à **A.)** pendant 4 semaines au **CLINIQUE 1.)**, il n'y a pas eu de supplémentation en vitamine.

Ils relèvent que « *üblicherweise wird wenigstens ab einer Dauer der parenteralen Ernährung >7 (von einigen Autoren auch bereits >3 Tagen) eine Indikation zur Zugabe von Vitaminen und Spurenelementen gesehen*.».

Les experts concluent cependant « *eine abschliessende Bewertung des Sachverhalts erscheint aktuell nicht möglich, da nicht mit ausreichender Sicherheit geklärt ist, inwieweit der Patientin in Zusammenhang mit der Behandlung in der Gastroenterologischen Abteilung des **CLINIQUE 1.)** möglicherweise eine bleibende neurologische Schädigung entstanden sein könnte. Hier wird mit Blick auf das zeitversetzt einstellende panzerebelläre Syndrom, insbesondere auch auf die alternative Möglichkeit einer toxischen Enzephalopathie nach langfristiger Verabreichung des Antibiotikums Meropenem hingewiesen.* »

Dans leur complément d'expertise du 24 juin 2011, les Dr.med. Marc DAUER, Dr.med. Vincent ZIMMER et Prof.Dr.med. Frank LAMMERT retiennent que le défaut de supplémentation en vitamine dans l'alimentation parentérale administrée à **A.)** au **CLINIQUE 1.)** ne correspond pas aux standards actuels de la médecine et serait avec une grande probabilité à l'origine (« mitursächlich ») de l'encéphalopathie de Wernicke subie par **A.)**.

A l'audience, le Dr.med. Vincent ZIMMER confirme qu'en l'espèce l'encéphalopathie de Wernicke est très probablement due à une carence vitaminique dans l'alimentation parentérale administrée à **A.)** et qu'une telle alimentation administrée sur une assez longue durée n'est pas conforme aux standards médicaux.

Sur question, le Dr.med. Vincent ZIMMER déclare qu'il ne peut pas dire si les troubles survenus après octobre 2005 sont à mettre en relation avec le défaut de supplémentation vitaminique réalisé au **CLINIQUE 1.)** pendant la période du 26 mai au 19 juin 2005.

Expertise du Prof. Dr.med. Dr. Dipl.-Ing. Bernhard WIDDER

Dans son rapport d'expertise du 18 mai 2010, le Prof. Dr.med. Dr. Dipl.-Ing. Bernhard WIDDER retient que pour les besoins de l'expertise, il y a lieu d'examiner deux périodes différentes à savoir, celle de mai à septembre 2005 et celle à partir d'octobre 2005.

Concernant la période de mai à septembre 2005, le Prof. Dr.med. Dr. Dipl.-Ing. Bernhard WIDDER retient qu'il n'a pas de doute que l'encéphalopathie de Wernicke qui s'est formée dans le chef de **A.)** pendant son séjour au **CLINIQUE 1.)** est due à une carence en vitamine B1.

Il conclut que « *wenn jedoch tatsächlich während der mehrwöchigen parenteralen Ernährung keine geeignete Vitamin-Substitution erfolgte, handelt es sich hierbei um ein schuldhaftes Versäumnis, das dem wissenschaftlichen Kenntnisstand zu parenteralen Ernährung entgegenläuft*.»

Le Prof. Dr.med. Dr. Dipl.-Ing. Bernhard WIDDER retient également qu'il semble incontestable que la symptomatique de l'encéphalopathie de **A.)** a bien régressé en août/septembre 2005, ainsi il n'y avait plus de problème cérébral-organique (hirnorganisch) et seule une ataxie modérée de la marche subsistait.

Concernant la deuxième période analysée par l'expert, le Prof. Dr.med. Dr. Dipl.-Ing. Bernhard WIDDER constate qu'à partir d'octobre 2005 et après que **A.)** ait arrêté son traitement de MEROPENEM, elle a développé un syndrome cérébelleux avec des troubles de la parole et de déglutition ainsi qu'une ataxie des membres supérieures.

L'expert retient qu'en ce qui concerne la dégradation de l'état de santé de **A.)** apparue à partir d'octobre 2005, il ne peut pas établir avec certitude un lien causal avec le défaut fautif d'une supplémentation vitaminique survenu au **CLINIQUE 1.)**.

A l'audience du 7 janvier 2013, le Prof. Dr.med. Dr. Dipl.-Ing. Bernhard WIDDER déclare qu'il est de connaissance médicale générale qu'une supplémentation en vitamine B1 doit être donnée lors d'une alimentation parentérale.

Il confirme que l'omission d'une telle supplémentation vitaminique constitue une faute médicale.

Il constate que la patiente s'est vue administrer de la vitamine B1 que le 19 juin 2005. L'expert relève qu'elle aurait cependant déjà dû recevoir cette supplémentation le 17 juin 2005 lorsque les résultats de l'ophtalmologue étaient connus car à ce moment-là le médecin aurait dû reconnaître la carence en vitamine.

Le Prof. Dr.med. Dr. Dipl.-Ing. Bernhard WIDDER confirme que ce défaut en vitamine B1 a engendré l'encéphalopathie de Wernicke diagnostiquée le 19 juin 2005 dans le chef de **A.)**.

Il constate encore que par la suite son état s'est amélioré, ce qui signifie que la patiente s'est vue administrer des doses suffisantes de vitamine B1.

Le Prof. Dr.med. Dr. Dipl.-Ing. Bernhard WIDDER explique qu'il n'existe à l'heure actuelle pas de faits concrets de rechutes après un traitement à la vitamine B1 relatés dans la littérature scientifique.

L'expert déclare que la question de savoir pourquoi l'état de santé de **A.)** s'est dégradé à partir d'octobre 2005 reste à l'état de pure spéculation.

Déclarations à l'audience du Prof.Dr.med. **T1.)**

A l'audience du 9 janvier 2013, le médecin traitant de **A.)**, le docteur **T1.)**, professeur en neurologie à l'hôpital universitaire de Munich, déclare sous la foi du serment que le 13 février 2006 il a vu une première fois **A.)**.

Il explique qu'entre 2006 et 2008 l'état de santé de sa patiente s'est considérablement amélioré mais que depuis 2008, il n'a plus constaté d'amélioration significative.

Le Prof. Dr.med. **T1.)** déclare encore que son équipe a recherché toutes les causes ayant pu engendrer les symptômes que présentait **A.)** et qu'à part l'encéphalopathie de Wernicke diagnostiquée au **CLINIQUE 1.)**, ils n'ont pas trouvé d'autres causes probables pour son état de santé.

L'encéphalopathie de WERNICKE trouverait quant à elle son origine dans la carence vitaminique B.1. dont a été victime **A.)** au **CLINIQUE 1.)**.

Confronté avec le fait que l'état de santé de **A.)** s'était considérablement amélioré au moment de sa sortie de l'hôpital **CLINIQUE 2.)** à (…) en date du 23 août 2005, le Prof.Dr.med. **T1.)** déclare qu'il ne pense pas qu'une réelle

amélioration ait été constatée étant donné que la patiente était beaucoup transportée et qu'elle est restée allongée sur une longue période.

Il explique que les symptômes de l'encéphalopathie de WERNICKE n'apparaissent réellement que lorsque le patient bouge régulièrement.

Le Prof.Dr.med. **T1.)** déclare que « *Das Krankheitsbild war für mich dauerhaft präsent seit dem Mangel an Vitamin B.1.*».

Il admet cependant qu'il n'a pas eu accès à l'ensemble du dossier de l'hôpital **CLINIQUE 2.)** et qu'il ne peut pas formellement exclure une autre cause tout en précisant de nouveau que pour lui la cause est l'encéphalopathie de WERNICKE.

Déclarations à l'audience de l'expert professeur Bertrand LUDES

A l'audience du 9 janvier 2013, le docteur Bertrand LUDES, professeur de médecine légale à la Faculté de Médecine de Strasbourg, confirme que lors de son alimentation parentérale pendant 3 semaines au **CLINIQUE 1.)**, **A.)** n'a pas eu de supplémentation vitaminique et qu'une encéphalopathie de WERNICKE en est résultée.

Il s'en sont suivis des troubles oculaires et des troubles d'ataxie.

Le professeur Bertrand LUDES distingue à l'audience également une deuxième phase durant laquelle de nouveaux symptômes neurologiques seraient venus s'ajouter. Ainsi en novembre 2005, **A.)** présentait un syndrome pyramidal bilatéral qui n'était pas diagnostiqué auparavant.

L'expert déclare qu'un tel syndrome pyramidal n'est pas lié à un manque en vitamine B.1 mais a plutôt une origine vasculaire ou neurologique.

Le professeur Bertrand LUDES est formel pour dire qu'habituellement, il ne devrait pas y avoir de rechute après un traitement d'une encéphalopathie de WERNICKE s'il y a eu une amélioration auparavant.

Selon l'expert, l'aggravation est dû à une autre pathologie.

En Droit

Le Parquet reproche à **X.)** d'avoir, dans la période du 26 mai au 19 juin 2005, à Luxembourg, **CLINIQUE 1.)**, par défaut de prévoyance et de précaution, partant involontairement, causé des coups et blessures à **A.)**, née le (…) à Luxembourg, demeurant à L-(…), (…), notamment par le fait de faire administrer à sa patiente **A.)**, dans le cadre de son traitement contre la maladie de Crohn, une alimentation parentérale exclusive, pendant 3 semaines, sous forme de produit fini, prêt à l'emploi (CLINOMEL), sans la supplémentation vitaminique pourtant nécessaire, lui causant ainsi des lésions neurologiques, par suite d'une carence en vitamine B1.

A l'audience, **X.)** ne conteste pas les faits tout en précisant qu'il n'est pas responsable pour l'entièreté des séquelles neurologiques diagnostiquées à ce jour dans le chef de **A.)**.

X.) admet qu'il a prescrit à **A.)** une alimentation parentérale qui lui a été administrée sur plusieurs semaines. Il déclare également qu'il savait pertinemment que cette alimentation parentérale devait contenir des vitamines.

Le prévenu explique qu'au **CLINIQUE 1.)** il y avait deux méthodes de « prescription » d'une alimentation parentérale, soit le médecin demandait que la pharmacie interne du **CLINIQUE 1.)** lui fasse une mixture en précisant les éléments nutritionnels que le produit devait contenir, soit le médecin prescrivait un produit fini prêt à l'emploi que la pharmacie avait en stock, en l'espèce le CLINOMEL.

X.) explique qu'en l'espèce c'était la première fois que lui-même prescrivait à titre d'alimentation parentérale le produit fini CLINOMEL.

Il déclare qu'avant il prescrivait toujours un mélange réalisé par la pharmacie.

X.) soutient que dans le cas de **A.)**, l'interne qui suivait la patiente avait proposé pour l'alimentation parentérale l'administration de CLINOMEL et lui-même avait validé cette prescription, croyant erronément que le produit fini contenait des vitamines.

Il explique qu'à aucun moment il n'a pensé que **A.)** pouvait souffrir d'une encéphalopathie de WERNICKE étant donné qu'il était convaincu que l'alimentation parentérale lui administrée contenait des vitamines.

Le législateur a entendu punir des peines comminées aux articles 418 et 420 du Code pénal toute faute, même la plus légère, qui entraîne pour un tiers des lésions ou blessures involontaires.

L'infraction de coups et blessures involontaires suppose la réunion des éléments constitutifs suivants :

a) une faute
b) un dommage
c) un lien causal entre la faute et le dommage

a) <u>Une faute</u>

En présence de la formule générale employée par les articles 418 et 420 du Code pénal, il faut admettre que toute faute, quelque légère qu'elle soit, qui a causé des lésions corporelles involontaires, rend son auteur passible des sanctions prévues à l'article 420 du Code pénal (Cour, 4 janvier 1980, n° 4/80 du rôle).

Il est admis que le médecin a une obligation contractuelle de fournir au malade des soins consciencieux, attentifs et, réserve faite d'hypothèses exceptionnelles, conformes aux données actuelles de la science. La responsabilité du médecin n'est pas nécessairement intentionnelle, mais peut consister dans une négligence, une imprudence ou une erreur (Lux. 31 octobre 1972, Conférence St Yves, no 30, p.14-17).

Pour qu'il y ait faute, il faut que la possibilité de la survenance du dommage soit prévisible (A. DE NAUW, Initiation au Droit Pénal Spécial, éd. Kluwer, p.291).

Le médecin ne répond que des suites fâcheuses, de ses soins, si, eu égard à l'état de la science et aux règles consacrées de la pratique médicale, l'imprudence, l'inattention ou la négligence qui lui sont imputées, révèlent une méconnaissance de ses devoirs. (A. DE NAUW, op. cit., p.291)

Il ressort de l'expertise du Prof. Dr.med. Dr. Dipl.-Ing. Bernhard WIDDER et de celle du Dr.med. Vincent ZIMMER, ainsi que de leurs déclarations à l'audience, que le fait d'attribuer à **A.)** une alimentation parentérale pendant 3 semaines sans y ajouter une supplémentation vitaminique est contraire aux règles élémentaires de la médecine.

Le Dr.med. Vincent Zimmer déclare ainsi à l'audience « *Eine lange Ernährung ohne Vitamin B1 ist nicht standesgemäss*».

Le Prof. Dr.med. Dr. Dipl.-Ing. Bernhard WIDDER déclare à l'audience « *Es ist Allgemeinwissen, dass man bei einer intravenösen Ernährung von 3 Wochen ein solches Vitamin B1 geben muss* ».

X.) déclare lui-même qu'il savait qu'il fallait administrer des vitamines B.1 lors d'une alimentation parentérale telle que prescrite à **A.)**.

Il avoue qu'il n'a pas vérifié si effectivement le produit CLINOMEL contenait des vitamines et si une supplémentation vitaminique était fournie.

Le Tribunal retient qu'en ne vérifiant pas la posologie du produit CLINOMEL et en ne s'assurant ainsi pas que des vitamines B.1. étaient administrés à **A.)**, **X.)** a commis une faute susceptible d'engager sa responsabilité pénale.

b) <u>Un dommage</u>

Les mots « coups et blessures » comprennent dans leur généralité toutes les atteintes portées à l'intégrité corporelle ou à la santé d'une personne et visent par conséquent non seulement les lésions externes, mais encore les lésions internes, les maladies et même les troubles internes (Cour, 13 octobre 1978, Pas.L. 24.198).

Il résulte des expertises réalisées en l'espèce que **A.)** a subi une encéphalopathie de WERNICKE lors de son hospitalisation au **CLINIQUE 1.)** entre le 26 mai 2005 et le 29 juin 2005.

L'encéphalopathie fut traitée au **CLINIQUE 1.)** puis à l'hôpital **CLINIQUE 2.)** à (…) et son état s'est amélioré présentant cependant des difficultés à la marche.

Elle avait fait une rééducation avec son kinésithérapeute qui notait une amélioration progressive.

Fin juillet 2005, **A.)** est traitée au MERONEM suite à une septicémie.

Le 12 octobre 2005, le professeur **DR 3.)** informe le docteur **X.)** par courrier que **A.)** récupère bien de son encéphalopathie mais qu'elle présente toujours des troubles importants de la marche.

L'état de santé de **A.)** s'aggrave par la suite et elle développe un syndrome cérébelleux se manifestant par un tremblement des jambes qui s'amplifie au cours des semaines et qui remonte au tronc et à la tête.

Le 16 novembre 2005, le docteur **DR 4.)** demande l'admission de **A.)** dans le Service de Neurologie Universitaire de l'Hôpital **CLINIQUE 2.)** à (…) pour une mise au point d'un syndrome ataxique étant donné que l'ataxie tronculaire de type cérébelleuse s'est aggravée en quelques semaines.

Le docteur **DR 4.)** retient dans son rapport du 16 novembre 2005 que l'examen clinique de ce jour montre que **A.)** présente une ataxie à la marche avec augmentation de la pose de sustentation que la marche est très hésitante et que la patiente est incapable de marcher sans appui. Elle constate également un tremblement du tronc et de la tête.

A.) consultera en janvier 2006 le service neurologique de l'hôpital de l'université de Munich où un traitement au RIVOTRIL lui sera prescrit. Son état de santé évoluera en s'améliorant, cependant les troubles à la marche et les tremblements subsisteront.

Il ressort d'un courrier du 25 mars 2009 du Prof.Dr.med. **T1.)** que **A.)** présentait encore à ce moment une ataxie en étant debout et lors de la marche (Stand- und Gangataxie) ainsi qu'un tremblement modéré aux extrémités.

A.) déclare à l'audience qu'actuellement elle présente toujours un tremblement lorsqu'elle est debout ou se déplace. Elle explique qu'elle n'est pas à même de marcher normalement et qu'elle est limitée dans sa vie quotidienne par son état de santé.

Le Tribunal retient qu'au vu des éléments du dossier répressif, il est établi à l'exclusion de tout doute que **A.)** a subi une atteinte à son intégrité corporelle.

c) <u>Un lien causal</u>

Il faut une relation de causalité certaine entre la faute constituant un défaut de prévoyance ou de précaution et les coups et blessures.

X.) ne conteste pas l'existence d'un lien causal entre sa faute et l'encéphalopathie de Wernicke subie par **A.)**.

La défense plaide qu'il n'est cependant pas prouvé en l'espèce que les dommages subis par **A.)** à partir d'octobre 2005 soient en lien causal avec la faute commise par **X.)** au **CLINIQUE 1.)** pendant la période du 26 mai 2005 au 19 juin 2005.

Le lien causal doit être certain, le juge ne peut donc condamner le prévenu que lorsque la causalité est certaine, ainsi que nous le rappellent la Cour de cassation (belge) et une jurisprudence constante: «*s'il peut affirmer avec certitude que, sans le défaut de prévoyance ou de précaution imputé au prévenu, l'accident ne se serait pas produit comme il s'est réalisé in concreto*» (Ph. BOXHO, La responsabilité pénale du médecin, Rev.dr.pén. 11/2000, p.1024).

Il n'est pas requis que la faute commise soit la seule cause ou la cause immédiate du décès ou des lésions. Il est suffisant que cette faute soit la condition nécessaire du dommage (Cour d'appel de Liège, 21 mai 2007, T.Gez./ Rev. Dr. Santé, 2007-2008,p. 385).

La Cour d'appel de Bruxelles rappelle que le médecin assume une obligation de moyen et qu'il doit répondre de sa faute la plus légère; celle-ci doit être appréciée en fonction du comportement d'un médecin normalement compétent, attentif et prudent, agissant dans les mêmes circonstances. En outre, il est aussi précisé que la certitude du lien causal ne doit pas être absolue et qu'une certitude judiciaire suffit; celle-ci suppose un degré très élevé de vraisemblance, considéré par le juge du fond comme suffisant (Chronique semestrielle de jurisprudence, Rév.dr.pén. 12/2011, p.1085).

On ne saurait fonder une condamnation sur des possibilités ou des probabilités (A.DE NAUW, op. cit., p.300).

Les experts professeurs Bertrand LUDES et Jean-Louis SCHLIENGER retiennent dans leur expertise médico-légale du 18 juin 2010 qu' « *en l'occurrence une carence en vitamine B1 survenant au cours d'une alimentation parentérale exclusive administrée 3 semaines sans supplémentation vitaminique reste la cause la plus probable du tableau neurologique aigu survenu à partir du 13 juin 2005* ».

Le professeur Dr.Dr.med Bernhard WIDDER retient également dans son expertise neurologique du 18 mai 2010 que l'encéphalopathie de Wernicke dont a souffert **A.)** pendant son hospitalisation au **CLINIQUE 1.)** du 26 mai au 20 juin 2005, et les troubles neurologiques qui s'en suivirent jusqu'à septembre 2005, sont en relation causale avec le défaut de supplémentation en vitamines B.1 apparue lors l'alimentation parentérale administrée à **A.)** au **CLINIQUE 1.)**.

A l'audience du 7 janvier 2013, le professeur Dr.Dr.med Bernhard WIDDER confirme que le dommage au cerveau (Hirnschädigung) constaté au **CLINIQUE 1.)** dans sur la personne de **A.)** est due à une carence en vitamine B.1.

Le Dr. med. Vincent ZIMMER retient dans son rapport du 24 juin 2011 que « *die fehlende Supplementierung der parentales Ernährung mit Vitamin-und Spurenelement-Zusätzen (alimentation parentérale standard) entspricht nicht dem aktuellen medizinischen Standard und dürfte mit hoher Wahrscheinlichkeit als mitursächlich für die eingetretene Wernicke-Enzephalopathie anzusprechen sein.*».

A l'audience du 8 janvier 2013, le Dr.med. Vincent ZIMMER confirme sa conclusion.

Le Tribunal retient que les experts sont tous unanimes pour dire que l'encéphalopathie de Wernicke subi par **A.)** lors de son hospitalisation au **CLINIQUE 1.)** pendant la période du 26 mai 2005 au 20 juin 2005 est due à une carence en vitamine B.1., donc en lien causal avec la faute commise par **X.)** qui a administré à **A.)** une alimentation parentérale pendant 3 semaines sans supplémentation vitaminique.

Le professeur Dr.Dr.med Bernhard WIDDER retient cependant dans son expertise du 18 mai 2010 que concernant les dommages neurologiques que **A.)** présentait à partir d'octobre 2005 le lien causal avec la carence en vitamine B.1. subie au **CLINIQUE 1.)** pendant la période du 26 mai 2005 au 19 juin 2005 n'est pas prouvé.

L'expert confirme à l'audience qu'en ce qui concerne les troubles présentés par **A.)** à partir d'octobre 2005 il n'est pas possible de fixer leur origine avec certitude.

Sur question de la défense pourquoi l'état de santé de **A.)** s'est dégradé à partir d'octobre 2005, l'expert répond que cela relève de la spéculation.

Le Dr.med. Vincent ZIMMER déclare également à l'audience du 8 janvier 2013 qu'il ne peut pas exclure que la deuxième phase de maladie de **A.)** soit due à une autre cause que l'encéphalopathie de Wernicke.

Finalement, le professeur Bertrand LUDES déclare à l'audience du 9 janvier 2013 qu'habituellement il ne devrait pas y avoir de rechute de l'encéphalopathie de Wernicke lorsqu'il y a eu une amélioration.

L'expert déclare « *l'aggravation est due en l'espèce à une autre pathologie* ».

Le docteur **DR 4.)**, spécialiste en Neurologie, médecin traitant de **A.)** retient dans son rapport du 16 novembre 2005 adressé à l'hôpital **CLINIQUE 2.)** que « *l'IRM de l'encéphale réalisée au début de novembre montre une simple atrophie corticale sus et soustentorielle sans aucune lésion focalisée et ne plaidant pas non plus pour une encéphalopathie de Wernicke résiduelle.* ».

Le Tribunal note que même le Prof. Dr. Med. **T1.)** admet à l'audience du 9 janvier 2013 qu'il ne peut pas exclure que les troubles que **A.)** présentait à partir d'octobre 2005 trouvent leur origine dans une cause autre que la carence en

vitamine B.1. subie lors de son hospitalisation au **CLINIQUE 1.)** pendant la période du 20 mai 2005 au 21 juin 2005.

Le Prof. Dr. Med. **T1.)** avait déjà dans son courrier du 8 mars 2006 retenu que «*…ein Zusammenhang mit der früher diagnostizierten Wernicke-Enzephalopathie erscheint ebenfalls nicht zwanglos herstellbar, da die Beschwerden erst nach einer initialen Besserung und erst Monate nach bereits begonnener Substitutionsbehandlung mit Thiamin aufgetreten waren. … Insgesamt bleibt die Ätiologie des ausgeprägten cerebellären Syndroms trotz erneuter diagnostischer Anstrengungen unklar. Ein Zusammenhang mit der im Juni 2005 diagnostizierten Wernicke-Enzephalopathie erscheint derzeit am wahrscheinlichsten, obwohl das verzögerte Auftreten der aktuellen Symptomatik nach bereits erfolgter Vitamin-Substitution ungewöhnlich erscheint.*».

Au vu de toutes ces considérations, le Tribunal retient qu'en l'espèce le lien causal entre la carence vitaminique et les problèmes médicaux dont souffrait **A.)** à partir d'octobre 2005 est incertain, de sorte que ces dommages ne sauraient par conséquent pas être imputés à **X.)**.

Par contre, le lien causal entre la faute de **X.)** et l'encéphalopathie de Wernicke ainsi que les troubles neurologiques dont souffrait **A.)** jusqu'en septembre 2005 est à suffisance prouvé.

Les éléments constitutifs de l'infraction de coups et blessures volontaires sont partant tous établis à charge de **X.)**.

Le Tribunal retient partant que **X.)** est à retenir dans les liens de l'infraction de coups et blessures involontaires, en administrant à **A.)** une alimentation parentérale du 26 mai au 19 juin 2005 sans supplémentation vitaminique lui causant ainsi une encéphalopathie de Wernicke et les troubles qui s'en suivirent jusqu'en septembre 2005.

X.) est partant **convaincu** par les débats menés à l'audience, ensemble les éléments du dossier répressif, les déclarations des témoins et ses aveux partiels :

« comme auteur ayant lui-même commis l'infraction,

dans la période du 26 mai 2005 au 19 juin 2005, à Luxembourg, CLINIQUE 1.),

d'avoir, par défaut de prévoyance et de précaution, sans intention d'attenter à la personne d'autrui, causé des blessures à autrui,

en l'espèce, d'avoir causé involontairement, par défaut de prévoyance et de précaution, des coups et blessures à A.), née le (…) à Luxembourg, demeurant à L-(…)*,* (…)***, par le fait de faire administrer à sa patiente A.), pré-qualifiée, dans le cadre de son traitement contre la maladie de Crohn, une alimentation parentérale exclusive, pendant 3 semaines, sous forme de produit fini, prêt à l'emploi (CLINOMEL), sans supplémentation***

vitaminique pourtant nécessaire, lui causant ainsi des lésions neurologiques, plus précisément une encéphalopathie de WERNICKE et les troubles neurologiques en résultant jusqu'en septembre 2005, par la suite d'une carence en vitamine B.1. »

Peines

L'article 420 du Code pénal sanctionne l'infraction retenue à charge de **X.)** d'une peine d'emprisonnement de huit jours à deux mois et d'une amende de 500 à 5.000 euros, ou d'une de ces peines seulement.

Le Ministère Public a requis à l'audience de prononcer à l'encontre de **X.)** une peine d'amende de 5.000 euros.

X.) a fait preuve à l'audience d'un repentir sincère et a assumé la responsabilité de son acte.

Le Tribunal constate que la faute commise par **X.)** a certes eu des conséquences dramatiques pour la victime mais qu'il n'a pas agi avec malveillance.

X.) n'a par ailleurs pas d'antécédents judiciaires.

Le Tribunal décide partant de condamner **X.)** à une **amende** de **5.000 euros**.

II. Au Civil

1. Demande civile de **A.)** contre **X.)**

A l'audience du 10 janvier 2013, Maître Marc THEISEN, avocat à la Cour, se constitua partie civile au nom et pour compte de **A.)**, demanderesse au civil, contre le prévenu **X.)**, préqualifié, défendeur au civil.

Cette partie civile déposée sur le bureau du Tribunal correctionnel de Luxembourg est conçue comme suit :

Le Tribunal est compétent pour en connaître, eu égard à la décision à intervenir au pénal à l'égard de **X.)**.

Ladite demande est recevable pour avoir été introduite dans les forme et délai de la loi.

La demanderesse au civil réclame l'indemnisation de son préjudice matériel, d'agrément, esthétique et de son préjudice moral subi en raison des agissements de **X.)**.

Maître Marc THEISEN, mandataire de **A.)**, déclare à l'audience que la demanderesse au civil n'a pas subi de perte de revenu et qu'elle ne demande dès lors pas d'indemnisation de ce chef.

Le préjudice matériel de **A.)** consisterait dans le fait qu'elle a dû recourir à une aide à son domicile.

A.) déclare encore à l'audience que suite à l'encéphalopathie de Wernicke, elle n'a plus été à même de marcher normalement, même si lors de sa sortie de l'hôpital **CLINIQUE 2.)** en août 2005, elle pouvait remarcher seule mais de manière incertaine.

Elle explique qu'elle est limitée au quotidien dans ses gestes aussi bien dans sa vie privée que dans sa vie professionnelle. Elle n'a plus de vie sociale et chaque mouvement de sa vie est désormais réfléchi.

A.) déclare qu'elle a souffert énormément du fait qu'aucun membre du **CLINIQUE 1.)**, notamment le docteur **X.)**, ne s'est préoccupé de son suivi et que personne ne lui a demandé s'il pouvait lui venir en aide d'une quelconque manière.

Elle explique qu'elle a eu le sentiment d'avoir été abandonnée.

La défense conteste la partie civile en son quantum.

Maître Franz SCHILTZ, mandataire au civil de **X.)**, tout en admettant que **X.)** a causé un dommage à **A.)**, conteste cependant la responsabilité civile de son mandant dans la genèse de l'intégralité du préjudice réclamé par **A.)**.

La faute commise par **X.)** serait en relation causale uniquement avec l'encéphalopathie de Wernicke diagnostiquée dans le chef de **A.)** le 19 juin 2005 ainsi qu'avec les troubles neurologiques qu'elle a présenté jusqu'à septembre 2005.

La défense relève cependant qu'il n'est pas prouvé que l'aggravation de l'état de santé de **A.)** serait en lien causal avec la faute commise par **X.)**, à savoir le défaut de supplémentation vitaminique dans l'alimentation parentérale de **A.)**, et que dès lors **X.)** ne pourrait pas être tenu d'indemniser les dommages résultant de cette aggravation.

Le Tribunal renvoie à ses développements au pénal quant au lien causal de la faute de **X.)** avec le dommage subi par **A.)**.

Le préjudice doit être la conséquence directe, la suite nécessaire du fait de l'acte dommageable (Cour, 22 juin 1994, n° 14235).

Tel que retenu antérieurement, il est prouvé à l'exclusion de tout doute que l'encéphalopathie de Wernicke diagnostiquée le 19 juin 2005 dans le chef de **A.)** est en relation causale avec la carence en vitamine B.1 engendrée par **X.)** en administrant à **A.)** le produit fini CLINOMEL en guise d'alimentation parentérale pendant trois semaines.

De même, les troubles neurologiques qui s'en suivirent jusqu'à septembre 2005.

Le Tribunal décide partant que la demande civile est fondée en principe. En effet, les dommages dont **A.)** entend obtenir réparation sont en relation causale directe avec l'infraction retenue à charge de **X.)** en tout cas pour la période allant du 24 mai 2005 à septembre 2005.

Pour le surplus de la demande, concernant précisément les dommages liés aux troubles survenus en octobre 2005, le Tribunal doit constater qu'aucun des experts médicaux entendus en l'espèce n'a pu conclure avec certitude que ces troubles sont dus à la faute commise par **X.)**, de sorte que le Tribunal déclare la demande civile relatif aux dommages subis par **A.)** après octobre 2005 comme non fondés.

Le Tribunal ne dispose cependant pas des renseignements nécessaires pour procéder à une évaluation des différents préjudices subis par **A.)**, de sorte qu'il y a lieu d'ordonner une expertise avec la mission plus amplement définie au dispositif du présent jugement.

Lorsque le quantum du dommage ne peut pas être immédiatement déterminé, le Tribunal peut accorder une provision à la partie civile. Cette provision n'est qu'une avance sur l'indemnité définitivement allouée et elle s'impute sur le montant de l'indemnité définitive (Max LE ROY, L'évaluation du préjudice corporel).

Eu égard aux éléments du dossier et notamment eu égard à la gravité des lésions subies par **A.)**, la demande en allocation d'une **provision** est à déclarer fondée pour le montant de **5.000 euros**.

Indemnité de procédure

A.) réclame encore une indemnité de procédure qu'il évalue sous toutes réserves à 20.000 euros et à une provision de ce chef d'un montant de 7.500 euros.

L'alinéa 3 de l'article 194 du Code d'instruction criminelle, qui a été introduit par la loi du 6 octobre 2009 renforçant le droit des victimes d'infractions pénales,

dispose que lorsqu'il paraît inéquitable de laisser à la charge d'une partie les sommes exposées par elle et non comprises dans les dépens, le Tribunal peut condamner l'autre partie à lui payer le montant qu'il détermine.

Le Tribunal est donc compétent pour connaître de la demande de **A.)**.

Le Tribunal constate que **A.)** a dû recourir aux services d'un avocat pour faire valoir ses droits dans une affaire où elle a été victime.

Le Tribunal retient partant que la demande en allocation d'une indemnité de procédure sur base de l'article 194 alinéa 3 du Code d'instruction est fondée et évalue l'indemnité à la somme de 3.000 euros.

2. Demande civile de la Caisse Nationale de Santé contre **X.)**

A l'audience du 14 janvier 2013, Maître Jean MINDEN, avocat à la Cour, se constitua partie civile au nom et pour compte de la Caisse Nationale de Santé, demanderesse au civil, contre le prévenu **X.)**, préqualifié, défendeur au civil.

Cette partie civile déposée sur le bureau du Tribunal correctionnel de Luxembourg est conçue comme suit :

Le Tribunal est compétent pour en connaître, eu égard à la décision à intervenir au pénal à l'égard de **X.)**.

Ladite demande est recevable pour avoir été introduite dans les forme et délai de la loi.

La demanderesse au civil réclame l'indemnisation de son préjudice matériel subi en raison des agissements de **X.)** et qu'elle chiffre à 115.281,40 euros.

La Caisse Nationale de Santé a en effet remboursé les frais médicaux à **A.)** à hauteur de la somme de 115.281,40 euros.

Maître Jean Minden plaide que **X.)** a contribué à la réalisation du dommage subi par **A.)** et qu'il doit dès lors assumer l'intégralité du dommage subi par celle-ci.

L'aboutissement d'une demande civile devant un tribunal répressif dépend de l'existence d'une part d'un préjudice dans le chef de la partie civile et d'autre part d'une relation causale directe entre le préjudice allégué et la prévention retenue à charge du prévenu.

Tel que développé antérieurement, le Tribunal retient que **X.)** n'est responsable que des dommages résultant de l'encéphalopathie de Wernicke diagnostiquée dans le chef de **A.)** et ce que pour les troubles dont elle a souffert jusqu'à septembre 2005.

La demande civile est partant fondée pour les remboursements effectués par la Caisse Nationale de Santé à **A.)** relatifs aux frais liés à l'encéphalopathie de Wernicke et allant du 24 mai 2005 à septembre 2005.

La demanderesse au civil verse à l'appui de sa demande des pièces qui attestent qu'elle a certes déboursé les montants réclamés mais qui ne permettent cependant pas au Tribunal de procéder à une ventilation des frais déboursés dans le cadre de son traitement lié à l'encéphalopathie de Wernicke.

Le Tribunal ordonne dès lors une expertise avec la mission plus amplement définie au dispositif du présent jugement.

Eu égard aux éléments du dossier et notamment eu égard aux montants déjà déboursés par la Caisse Nationale de Santé, la demande en allocation d'une provision est à déclarer fondée pour le montant de **2.000 euros**.

Indemnité de procédure

La Caisse Nationale de Santé réclame encore une indemnité de procédure de 2.000 euros.

L'alinéa 3 de l'article 194 du Code d'instruction criminelle, qui a été introduit par la loi du 6 octobre 2009 renforçant le droit des victimes d'infractions pénales, dispose que lorsqu'il paraît inéquitable de laisser à la charge d'une partie les sommes exposées par elle et non comprises dans les dépens, le Tribunal peut condamner l'autre partie à lui payer le montant qu'il détermine.

Le Tribunal est donc compétent pour connaître de la demande de La Caisse Nationale de Santé.

Le Tribunal constate que La Caisse Nationale de Santé a dû recourir aux services d'un avocat pour faire valoir ses droits dans une affaire où elle a dû indemniser la victime.

Le Tribunal retient partant que la demande en allocation d'une indemnité de procédure sur base de l'article 194 alinéa 3 du Code d'instruction est fondée et évalue l'indemnité à la somme de 1.000 euros.

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

le Tribunal d'arrondissement de Luxembourg, dix-huitième chambre, siégeant en matière correctionnelle, statuant **contradictoirement**, **X.)**, prévenu et défendeur au civil, et son mandataire entendus en leurs explications et moyens de défense, les mandataires des demandeurs au civil entendus en leurs conclusions et le représentant du Ministère Public entendu en ses réquisitions,

Au Pénal

c o n d a m n e X.) du chef de l'infraction retenue à sa charge à une amende de **CINQ MILLE (5.000)** euros, ainsi qu'aux frais de sa mise en jugement, ces frais liquidés à 6.834,10 euros,

f i x e la durée de la contrainte par corps en cas de non-paiement de l'amende à CENT (100) jours.

Au Civil

1. Demande civile de **A.)** contre **X.)**

d o n n e a c t e à **A.)** de sa constitution de partie civile,

l a d i t recevable en la forme,

s e d é c l a r e compétent pour en connaître,

l a d é c l a r e fondée en principe,

pour le surplus et avant tout autre progrès en cause :

n o m m e

- expert-médical le Prof.Dr.med. Dr. Dipl.-Ing. Bernhard WIDDER, spécialiste en neurologie, Klinik für Neurologie, 2, L.-Heilmeyer Strasse, D-89312 Günzburg,

- expert-médical Dr.med. Vincent ZIMMER, Universitätsklinikum des Saarlandes, Klinik für Innere Medizin II, Gebäude 41, Kirrberger Strasse, D-66421 Homburg/Saar,

- expert-calculateur, Maître Tonia Frieders-Scheifer, avocat à la Cour, demeurant à L-1212 Luxembourg, 3, rue des Bains,

*avec la mission de concilier les parties si faire se peut, sinon de se prononcer dans un rapport écrit, détaillé et motivé à déposer au greffe de cette juridiction sur le dommage matériel, corporel et moral accru à **A.)** suite à l'encéphalopathie de Wernicke causée à **A.)** entre le 26 mai 2005 et le 19 juin 2005 ainsi que des troubles qui s'en suivirent jusqu'à septembre 2005 et de fixer les indemnités lui revenant de ce chef, en tenant compte tant des prestations que des recours éventuels d'un ou de plusieurs organismes de sécurité sociale,*

a u t o r i s e les experts à s'entourer dans l'accomplissement de leur mission de tous les renseignements utiles et nécessaires et à entendre même des tierces personnes,

di t qu'en cas de refus, d'empêchement ou de retard des experts ou de l'un d'eux, il(s) sera (seront) remplacé(s) par simple requête adressée au président du Tribunal de ce siège lui présentée par la partie la plus diligente, l'autre dûment appelée à l'audience, et ce par simple note au plumitif,

d i t fondée la demande en allocation d'une provision pour le montant de **CINQ MILLE (5.000) euros**,

c o n d a m n e X.) à payer à **A.)** le montant de **CINQ MILLE (5.000) euros** à titre de provision,

d i t la demande en allocation d'une indemnité de procédure **fondée** et **justifiée** pour le montant de TROIS MILLE **(3.000) euros**,

c o n d a m n e X.) à payer à **A.)** le montant de TROIS **MILLE (3.000) euros**,

r é s e r v e les frais,

2. Demande civile de la Caisse Nationale de Santé contre **X.)**

d o n n e a c t e à la Caisse Nationale de Santé de sa constitution de partie civile,

l a d i t recevable en la forme,

s e d é c l a r e compétent pour en connaître,

l a d é c l a r e fondée en principe,

pour le surplus et avant tout autre progrès en cause :

n o m m e

- expert-calculateur, Maître Tonia Frieders-Scheifer, avocat à la Cour, demeurant à L-1212 Luxembourg, 3, rue des Bains,

*avec la mission de concilier les parties si faire se peut, sinon de se prononcer dans un rapport écrit, détaillé et motivé à déposer au greffe de cette juridiction sur le dommage matériel accru à la Caisse Nationale de Santé à la suite de l'encéphalopathie de Wernicke causée à **A.)** entre le 26 mai 2005 et le 19 juin 2005 ainsi que des troubles qui s'en suivirent jusqu'à septembre 2005 et de fixer les indemnités lui revenant de ce chef,*

a u t o r i s e l'expert à s'entourer dans l'accomplissement de sa mission de tous les renseignements utiles et nécessaires et à entendre même des tierces personnes,

d i t qu'en cas de refus, d'empêchement ou de retard de l'expert, il sera remplacé par simple requête adressée au président du Tribunal de ce siège lui présentée par la partie la plus diligente, l'autre dûment appelée à l'audience, et ce par simple note au plumitif,

d i t fondée la demande en allocation d'une provision pour le montant de **DEUX MILLE (2.000) euros**,

c o n d a m n e X.) à payer à la Caisse Nationale de Santé le montant de DEUX MILLE (2.000) euros à titre de provision,

d i t la demande en allocation d'une indemnité de procédure **fondée** et **justifiée** pour le montant de **MILLE (1.000) euros**,

c o n d a m n e X.) à payer à la Caisse Nationale de Santé le montant **de MILLE (1.000) euros**,

Par application des articles 14, 16, 28, 29, 30, 66, 418 et 420 du Code pénal ainsi que des articles 2, 3, 155, 179, 182, 183-1, 184, 189, 190, 190-1, 194, 195 et 196 du Code d'instruction criminelle dont mention a été faite.

Ainsi fait et jugé par Henri BECKER, vice-président, Elisabeth EWERT, premier juge, et Jean-Luc PÜTZ, juge, et prononcé en audience publique du jeudi, 21 février 2013 au Tribunal d'arrondissement de et à Luxembourg par Henri BECKER, vice-président, assisté de Vincent PEFFER, greffier assumé, en présence de Sandra KERSCH, premier substitut du Procureur d'Etat, qui, à l'exception de la représentante du Ministère Public, ont signé le présent jugement.