Jugement no. **3064/2006**

AUDIENCE PUBLIQUE DU 25 OCTOBRE 2006

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

dans la cause du Ministère Public contre

acquittement **P1.),**
expertise né le (…) à Luxembourg,
au pénal demeurant (…), L-(…)

- p r é v e n u -

en présence de:

1. Partie civile 1.)
demeurant à L-(…), (…)

2. Partie civile 2.)
demeurant à L-(…), (…)

comparant par Maître Anne BAULER, assistée de Maître Jean LUTGEN, avocats à la Cour, demeurant à Luxembourg,

parties civiles constituées contre le prévenu **P1.)*.***

F A I T S :

Par citation du ***24 avril 2006***, Monsieur le Procureur d'Etat près le tribunal d'arrondissement de Luxembourg a requis le prévenu de comparaître aux audiences publiques des ***22, 23 et 24 mai 2006*** devant le tribunal correctionnel de ce siège, pour y entendre statuer sur les préventions suivantes:

Homicide involontaire ; coups et blessures involontaires ; non-assistance à personne en danger.

A l'audience publique du 22 mai 2006, l'affaire fut contradictoirement remise aux ***25, 26 et 27 septembres 2006***.

A l'audience du ***25 octobre 2006,*** Madame le vice-président constata l'identité du prévenu ***P1.)*** et lui donna connaissance de l'acte qui a saisi le tribunal.

Maître Anne BAULER, avocat, demeurant à Luxembourg, se constitua partie civile au nom et pour compte de **Partie civile 1.)** et de **Partie civile 2.)**, préqualifiés, défendeurs au civil. Elle donna lecture des conclusions écrites qu'elle déposa ensuite sur le bureau du tribunal et qui furent signées par Madame le vice-président et par le greffier.

Les témoins Dominique BAYOT, Ulrich KNOLLE, **TEMOIN 1.)** et **TEMOIN 2.)**, furent entendus en leurs déclarations orales, après avoir prêté le serment prévu à l'article 155 du Code d'instruction criminelle.

Ensuite, l'affaire fut remise au 26 septembre 2006 pour suite des débats.

A cette date, les témoins **TEMOIN 3.)** et **TEMOIN 4.)**, furent entendus en leurs déclarations orales, après avoir prêté le serment prévu à l'article 155 du Code d'instruction criminelle.

Le prévenu **P1.)** fut entendu en ses explications et moyens de défense.

Maître Anne BAULER et Maître Jean LUTGEN, avocats, demeurant à Luxembourg exposent pour les parties civiles.

Ensuite, l'affaire fut remise au 27 septembre 2006.

A cette date, Maître Line OLINGER, avocat, demeurant à Luxembourg développa plus amplement les explications et moyens de défense de **P1.)**.

Le représentant du Ministère Public, Monsieur Serge WAGNER, premier substitut du Procureur d'Etat, résuma l'affaire et conclut à la condamnation du prévenu **P1.)**.

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

J U G E M E N T qui suit:

AU PENAL :

Vu l'ordonnance de la chambre du conseil du tribunal d'arrondissement de et à Luxembourg du 14 juillet 2005, renvoyant le prévenu devant la chambre correctionnelle de ce même tribunal du chef d'homicide involontaire, de coups et blessures involontaires ainsi que du chef du délit de non-assistance à personne en danger.

Vu la citation à prévenu du 24 avril 2006 (not. 13804/02/CD) régulièrement notifiée.

Vu le rapport d'autopsie établi par le Dr. Ulrich KNOLLE du 12 février 2001.

Vu le rapport d'expertise établi par le Dr. Dominique BAYOT du 17 décembre 2001.

Le Ministère Public reproche à **P1.)** les infractions suivantes :

« comme auteur, ayant lui-même exécuté les infractions, depuis mai 2000 jusqu'à fin décembre 2000, dans l'arrondissement judiciaire de Luxembourg et notamment à Esch/Alzette, sans préjudice quant aux indications de temps et de lieux plus exactes,

I) en infraction aux articles 418 et 419 du Code Pénal

*d'avoir, par défaut de prévoyance ou de précaution, mais sans l'intention d'attenter à la personne d'autrui, partant involontairement, causé la mort de l'enfant mort-né en date du 27 décembre 2000, le défaut de prévoyance ou de précaution consistant notamment dans les fautes commises par le Dr **P1.)** telles que relatées dans le rapport du Dr Dominique BAYOT du 17 septembre 2001, et notamment les conclusions de ce rapport, ce rapport faisant partie intégrante du dossier répressif,*

II) en infraction aux articles 418 et 420 du Code Pénal

d'avoir, par défaut de prévoyance ou de précaution, mais sans l'intention d'attenter à la personne d'autrui, partant involontairement, fait des blessures ou porté des coups à **Partie civile 1.)***, née le (...) à (...), le défaut de prévoyance ou de précaution consistant notamment dans les fautes commises par le Dr **P1.)** telles que relatées dans le rapport du Dr Dominique BAYOT du 17 septembre 2001, et notamment les conclusions de ce rapport, ce rapport faisant partie intégrante du dossier répressif,*

III) en infraction à l'article 410-1 du Code Pénal

de s'être, sans danger sérieux pour lui-même ou pour autrui, abstenu volontairement de venir en aide ou de procurer une aide à une personne exposée à un péril grave, soit qu'il ait constaté lui-même la situation de cette personne, soit que cette situation lui ait été décrite par ceux qui sollicitent son intervention,

*en l'espèce, de s'être, sans danger sérieux pour lui-même ou pour autrui, abstenu volontairement de venir en aide et de procurer une aide à **Partie civile 1.)**, née le (...) à (...), ainsi qu'au foetus dont elle était enceinte, qui étaient tous les deux exposés à un péril grave, ayant lui-même constaté la situation de ces personnes. »*

1. Les faits et rétroactes :

Sur base des éléments résultant du dossier répressif, ainsi que de l'instruction de l'affaire à l'audience, notamment des explications fournies par les témoins, les faits peuvent être résumés comme suit :

Partie civile 1.), enceinte de son premier enfant, a été suivie pendant sa grossesse par le Dr. **P1.)**, gynécologue-obstétricien d'(…).

En date du 27 décembre 2000, **Partie civile 1.)** a contacté son gynécologue pour l'informer qu'elle ne sentait plus bouger son enfant. Elle s'est rendue le même jour au le cabinet du Dr. **P1.)**. Celui-ci n'a pu que constater le décès du bébé in utero.

Partie civile 1.) a dû être hospitalisée et l'enfant a été extrait par césarienne. Une autopsie du fœtus a été effectuée par le Dr. Ulrich KNOLLE en date du 29 décembre 2000 pour connaître la cause du décès. Ensuite, les parties ont décidé d'avoir recours à l'avis d'un expert. Par une lettre collective du 16 mai 2001 émanant du mandataire de **Partie civile 1.)** et de son ami **Partie civile 2.)** et de la compagnie d'assurances **COMPAGNIE D'ASSURANCES**, assureur de **P1.)**, le docteur Dominique BAYOT a été chargé de cette expertise.

Par un courrier entré au cabinet d'instruction du 18 janvier 2002, **Partie civile 1.)** et **Partie civile 2.)** ont porté plainte contre le docteur **P1.)** du chef *d'homicide involontaire ou de coups et blessures involontaires ayant entraîné la mort sans intention de la donner, sinon du chef de toute autre qualification*.

- Evolution de la grossesse

Le 25 mai 2000, **Partie civile 1.)** se présente en première consultation prénatale chez le gynécologue Dr. **P1.)**. Elle est alors âgée de trente ans et il s'agit de sa première grossesse. **Partie civile 1.)** présente deux facteurs à risque, à savoir elle fume (environ quinze cigarettes par jour avant la grossesse) et elle présente une surcharge pondérale.

Le Dr. **P1.)** fait une échographie et il évalue le terme de la grossesse vers la fin du mois de janvier 2001. Une analyse sanguine de la future mère ne présente aucune anomalie.

Les consultations prénatales subséquentes du 8 juin 2000, du 7 juillet 2000, du 2 août 2000 ainsi que du 1er septembre 2000 ne révélaient aucun signe de préoccupation. Il en est de même des analyses de sang où les paramètres contrôlés étaient normaux.

A l'occasion de la sixième consultation prénatale effectuée en date du 2 octobre 2000, l'examen clinique et l'échographie sont dans les normes, mais l'analyse de sang du 4 octobre 2000 fait apparaître une glycémie élevée à 142 mg/dl (normale : 55 à 105), tandis que l'analyse des urines révèle une glycosurie de 1,40 g (normale : 0). Ces deux prélèvements ont été effectués lorsque **Partie civile 1.)** était à jeun.

Le 10 octobre 2000, **Partie civile 1.)** se rend en consultation auprès du docteur **TEMOIN 2.)**, médecin spécialiste en cardiologie. Celui-ci a effectué un examen cardio-vasculaire ne présentant pas d'anomalie. Le docteur **TEMOIN 2.)** s'est fait envoyer les résultats des dernières analyses de sang et d'urine de sa patiente et il a remarqué le taux élevé de glycosurie et de glycémie.

Dans un certificat médical du 3 août 2001, établi à la demande du docteur BAYOT, le docteur **TEMOIN 2.)** atteste avoir examiné **Partie civile 1.)** en date du 10 octobre 2000 et fait état des paramètres anormaux constatés par l'analyse de sang et d'urine. Il y affirme encore avoir rendu la patiente attentive aux risques résultant du tabagisme au cours de la grossesse alors que cette dernière aurait indiqué fumer jusqu'à vingt-cinq cigarettes par jour. Il résulte encore de ce certificat médical que **Partie civile 1.)** aurait fait part au docteur **TEMOIN 2.)** d'un problème d'hérédité diabétique au sein de sa famille.

Le docteur **TEMOIN 2.)** soutient encore dans son certificat médical avoir conseillé à **Partie civile 1.)**, suite à l'ensemble des problèmes relevés (tabagisme, taux de

glycémie et de glucosurie, hérédité diabétique) un régime hypocalorique et un suivi régulier par son médecin traitant et par son gynécologue.

Le 8 novembre 2000, **Partie civile 1.)** est de nouveau examinée par le docteur **P1.)**. L'examen clinique est normal, le cœur fœtal est bien audible. Les analyses de sang et d'urine faites le 10 novembre 2000, lorsque la patiente était à jeun, a révélé une glycémie de 128 mg/dl et une glucosurie de 0,80 gr. Une troisième anomalie est apparue lors de ces analyses d'urine: la présence dans les urines de candida glabrata, germe souvent associé à la présence de sucre dans les urines.

La huitième consultation prénatale a eu lieu le 8 décembre 2000 (36-37ème semaine révolue de grossesse). L'examen gynécologique est normal; le cœur du fœtus est bien audible. Le docteur **P1.)** fait une échographie lors de cette consultation et remarque un excès de liquide amniotique (''polyhydramnios''). L'examen des analyses de sang et d'urine présente toujours les trois anomalies constatées déjà lors des examens précédents, à savoir une glycémie élevée à 119 mg/dl dans le sang, une glucoserie de 0,25 gr et la présence de candida glabrata dans les urines. A l'audience du 26 septembre 2000, **P1.)** mentionne encore que lors de cette consultation, il a constaté que la taille du fœtus correspondait à ce moment à celle d'un fœtus de la 39ème semaine.

Lors de l'examen prénatal du 20 décembre 2000 (38ème semaine révolue), l'évolution du fœtus semble être bonne: il se présente bien en sommet, le rythme cardiaque fœtal est normal selon le tococardiogramme effectué par le docteur **P1.)**. Les mensurations du fœtus ne sont pas contrôlées. Le prochain rendez-vous prénatal est fixé au 3 janvier 2001.

En date du 27 décembre 2000 (39ème semaine), **Partie civile 1.)** téléphone au cabinet du docteur **P1.)** parce qu'elle ne sent plus bouger le bébé. Elle se rend en consultation et le docteur **P1.)** ne peut que constater la mort du fœtus. **Partie civile 1.)** est hospitalisée et l'enfant est extrait par césarienne.

L'enfant qui pèse au moment de l'accouchement 4,460 kilos et mesure 50 centimètres, présente une forte macrosomie.

- Rapport d'autopsie du Dr. KNOLLE

A la demande des parents et du docteur **P1.)**, une autopsie est effectuée en date du 29 décembre 2000 par le docteur Ulrich KNOLLE.

Il constate que la cause du décès du fœtus est une hypoxie fœtale due à une insuffisance placentaire aigue fonctionnelle.

Il résulte encore du rapport d'autopsie que le placenta présentait un poids anormalement élevé, à savoir 840 grammes (norme: 450 grammes).

Le docteur KNOLLE exclut une insuffisance placentaire chronique à cause de la macrosomie fœtale. L'autopsie n'a toutefois pas permis de déterminer la cause exacte de l'hypoxie fœtale (''*ein morphologisches Korrelat für eine akute Plazentainsuffisenz ist durch die Autopsie nicht feststellbar").*

Quant à la macrosomie du fœtus, le docteur KNOLLE estime qu'un syndrome métabolique serait probablement à l'origine de cette anomalie, tel le diabète ou une dysrégulation hormonale.

- Rapport d'expertise du Dr. BAYOT

Une expertise a été demandée d'un commun accord par les parties concernées. A ces fins, le docteur Dominique BAYOT, médecin-gynécologue, chef de service honoraire à la Clinique Ste. Anne et St. Remi à Bruxelles, a été chargé de la mission de ''*prendre connaissance de l'intégralité du dossier médical de Madame* ***Partie civile 1.)*** *et de son enfant mort-né accouché en date du 27.12.2000, ainsi que du traitement médical pratiqué par le Docteur* ***P1.)****; dire si le traitement pratiqué, les soins donnés, les médicaments prescrits, les tests et les analyses effectués ont été faits aux normes de l'art de la médecine; voire analyser plus particulièrement la question si les traitements ont été conformes alors que Madame* ***Partie civile 1.)*** *souffrait d'hyperglycémie; déterminer s'il y a un lien de causalité entre le traitement pratiqué par le Dr.* ***P1.)*** *et la mort de l'enfant, partant s'il y a responsabilité médicale de la part du médecin traitant.''*

Dans son rapport du 17 septembre 2001, l'expert discute les trois facteurs à risques ayant accompagné la grossesse de **Partie civile 1.)**, à savoir le tabagisme, l'obésité et le diabète corollaire et l'évaluation de l'âge de la grossesse.

En ce qui concerne le risque lié au tabagisme, l'expert renvoie notamment à la publication du professeur Marcel FRYDMAN à ce sujet. En effet, si la future mère continue à fumer au cours de la grossesse, il existe un risque réel que le fœtus est carencé en oxygène et en nutriments à cause de la nicotine passant dans le placenta. D'après les études faites par le professeur FRYDMAN, cité par le docteur BAYOT, ''*le risque de mortalité fœtale est accru de 28 % chez les mères tabagiques.''*

Sur la question de savoir combien de cigarettes **Partie civile 1.)** a finalement fumées par jour pendant sa grossesse, les indications contenues dans le dossier varient de 7 à 10, respectivement de 20 à 25 par jour. Les positions des parties à ce sujet seront discutées ci-après.

Le docteur Dominqiue BAYOT conclut à une acceptation des risques de la part de la mère, sans pour autant pouvoir déterminer si le tabagisme est à l'origine de l'hypoxie fœtale, cause du décès in utero du bébé. Ainsi, le docteur BAYOT s'exprime comme suit : ''*il est vraisemblable, mais impossible à prouver que cette cause (*le tabagisme) *est intervenue dans la précocité de l'accident''.*

Quant au problème de l'obésité, surtout en cas de grossesse, il est acquis qu'il engendre souvent un diabète gestationnel. Le docteur BAYOT, dans son rapport d'expertise, relève les signes certains que **Partie civile 1.)** a développé ce type de diabète au cours de sa grossesse:

- taux de glycémie à jeun élevée, décelé lors de trois analyses de sang,
- présence de sucres dans les urines, décelée à trois reprises (glycosurie),
- présence du candida glabrata dans les urines (analyses du 10 novembre et du 15 décembre 2000), soit d'un germe mycosique accompagnant souvent la glycosurie et qui constitue un signe indirect de diabète,

- constatation par le docteur **P1.)** de l'excès de liquide amniotique (polyhydramnios) à la huitième consultation prénatale du 8 décembre 2000, constituant également un signe indirect de diabète,
- macrosomie du fœtus, signe certain de diabète maternel.

Le docteur BAYOT critique le docteur **P1.)** de ne pas avoir fait de dépistage du diabète suite aux premiers résultats d'analyses anormales. En effet, en cas de diabète, la glycémie à jeun ne devient excessive qu'à un stade plus avancé de l'affection, tandis que la glycosurie est le premier signe fiable et facile à détecter. Dans ce cas, pour avoir un diagnostic sûr, il est recommandé de faire subir à la patiente le test dit O'Sullivan, respectivement le test dit test du triangle. Dans le présent cas, aucun test de dépistage de diabète n'a été effectué.

En conclusion, l'expert reproche au docteur **P1.)** de ne pas avoir eu recours à une de ces méthodes fiables et certaines de dépistage de diabète et de n'avoir, en raison de l'absence d'un diagnostic certain, pas eu le réflexe de prendre les mesures qui s'imposent: prescription d'un régime et d'antidiabétiques (insuline).

Dans son rapport d'expertise, le docteur BAYOT examine encore le problème de l'évaluation de l'âge de la grossesse. Le terme de la grossesse a été évalué de manière correcte et la naissance a été fixé vers le 30 janvier 2001.

Le docteur BAYOT est parti de l'hypothèse que les mensurations du fœtus n'auraient pas été prises, alors qu'il ne disposait apparemment pas des protocoles y relatifs établis par le docteur **P1.)**. Lorsque celui-ci a été entendu à l'audience du 26 septembre 2006, il a précisé avoir toujours pris les mesures du bébé en effectuant, à chaque consultation prénatale, une échographie. Ces mesures sont inscrites dans un tableau qui figure, de manière peu lisible certes, parmi les pièces soumises à l'expert.

Effectivement, l'expert remarque dans son rapport que suite à l'absence de telles mesures, le docteur **P1.)** n'aurait pas pu constater que le fœtus était macrosome.

En conclusion, le docteur BAYOT soulève que l'enfant porté par **Partie civile 1.)** est mort in utero pour deux raisons, à savoir le diabète maternel méconnu et le tabagisme. Il reproche en effet au docteur **P1.)** de ne pas avoir posé le diagnostic du diabète et de n'avoir en conséquence pas réagi en mettant en œuvre tous les moyens qui s'imposaient dans une telle situation. Quant à ses conclusions relatives au problème du tabagisme, le docteur BAYOT remarque encore que ce facteur peut être une cause de la précocité de l'accident : ainsi, il écrit : ''*la mort du foetus est intervenue à 35-36 semaines et non à 39-40 semaines, ce qui est plus généralement le cas si la mère est diabétique. Madame* ***Partie civile 1.)*** *porte donc une partie de la responsabilité de l'accident qui est survenu.''*

Dans le paragraphe intitulé ''*réflexions finales',* le docteur BAYOT affirme que le diagnostic et le traitement adéquat d'un diabète n'auraient pas nécessairement permis d'éviter l'accident tragique, ceci en raison du tabagisme, mais aussi parce qu'il existe parfois des circonstances imprévisibles qui sont à l'origine d'un tel incident, même si tous les moyens ont été mis en œuvre.

A l'audience du 25 septembre 2006, le docteur BAYOT, entendu comme témoin, a déclaré qu'en cas de diabète gravidique, le taux de mortalité fœtale est de 2%, quoique l'on fasse. Il a encore affirmé que le taux de mortalité serait de 100% si les soins adéquats ne sont pas apportés à la femme enceinte.

- Témoignage du docteur **TEMOIN 1.)** :

Le docteur **TEMOIN 1.)**, médecin-biologiste auprès des laboratoires **(...)** où **Partie civile 1.)** a effectué les analyses de sang et d'urine prescrites par son gynécologue, a été entendu par le juge d'instruction en date du 13 décembre 2004 ainsi qu'à l'audience du 25 septembre 2006. En tout, il a évalué six analyses de sang et trois analyses d'urine depuis le début de la grossesse constatée chez **Partie civile 1.)** jusqu'au 15 décembre 2000.

Le docteur **TEMOIN 1.)** confirme que les analyses faites par **Partie civile 1.)** à jeun en date du 4 octobre 2000 avaient pour résultat un taux glycémique anormalement élevé de 142 mg/dl. De même, du sucre a été repéré dans les urines. Selon le docteur **TEMOIN 1.)**, le taux glycémique, pour être de 142 mg/dl dans le sang chez une personne à jeun, a certainement dû être à un moment supérieur à 180 mg/dl. Les trois analyses subséquentes ont également révélé un taux glycémique plus élevé ainsi qu'une glycosurie. De même, lors des analyses du 10 novembre et du 15 décembre 2000, apparaît en plus le germe mycosique candida glabrata.

D'après l'appréciation du docteur **TEMOIN 1.)**, un gynécologue qui est confronté avec de tels résultats procède normalement au test O'Sullivan, respectivement au test du triangle pour poser avec certitude le diagnostic du diabète gestationnel. Il explique encore auprès du juge d'instruction qu'il faut au moins deux analyses de sang avec un taux de glycémie supérieur à 150 mg/dl pour constater un cas de diabète. Par ailleurs, chez une personne non atteinte de diabète, le candida glabrata ne se trouve pas dans les urines.

- Témoignage du docteur **TEMOIN 2.)**:

Le docteur **TEMOIN 2.)**, qui a été consulté par **Partie civile 1.)** une seule fois au cours de sa grossesse, à savoir en date du 10 octobre 2000 pour un problème cardiaque, a été entendu par les enquêteurs en date du 31 décembre 2003, ainsi que par le juge d'instruction le 17 décembre 2004. Dans le cadre de l'expertise faite par le docteur Dominique BAYOT, le docteur **TEMOIN 2.)** a été contacté pour rédiger un certificat médical au sujet de la consultation par **Partie civile 1.)**. Il s'agit du certificat du 3 août 2001, également discuté à l'audience du 25 septembre 2006.

Ainsi le docteur **TEMOIN 2.)** affirme avoir rédigé le susdit certificat sur base du dossier médical de sa patiente ouvert le jour de sa première et unique visite. Quant à la quantité de cigarettes consommées par **Partie civile 1.)**, le docteur **TEMOIN 2.)**, qui n'a plus de souvenir précis au sujet de la consultation même, estime qu'il doit s'agir des indications de sa patiente. Il s'agit en l'occurrence d'une consommation allant jusqu'à 25 cigarettes par jour.

Contrairement aux affirmations de **Partie civile 1.)**, il n'aurait à aucun moment exprimé un commentaire sur le docteur **P1.)** et son travail. Il aurait d'ailleurs toujours été dans ses habitudes de souligner des résultats anormaux d'analyses sanguines.

Le docteur **TEMOIN 2.)** a encore déclaré auprès du juge d'instruction qu'il avait remarqué une glycémie et une glycosurie élevées en consultant les résultats des

analyses de sang et d'urine de **Partie civile 1.)** du 4 octobre 2000. A son avis, le taux n'aurait pas été assez élevé pour justifier la prescription de médicaments, mais aurait conseillé à sa patiente de suivre un régime hypocalorique et de le signaler à son médecin traitant et à son gynécologue.

- Analyse des déclarations des parties en cause:

Les versions des faits des parties concernées varient considérablement, surtout en ce qui concerne les points sensibles relatifs au déroulement des consultations prénatales en général et au problème du tabagisme en particulier.

- Position de **Partie civile 1.)** :

Partie civile 1.) a été entendue par les enquêteurs en date du 10 juillet 2003. Elle affirme avoir, lors de la première consultation où la grossesse a été constatée, demandé au docteur **P1.)** comment elle devait dorénavant se comporter. Ainsi, elle aurait signalé à son gynécologue qu'elle consommerait environ jusqu'à quinze cigarettes par jour. Le docteur **P1.)** lui aurait alors expliqué que „*falls ich die Schwelle von 7 Zigaretten täglich nicht überschreiten täte, es kein Problem für die Schwangerschaft darstellen würde"* et que „*eine radikale Einstellung des Rauchens schlechter für die Schwangerschaft sein kann, als eine solche, welche stufenweise geschieht."*

D'après **Partie civile 1.)**, elle a donc continué à fumer durant sa grossesse, puisque son médecin-gynécologue le lui a conseillé.

D'autre part, **Partie civile 1.)** conteste encore avoir reçu, lors de la première consultation auprès du docteur **P1.)** en date du 25 mai 2000, des brochures expliquant le déroulement de la grossesse et contenant des conseils au sujet de l'alimentation et préconisant un arrêt total de fumer.

Dans l'optique de **Partie civile 1.)**, les consultations prénatales auraient été assez brèves et superficielles et n'auraient duré qu'environ cinq minutes. Le docteur **P1.)** n'aurait jamais beaucoup parlé et ne lui aurait jamais rien expliqué, se contentant d'affirmer que la grossesse se déroulait normalement. De même, il n'aurait jamais pris position quant à de mauvais résultats des analyses de sang et d'urine. Ainsi, le docteur **P1.)**, confronté aux commentaires à ce sujet faits par le docteur **TEMOIN 2.)** en octobre 2000, aurait simplement dit que tout était en ordre.

Lors de la visite du 8 décembre 2000, le docteur **P1.)** a constaté un excès de liquide amniotique. A ce sujet, il aurait seulement dit à sa patiente qu'il devrait garder ce problème sous contrôle, mais qu'il suffirait qu'elle revienne en consultation trois semaines plus tard.

Concernant le déroulement de la journée du 27 décembre 2000, **Partie civile 1.)** déclare avoir téléphoné au cabinet du docteur (…) alors qu'elle ne sentait plus son enfant. Elle a eu un rendez-vous le même jour. Le docteur **P1.)** l'aurait examinée et il aurait constaté le décès in utero du bébé. Ensuite, il lui aurait conseillé de se rendre chez elle et de revenir deux jours plus tard (*''Dann gid dir elo mol héem, haut sin mir Mëttwoch. En Freidegowend hätt ech Zäit, dann huelen ech iech en eraus!").*

Partie civile 1.) déclare s'être rendue chez elle et d'avoir informé sa mère **TEMOIN 3.)** de la situation. Celle-ci aurait alors téléphoné au docteur **P1.)** pour lui dire qu'il fallait immédiatement procéder à l'accouchement par voie de césarienne. Le docteur **P1.)** aurait alors répondu qu'il serait préférable d'accoucher normalement.

Finalement, **Partie civile 1.)** a accouché le même jour par voie de césarienne. Le lendemain, son compagnon **Partie civile 2.)** aurait demandé au docteur **P1.)** de faire procéder à une autopsie de l'enfant afin de déterminer la cause du décès. Celui-ci lui aurait répondu ce qui suit : *''Oh née, dat huet kéen Wert. Sie fannen souwisou naicht.''* Ils auraient néanmoins insisté sur la nécessité d'une autopsie et le docteur **P1.)** ''*willigte schlussendlich ein''.*

Il y a encore lieu de relever que **Partie civile 1.)**, dans ses déclarations auprès de la police et devant le juge d'instruction, conteste la véracité du contenu du certificat médical établi par le docteur **TEMOIN 2.)** en date du 3 août 2001 qui a été communiqué au docteur Dominique BAYOT. Elle conteste avoir fumé jusqu'à 25 cigarettes par jour durant sa grossesse et affirme que le docteur **TEMOIN 2.)** ne l'aurait pas rendue attentive sur la nécessité de suivre un régime. Le docteur **P1.)** ne lui aurait pas non plus indiqué un régime. Auprès de la police, **Partie civile 1.)** a affirmé avoir pesé seulement 64 kilos avant la grossesse pour une taille de 1,60 mètres, ce qui est contredit par le dossier médical.

Les déclarations faites par **Partie civile 1.)**, qu'elles a maintenues devant le juge d'instruction (audition en date du 24 novembre 2004) sont confirmées par les déclarations faites par sa mère **TEMOIN 3.)** (police en date du 10 juillet 2003) ainsi que par les déclarations faites par **Partie civile 2.)**, le père du bébé (police en date du 14 juillet 2003 ; juge d'instruction en date du 24 novembre 2004).

- Position du Dr. **P1.)** :

P1.) a été entendu par les enquêteurs en date du 19 novembre 2003 ainsi que par le juge d'instruction en date du 27 octobre 2004. Lors de son interrogatoire devant la police, il affirme avoir été conscient, dès le départ, en ce qui concerne la grossesse de sa patiente **Partie civile 1.)**, qu'il s'agissait d'une ''*sogenannte Risikoschwangerschaft''* en raison de deux facteurs : la surcharge pondérale et le tabagisme de celle-ci. **P1.)** déclare avoir rendu attentive sa patiente sur ces problèmes lors de la visite où la grossesse a été constatée. Il est d'autre part formel pour dire qu'il a distribué, à l'occasion de cette visite, des brochures à **Partie civile 1.)** qu'il a remis à chaque patiente enceinte au début de la grossesse, à savoir un calendrier de grossesse contenant des informations et conseils pratiques, un livre intitulé ''Der Weg ins Leben'' et une publication ''Bien manger pendant la grossesse et l'allaitement''. Cette documentation contiendrait selon le docteur **P1.)** les renseignements nécessaires concernant une alimentation saine et équilibrée pendant une grossesse et expliquerait aussi les effets néfastes de la consommation de tabac et d'alcool.

Quant au problème du tabagisme, **P1.)** a affirmé avoir conseillé à **Partie civile 1.)** lors de la première visite prénatale un arrêt total et immédiat de fumer et de l'en avoir avertie des risques pour l'enfant. **P1.)** conteste énergiquement avoir recommandé à **Partie civile 1.)** de réduire simplement sa consommation de cigarettes et de ne pas arrêter de fumer trop brusquement au motif que l'enfant connaîtrait des signes de manque.

Le docteur **P1.)** déclare encore avoir effectué lors de chaque consultation prénatale une échographie bien que la sécurité sociale n'en prévoie que trois lors de la grossesse. L'interprétation des échographies serait plus difficile en présence d'une patiente obèse; les images seraient dans ce cas plus floues. Il estime de son côté avoir pris suffisamment de temps pour effectuer les examens nécessaires et conteste que les consultations se seraient déroulées de façon superficielle et hâtive.

En ce qui concerne la problématique du diabète, **P1.)** parle auprès de la police d'un ''*leicht erhöhter Zuckerwert''* au sujet du taux glycémique de 142mg/dl constaté par l'analyse sanguine du 4 octobre 2000 qui, d'après lui, aurait dû être efficacement traité par un régime. Il affirme avoir parlé à sa patiente de ces résultats et du régime à suivre. Il déclare avoir reçu le résultat des analyses par les laboratoires **(...)** quelques jours plus tard, mais n'avoir plus de souvenir à quel moment il en a discuté avec **Partie civile 1.)**. Auprès de la police, il a déclaré qu'il n'aurait pas vu la nécessité d'alerter immédiatement sa patiente, alors que le traitement aurait uniquement consisté en une adaptation de l'alimentation. A son avis, un traitement par voie médicamenteuse n'était pas indiqué dans le cas de **Partie civile 1.)**, un tel traitement s'étant seulement imposé si le taux glycémique avait été supérieur à 200mg/dl.

Etant donné que le taux glycémique était en baisse lors des analyses subséquentes, le docteur **P1.)** estime qu'il n'y avait aucune nécessité de s'inquiéter outre mesure et d'avoir recours à une autre thérapie que celle de suivre un simple régime alimentaire.

A l'audience, **P1.)** confirme qu'il est avis que les taux de glycémie de **Partie civile 1.)** n'auraient pas été d'une importance telle qu'il aurait fallu prescrire de l'insuline. Il affirme avoir été conscient du problème du diabète gestationnel, constaté au vu des résultats des analyses. Dès lors, il n'aurait pas eu recours au test O'Sullivan, respectivement au test du triangle. Interrogé sur la présence du candida glabrata dans les urines, il n'a pas lié ce germe spécifiquement au diabète.

P1.) estime avoir fait tous les examens et échographies correctement. En ce qui concerne la macrosomie du fœtus et le polyhydramnios, il estime avoir eu des problèmes à évaluer avec précision la taille et le poids de l'enfant lors des examens échographiques en raison de l'obésité de la mère. Il dit encore qu'en général, il procède aux mensurations dont le poids de l'enfant au cours de la 40ème semaine de grossesse, ce qu'il avait prévu de faire dans le présent cas lors de la visite prévue le 3 janvier 2001.

Selon le docteur **P1.)**, il n'y aurait à aucun moment eu un danger sérieux et immédiat pour la mère et l'enfant.

Quant aux événements du 27 décembre 2000, il conteste formellement avoir, après avoir constaté le décès in utero du fœtus, conseillé à **Partie civile 1.)** de rentrer chez elle et d'attendre jusqu'au vendredi soir pour accoucher. Il affirme lui avoir dit de se rendre à l'hôpital et lui avoir laissé le choix sur la manière d'accoucher, soit par voie normale, soit par césarienne, tout en expliquant à sa patiente que la première manière serait préférable à la césarienne qui constitue une opération sous anesthésie comportant toujours des risques.

2. En droit :

Le Ministère Public reproche au prévenu le délit de lésions involontaires sinon d'homicide involontaire, prévu aux articles 418 et suivants du Code pénal, Le Ministère Public reproche encore au prévenu le délit de non assistance à personne en danger, prévu à l'article 410-1 du Code pénal.

Le prévenu demande à être acquitté des préventions qui lui sont reprochées au motif qu'il n'aurait pas commis de négligence ou d'imprudence.

Quant au délit d'homicide involontaire:

Aux termes de l'article 418 du Code pénal, il faut que le mal ait été causé sans l'intention d'attenter à la personne d'autrui, par défaut de prévoyance et de précaution. La loi n'exige pas que l'agent ait été la cause directe et immédiate des homicides ou des blessures : il suffit que par sa négligence ou son défaut de précaution, il les ait occasionnées.

En l'espèce, le Ministère Public a libellé le délit d'homicide involontaire par rapport au fœtus décédé in utero en date du 27 décembre 2006.

L'incrimination prévue par les articles 418 et suivant du Code pénal visent les crimes et délits *contre les personnes.* Il est de jurisprudence constante que cette incrimination ne saurait être étendue au cas de l'enfant à naître en vertu du principe que la loi pénale est d'interprétation stricte. En effet, les articles susvisés du Code pénal ne s'appliquent qu'aux personnes nées et vivantes. Or, l'enfant à naître n'ayant jamais eu d'existence, le délit d'homicide involontaire à son égard n'est pas constitué (cf. Cass. crim. Fr. 25.06.2002, Dalloz 2002, Jgt no 3099; Cour d'appel Bordeaux, chambre correctionnelle 3, 23.01.2004, no juris-data 2004-246831; Cass. Crim. Fr. 27.06.2006, no 4025, no juris-data 2006-034829).

Il s'ensuit qu'il y a lieu d'***acquitter*** le prévenu de l'infraction libellée sub 1) à son égard, à savoir :

comme auteur, ayant lui-même exécuté l'infraction,

depuis mai 2000 jusqu'à fin décembre 2000, dans l'arrondissement judiciaire de Luxembourg et notamment à Esch/Alzette, sans préjudice quant aux indications de temps et de lieux plus exactes,

en infraction aux articles 418 et 419 du Code Pénal

*d'avoir, par défaut de prévoyance ou de précaution, mais sans l'intention d'attenter à la personne d'autrui, partant involontairement, causé la mort de l'enfant mort-né en date du 27 décembre 2000, le défaut de prévoyance ou de précaution consistant notamment dans les fautes commises par le Dr **P1.)** telles que relatées dans le rapport du Dr Dominique BAYOT du 17 septembre 2001, et notamment les conclusions de ce rapport, ce rapport faisant partie intégrante du dossier répressif.*

Quant au délit de non-assistance à personne en danger :

L'infraction de refus de porter secours ou de non assistance à personne en danger comporte quatre éléments constitutifs :

1) l'existence d'un péril grave ;
2) l'intervention ne doit pas comporter des risques sérieux pour l'intervenant ou pour autrui ;
3) la qualité de l'intervention : l'aide dont l'omission est coupable doit consister soit dans une action personnelle, soit en un appel de secours ;
4) l'abstention de fournir une aide volontaire.

L'obligation de venir en aide ou de procurer une assistance n'existe qu'en faveur des personnes (Revue de droit pénal et de criminologie : déc. 1961, J.Constant : La répression des abstentions coupables, commentaire de la loi du 6 janvier 1961, n°33).

Seule est donc protégée l'atteinte physique à la personne (id. 1983, J.du Jardin : La jurisprudence et l'abstention de porter secours, p.961).

Il s'ensuit que la prévention libellée sous le point 3) de l'ordonnance de renvoi n'est pas établie par rapport au fœtus pour les mêmes considérations que celles développées ci-avant.

Il y a dès lors uniquement lieu d'analyser cette prévention par rapport à la mère de l'enfant.

Quant au premier élément constitutif, à savoir l'existence d'un péril grave: il faut que ce péril soit constaté personnellement par le prévenu ou lui signalé dans des circonstances qui ne peuvent lui faire croire au manque de sérieux de l'appel de secours et actuel, donc imminent et se présenter dans des conditions telles que la nécessité d'une intervention soit manifeste (cf. Revue de droit pénal et de criminologie déc. 1961, J.Constant : La répression des abstentions coupables, commentaire de la loi du 6 janvier 1961, n°33).

La nature du péril doit s'apprécier à l'heure même où en a connaissance la personne qui doit porter secours. La personne en péril doit être directement et actuellement menacée d'une atteinte grave à son intégrité physique (id. 1983, J.du Jardin : La jurisprudence et l'abstention de porter secours, p.2962).

Comme il s'agit d'un délit instantané qui ne consiste pas dans le maintien d'une situation, par une passivité persistante, le degré de gravité s'apprécie à l'instant précis où celui qui doit intervenir en prend connaissance, sans qu'il faille avoir égard aux conséquences de l'abstention.

La simple apparence d'un péril et même son éventualité ne peuvent suffir. Le péril doit être réel (ibid. J.du Jardin : p.2962).

De même, le péril doit être imminent et de nature à nécessiter une intervention immédiate (cf. cass.crim. 21.01.1954, D1954, p. 224 ; 30.10.1990, dr.pén. 1991, n°39).

En l'espèce, il ne résulte pas des éléments du dossier répressif, notamment des conclusions du docteur BAYOT, qu'il y ait eu un danger imminent pour **Partie civile 1.)**.

Lorsque celle-ci s'est présentée en consultation prénatale chez le docteur **P1.)** en date du 20 décembre 2000, celui-ci n'a pu constater un quelconque danger pour la mère et l'enfant. Au moment où le prévenu a constaté que le fœtus était mort in utero, il n'a pu qu'envoyer sa patiente à l'hôpital pour accoucher de l'enfant, ce qu'elle a fait le même jour.

En ce qui concerne les affirmations avancées par **Partie civile 1.)** que le prévenu lui aurait dit de rentrer chez elle et d'attendre encore trois jours pour qu'il soit disponible pour procéder à l'accouchement, elles sont formellement contestées par le prévenu.

Il faut dès lors constater au vu de ce qui précède que la prévention prévue à l'article 410-1 du Code pénal n'est pas établie en l'espèce en l'absence d'un des éléments constitutifs, à savoir l'existence d'un péril grave.

P1.) est dès lors à ***acquitter*** de l'infraction suivante, à savoir :

comme auteur, ayant lui-même exécuté l'infraction,

depuis mai 2000 jusqu'à fin décembre 2000, dans l'arrondissement judiciaire de Luxembourg et notamment à Esch/Alzette, sans préjudice quant aux indications de temps et de lieux plus exactes,

en infraction à l'article 410-1 du Code Pénal

de s'être, sans danger sérieux pour lui-même ou pour autrui, abstenu volontairement de venir en aide ou de procurer une aide à une personne exposée à un péril grave, soit qu'il ait constaté lui-même la situation de cette personne, soit que cette situation lui ait été décrite par ceux qui sollicitent son intervention,

*en l'espèce, de s'être, sans danger sérieux pour lui-même ou pour autrui, abstenu volontairement de venir en aide et de procurer une aide à **Partie civile 1.)**, née le (...) à (...), ainsi qu'au foetus dont elle était enceinte, qui étaient tous les deux exposés à un péril grave, ayant lui-même constaté la situation de ces personnes.*

Quant au délit de coups et de blessures involontaires :

L'article 418 du code pénal exige :

1. une faute
2. une lésion corporelle ou un homicide comme conséquence de la faute
3. un lien de causalité

L'article 418 et 420 du Code pénal réprimant les coups et blessures causés involontairement, par défaut de prévoyance et de précaution, il s'ensuit que le législateur a entendu punir toutes formes de la faute, quelque minime qu'elle soit.

Le tribunal devra donc déterminer si les agissements du prévenu constituent un manquement à ses obligations de médecin et présentant les caractères de défaut

de prévoyance ou de précaution, respectivement une imprudence ou une négligence constitutive des infractions prévues aux articles 418 et 419 du code pénal.

Ainsi, les fautes d'imprudence ou de négligence, lorsqu'elles sont établies, n'exigent nullement qu'elles soient graves, grossières, évidentes ou caractérisées. Exiger que la faute médicale présente l'un de ces caractères ajoute aux textes une condition qu'ils ne comportent pas (cf. Traité de droit médical, T3 : la responsabilité pénale du médecin, M. VERON, p.31).

La faute s'apprécie in abstracto par référence au comportement du modèle abstrait du « bon père de famille » qui devient, en l'occurrence, celui du bon professionnel de même spécialité. Le comportement sera jugé en fonction de ce qu'aurait fait, dans les mêmes circonstances de temps, de lieu, de situation, un médecin de la même spécialité, avisé, consciencieux et averti (cf. Resposnabilité du médecin, S.Welsch, Litec, p.135).

La responsabilité pénale du médecin suppose que soit rapportée la preuve certaine qu'une faute a été commise par le praticien dans l'exercice de son art. Le dommage subi par le malade ne suffit pas à établir la faute du médecin (cf. Traité du Droit Médical, T.3, p.31).

Ainsi, hors du champ des interventions spécifiques auxquelles il serait de règle absolue de recourir, l'adéquation de l'intervention dépendra des circonstances de fait et notamment du contexte médical et des connaissances médicales de ne pas avoir choisi la mesure qui, après la survenue du dommage, serait appropriée ou simplement plus appropriée pour empêcher l'événement (cf. L'activité médicale et le droit pénal, Christiane HENNEAU-HUBLET, Bruylant, L.G.D.J, éd.1987, n°84).

Le délit de blessures involontaires n'est punissable que s'il existe une relation de cause à effet entre la faute relevée à l'encontre du médecin et le préjudice constaté. La jurisprudence n'exige pas que cette relation de causalité soit directe, mais elle exige qu'elle soit certaine (cf. La responsabilité du médecin, J. PENNEAU, Dalloz, p.97).

Dans son rapport d'expertise ainsi que dans ses déclarations comme témoin à l'audience, le docteur Dominique BAYOT critique le prévenu pour ne pas avoir posé le diagnostic du diabète gestationnel après l'examen des analyses de sang et d'urine du 4 octobre 2000, de sorte que ce diabète n'a, d'après lui, pas été traité adéquatement. De même, il reproche au prévenu son inaction face à ce problème lors de l'apparition d'autres signes de suspicion liés au diabète gestationnel, à savoir la présence dans les urines de sucre, l'apparition du candida glabrata dans les urines (analyses des 10 novembre et 15 décembre 2000), le développement macrosomique du fœtus et l'excès du liquide amniotique.

Le prévenu affirme avoir, dès qu'il disposait du résultat d'analyses du 4 octobre 2000, reconnu le problème du diabète gestationnel, sans avoir eu besoin à recourir à d'autres tests. Selon son appréciation, le taux glycémique de 142 mg/dl n'aurait pas nécessité un traitement médicamenteux spécifique, mais uniquement une adaptation de l'alimentation par sa patiente. Le taux de glycémie ayant diminué dans la suite, il n'aurait pas jugé la situation particulièrement inquiétante, tout en ayant gardé à l'esprit qu'il s'agissait d'une grossesse à risque, en raison des facteurs liés à l'obésité et au tabagisme.

P1.) affirme encore avoir, dès la première consultation où la grossesse a été constatée, renseigné **Partie civile 1.)** sur les risques liés au tabagisme pendant la grossesse et la nécessité d'une alimentation saine au vu de son obésité.

Il ressort de sa déposition auprès de la police qu'il avait remarqué, au cours des examens subséquents, que sa patiente n'avait pas arrêté de fumer, alors qu'elle sentait le tabac. De même, après avoir eu connaissance des résultats des analyses du 4 octobre 2000, il aurait encore une fois averti sa patiente qu'elle devrait suivre un régime alimentaire. Le docteur **P1.)** reste cependant en défaut de préciser en quoi ce régime aurait du consister, respectivement s'il a continué à surveiller ce problème pendant le restant du temps de la grossesse de **Partie civile 1.)**.

Le prévenu a déclaré auprès les enquêteurs et devant le juge d'instruction qu'il estimait qu'il ne pourrait pas être tenu pour responsable du fait que sa patiente n'a pas suivi ses recommandations.

A l'audience, il a toutefois admis qu'il aurait dû contrôler davantage si sa patiente suivait le régime préconisé.

En ce qui concerne la macrosomie du fœtus ainsi que la constatation de l'excès du liquide amniotique lors de la consultation du 8 décembre 2000, **P1.)** fait valoir que la taille du bébé telle que mesurée à cette date aurait correspondu à celle d'un fœtus ayant deux semaines de plus. Or, selon lui, la macrosomie n'apparaîtrait qu'à partir de la 38ème semaine. Il n'aurait, en présence de ces éléments, pas vu d'indices faisant présager un danger imminent pour la mère et l'enfant. Il aurait voulu attendre l'examen prévu pour le 3 janvier 2001 pour voir si le bébé était trop grand. A ce moment, il aurait envisagé de faire accoucher sa patiente avant le terme.

A ce sujet, le docteur **P1.)** a reproché à l'audience à l'expert de ne pas avoir pris en compte la fiche sur laquelle il avait inscrit toutes les mesures prises du fœtus lors des différents examens de **Partie civile 1.)** au cours de sa grossesse et de ne pas avoir été questionné par le docteur BAYOT sur ce point.

Suivant le prévenu, il aurait bien reconnu le problème de diabète gestationnel de sa patiente, mais il n'aurait, à aucun moment, constaté un danger réel et immédiat pour la santé de la mère et de l'enfant.

La faute qualifie le comportement que n'aurait pas eu le *bonus medicus ;* en revanche, l'erreur inhérente à la faillibilité humaine, guette le meilleur médecin (Y.LAMBERT-FAIVRE, Droit du dommage corporel : Dalloz, 4ème éd.2000, p.683).

Dans certaines circonstances cependant, si la faute est le résultat d'une ignorance manifeste ou d'une négligence grave, elle entraîne la responsabilité de l'auteur.

Il y a lieu de rappeler que la responsabilité pénale du médecin suppose que soit rapportée la preuve certaine qu'une faute a été commise par le praticien dans l'exercice de son art, le dommage subi par le patient ne suffisant pas à établir pareille faute. Si donc la moindre faute engage la responsabilité de l'agent, les juridictions doivent apprécier dans chaque cas particulier, si d'après sa condition et les circonstances, l'agent s'est conformé à son devoir de prudence que la loi lui impose.

En l'espèce, il appert du rapport d'autopsie rédigé par le docteur Ulrich KNOLLE que la cause du décès du foetus est une hypoxie fœtale due à une insuffisance

placentaire aigue fonctionnelle. Or, l'autopsie n'a pas permis de déterminer la cause de cette hypoxie fœtale.

Dans les conclusions finales de son rapport, l'expert Dominique BAYOT affirme qu'un traitement adéquat du diabète n'aurait pas nécessairement permis d'éviter la mort du foetus en raison du tabagisme de la mère d'une part et en raison d'aléas imprévisibles pouvant toujours survenir d'autre part.

Cet élément de probabilité ne suffit pas pour établir d'ores et déjà une faute, omission ou négligence certaine dans le chef du prévenu ni de retenir un lien causal avec les préjudices subis par **Partie civile 1.)**.

En raison de la complexité des affaires où la responsabilité pénale d'un médecin est recherchée, le juge pénal, médicalement incompétent, est obligé de confier à un ou plusieurs experts la recherche des usages, normes, diligences, soins attentifs et consciencieux auxquels le bon professionnel devait se conformer dans les cironstances de l'espèce (cf.Responsabilité du médecin, S.WELSCH, Litec, p. 135).

Le juge pénal ne peut substituer son appréciation à celle des sachants professionnels et ne pourra trancher une question d'ordre médical sans l'avis d'experts médicaux qualifiés (CA Limoges, 25.10.1955, JCP G, 1956, II, 9021).

Au vu des développements qui précèdent ainsi que devant les explications fournies par le prévenu, le tribunal est d'avis qu'il est actuellement dans l'impossibilité de constater si les éléments constitutifs du délit de coups et de blessures involontaires, à savoir l'existence de la faute certaine et le lien de causalité avec le préjudice subi, sont établis.

En considération de ce qui précède, il y a dès lors lieu d'ordonner, avant tout autre progrès en cause, une expertise au pénal ayant pour mission suivante:

- examiner, sur base de l'ensemble des éléments du dossier répressif, notamment au vu de l'obésité préexistante de **Partie civile 1.)**, ensemble le résultat des analyses de sang et des urines effectuées au cours de la grossesse, s'il y a lieu de conclure à un cas de diabète gestationnel;
- dire, si les analyses du 4 octobre 2000 qui ont révélé une glycémie à 142 mg par décilitre de sang et une glucosurie de 1,40 grammes dans les urines rendait nécessaire des examens supplémentaires, tels le test dit O'Sullivan et/ou le test dit du triangle;
- dire, si le docteur **P1.)**, en se limitant à recommander comme seul remède à **Partie civile 1.)** un régime alimentaire même après la persistance de la présence de sucre tant dans le sang que dans les urines (analyses des 10 novembre et 15 décembre 2005), a commis une faute en relation causale avec le décès in utero du foetus;
- dire, si un traitement spécifique, éventuellement à l'insuline, s'imposait et quel incidence un tel traitement aurait pu avoir sur le développement de la grossesse et plus précisément, s'il aurait pu éviter l'issue tragique de celle-ci;
- dire, si, après avoir constaté le 8 décembre 2000 (consultation de la 36^{e} voir 37^{e} semaine) un excès de liquide amniotique (polyhydramnios) et un développement anormalement avancé du foetus (correspondant à la taille d'un foetus de 39 semaines) le docteur **P1.)** n'aurait pas du prendre des mesures spécifiques et dans l'affirmative, lesquelles;
- dire si la consommation de cigarettes (environ 7 cigarettes par jour d'après **Partie civile 1.)**) a pu avoir une influence sur l'hypoxie du foetus;

- dire, si le docteur **P1.)** a mis en oeuvre tous les moyens nécessaires pour assurer le bon déroulement d'une grossesse qu'il qualifie dès le départ de grossesse à risques.

AU CIVIL :

A l'audience publique du 25 octobre 2006, Maître Anne BAULER, avocat, assistée de Maître Jean LUTGEN, avocat, les deux demeurant à Luxembourg, se constitua partie civile au nom et pour compte de **Partie civile 1.)** et de **Partie civile 2.)**, préqualifiés, défendeurs au civil.

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

1. **Partie civile 1.)**

1. dommage moral pour perte d'un être cher

perte d'un enfant sinon d'un foetus 20.000 euros

C'est le *« chagrin éprouvé par la perte d'un être cher »*
(G.RAVARANI, no 1077)

2. dommage psychique, traumatique distinct du dommage pour perte d'un être cher

p.m.
(CA 10.05.1993, no 123/93 VI, CA 17.12.1996, no 515/96 V)

3. préjudice corporel subi avant, lors et après l'accouchement 2.500 euros

le foetus pouvant être considéré comme *« une fraction »* de la mère, donc comme partie du corps
(voir Xavier LABBEE, la valeur de l'embryon congelé, Recueil Dalloz, 2004, p. 1052)

4. perte d'une chance de mettre au monde l'enfant dont elle était enceinte et perte d'une chance d'être parent 20.000 euros

2. **Partie civile 2.)**

1. dommage moral pour perte d'un être cher

perte d'un enfant sinon d'un foetus 20.000 euros

2. dommage psychique, traumatique distinct du dommage pour perte d'un être cher

p.m.
(CA 10.05.1993, no 123/93 VI, CA 17.12.1996, no 515/96 V)

3. perte d'une chance de mettre au monde un enfant dont son amie était enceinte et perte d'une chance de devenir parent 20.000 euros

Il y a lieu de donner acte aux demandeurs au civil de leur constitution de partie civile.

La demande civile est recevable pour avoir été faite dans les forme et délai de la loi.

Avant tout autre progrès en cause, il y a lieu de surseoir à statuer en attendant le résultat de l'expertise ordonnée.

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

le tribunal d'arrondissement de et à Luxembourg, ***septième chambre***, siégeant en ***matière correctionnelle***, statuant ***contradictoirement,*** le prévenu et défendeur au civil et son mandataire entendus en leurs moyens, le mandataire des demandeurs au civil entendu en ses déclarations et le représentant du Ministère Public entendu en ses réquisitions,

Au Pénal

a c q u i t t e ***P1.)*** des infractions non établies à sa charge;

p o u r l e s u r p l u s,

avant tout autre progrès en cause,

o r d o n n e une expertise au pénal avec la mission pour l'expert de :

- examiner, sur base de l'ensemble des éléments du dossier répressif, notamment au vu de l'obésité préexistante de **Partie civile 1.)**, ensemble le résultat des analyses de sang et des urines effectuées au cours de la grossesse, s'il y a lieu de conclure à un cas de diabète gestationnel;
- dire, si les analyses du 4 octobre 2000 qui ont révélé une glycémie à 142 mg par décilitre de sang et une glucosurie de 1,40 grammes dans les urines rendait nécessaire des examens supplémentaires, tels le test dit O'Sullivan et/ou le test dit du triangle;
- dire, si le docteur **P1.)**, en se limitant à recommander comme seul remède à **Partie civile 1.)** un régime alimentaire même après la persistance de la présence de sucre tant dans le sang que dans les urines (analyses des 10 novembre et 15 décembre 2005), a commis une faute en relation causale avec le décès in utero du foetus;
- dire, si un traitement spécifique, éventuellement à l'insuline, s'imposait et quel incidence un tel traitement aurait pu avoir sur le développement de la

grossesse et plus précisément, s'il aurait pu éviter l'issue tragique de celle-ci;
- dire, si, après avoir constaté le 8 décembre 2000 (consultation de la 36e voir 37e semaine) un excès de liquide amniotique (polyhydramnios) et un développement anormalement avancé du foetus (correspondant à la taille d'un foetus de 39 semaines) le docteur **P1.)** n'aurait pas du prendre des mesures spécifiques et dans l'affirmative, lesquelles;
- dire si la consommation de cigarettes (environ 7 cigarettes par jour d'après **Partie civile 1.)**) a pu avoir une influence sur l'hypoxie du foetus;
- dire, si le docteur **P1.)** a mis en oeuvre tous les moyens nécessaires pour assurer le bon déroulement d'une grossesse qu'il qualifie dès le départ de grossesse à risques.

n o m m e expert le docteur med. Peter ROSENBAUM, Oberarzt der Universitäts-Frauenklinik, Gebäude 9 der Universitätskliniken, D-66421 Homburg;

s u r s e o i t à statuer en attendant le résultat de l'expertise ordonnée;

r é s e r v e les frais de la poursuite pénale ;

<u>Au Civil</u>

d o n n e acte aux demandeurs au civil de leur constitution de partie civile;

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

s u r s e o i t à statuer en attendant le résultat de l'expertise ordonnée;

r é s e r v e les frais et

f i x e l'affaire au rôle spécial.

Le tout en application des articles 2, 3, 179, 182, 184, 189, 190, 190-1 et 191 du code d'instruction criminelle dont mention a été faite.

Ainsi fait et jugé par Marlyse KAUFFMAN, vice-président, Simone PELLES, premier juge, et Anne-Françoise GREMLING, juge, et prononcé, en présence de Tania NEY, substitut du Procureur d'Etat, qui en l'audience publique dudit tribunal d'arrondissement de et à Luxembourg, date qu'en tête, par Madame le vice-président, assistée de Pascale PIERRARD, greffier, qui, à l'exception du représentant du Ministère Public, ont signé le présent jugement.