Jugt no 3861/2011

(not. 3898/05/CD)

AUDIENCE PUBLIQUE DU 22 DECEMBRE 2011

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 (…), L-(…),

p r é v e n u –

en présence de:

A.) ,
demeurant (…), L-(…),

comparant par Maître Benoît ENTRINGER, avocat à la Cour,
demeurant à Luxembourg,

partie civile constituée contre le prévenu **X.)** ,
préqualifié.

F A I T S :

Par citation du **7 septembre 2011,** le Procureur d'Etat près le tribunal d'arrondissement de Luxembourg a requis le prévenu de comparaître à l'audience publique du **1er décembre 2011** devant le tribunal correctionnel de ce siège, pour y entendre statuer sur les préventions suivantes:

coups et blessures involontaires.

A l'audience publique du **1er décembre 2011,** Madame le vice-président constata l'identité du prévenu **X.)** et lui donna connaissance de l'acte qui a saisi le tribunal.

Les témoins **A.)** , **T1.)** et **T2.)** furent entendus, chacun séparément, en leurs déclarations orales, après avoir prêté le serment prévu à l'article 155 du code d'instruction criminelle.

Ensuite, Maître Benoît ENTRINGER, avocat, demeurant à Luxembourg, se constitua partie civile pour et au nom de **A.)** contre le prévenu **X.)** . Il donna lecture des conclusions écrites qu'il déposa ensuite sur le bureau du tribunal et qui furent signées par Madame le vice-président et par le greffier.

Le témoin et expert Dr. Med. Bernhard STOFFELNS fut entendu en ses déclarations et explications après avoir prêté les serments prévus aux articles 36 et 155 du Code d'instruction criminelle.

Le prévenu **X.)** fut entendu en ses explications et moyens de défense, lesquels furent plus amplement développés par Maître Eric HUTTERT, avocat, demeurant à Luxembourg.

Le représentant du Ministère Public, Patrick KONSBRÜCK, substitut du Procureur d'Etat, résuma l'affaire et conclut à la condamnation du prévenu **X.) .**

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:

Vu la citation à prévenu du **7 septembre 2011** (not. **3898705/CD**) régulièrement notifiée au prévenu ;

Vu l'ordonnance de renvoi **numéro 2554/10** rendue par la chambre du conseil du tribunal d'arrondissement de et à Luxembourg en date du **8 décembre 2011,** confirmé par l'arrêt numéro **215/11** du **7 avril 2011** de la chambre du conseil de la cour d'appel ;

Vu l'instruction menée par le juge d'instruction ;

Vu l'ensemble des procès-verbaux du dossier répressif ;

Vu les expertises du Dr. Med. Bernhard STOFFELNS ;

Vu l'information donnée en date du 7 septembre 2011 en application de l'article 453 du code de la sécurité sociale à la Caisse Nationale de Santé relative à la citation du prévenu à l'audience.

Vu la partie civile présentée à l'audience du 1er décembre 2011 par **A.)** contre le prévenu **X.)** .

AU PENAL:

Le Ministère Public reproche au prévenu **X.)** l'infraction suivante :

comme auteur ou coauteur ayant lui même commis l'infraction,

depuis un temps non prescrit, le 3 février 2005, vers 02.00 heures, dans l'arrondissement judiciaire de Luxembourg, à Luxembourg, ***CLINIQUE.)*** *,* (…)*, sinon à son domicile à* (…),(…)*,*
sans préjudice quant aux indications de temps et de lieux plus exactes,

en infraction aux articles 418 et 420 du Code Pénale,

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 ***A.)*** *, né le* (…) *à Luxembourg,*

en l'espèce, de ne pas avoir procuré une aide quelconque à ***A.)*** *qui s'étant présenté au service des urgences au* ***CLINIQUE.)*** *avec des troubles graves de la vision, notamment par le fait de ne pas s'être déplacé au* ***CLINIQUE.)*** *, alors qu'il assumait le service de permanence en ophtalmologie et avait été sollicité par le médecin de garde* ***M.)*** *.*

Les faits tels qu'ils résultent des éléments du dossier répressif, des dépositions des témoins **A.)** , **T1.)** et **T2.)** , les déclarations de l'expert Dr. B. STOFFELNS, ensemble les déclarations du prévenu, peuvent se résumer comme suit :

En date du 16 février 2005, **A.)** a porté plainte suite à la perte importante d'acuité de son œil droit. Aux termes de la plainte il a relaté qu'en date du 24 mai 2004 il aurait subi une opération de la cataracte qui se serait déroulée sans complications. Le docteur **X.)** l'aurait opéré et son médecin traitant le docteur **N.)** aurait été présente au moment de l'opération.

Entre le 21 et le 23 janvier 2005 des problèmes à l'œil droit auraient apparus. En consultation le 24 janvier 2005 chez le docteur **N.)** , elle aurait constaté une conjonctivite dans les deux yeux et prescrit des antibiotiques.

Pendant le week-end du 28 au 30 janvier 2005 il aurait séjourné à Paris et le problème à l'œil droit se serait considérablement aggravé.

Le 1er février 2005, le secrétariat du docteur **N.)** lui aurait fixé un rendez-vous pour le 3 février 2005 à 09:30 heures malgré son souhait d'être consulté plus tôt.

Pendant la journée du 2 février 2005 l'état de son œil se serait considérablement aggravé, raison pour laquelle il se serait rendu vers 23 :30 heures à l'hôpital de garde, en l'occurrence le **CLINIQUE.)** (**CLINIQUE.)**).

Vers minuit il aurait été pris en charge par une urgentiste, identifiée par la suite en la personne de **M.)** .

Il l'aurait informée de ses symptômes, notamment qu'il « *avait l'impression de me trouver devant un aquarium se remplissant de plus en plus avec de l'huile non transparent et que le niveau avait déjà atteint un tiers de mon œil droit* ».

Le médecin lui aurait fait faire des tests variés dont une prise de sang, un électrocardiogramme et un scanner malgré le fait qu'il insistait pour être vu par un ophtalmologue. Après avoir fait tous les examens, l'urgentiste l'aurait informé que le problème ne serait pas si grave et qu'il pouvait rentrer à la maison.

Le 3 février 2005 il se serait rendu au cabinet du docteur **N.)** qui ne l'aurait examinée qu'à 12 :30 heures, malgré son insistance d'être consulté avant. Lors de cet examen le médecin l'aurait informé de ce que sa rétine s'était décollée et qu'une intervention chirurgicale s'imposait. Elle l'aurait transmis au docteur **O.)** .

Arrivé à pied au cabinet du docteur **O.)** , ce-dernier aurait confirmé après un nouvel examen le décollement de la rétine et lui aurait suggéré de se rendre à la clinique universitaire d'Essen pour s'y faire opérer.

Après avoir dû s'occuper personnellement des démarches administratives et de l'organisation de son transport, il serait arrivé à Essen vers 21 :45 heures.

Les spécialistes auraient constaté que la rétine de l'œil droit était complètement décollée et il aurait été opéré le lendemain matin.

Suite au dépôt de la plainte, les dossiers médicaux de **A.)** au **CLINIQUE.)** , auprès des docteurs **N.)** et **O.)** et à l'hôpital d'Essen furent saisis. Un homme de l'art a été désigné avec mission d'apprécier au vu du dossier médical si le décollement complet de la rétine était à prévoir dès l'admission du patient aux urgences et si un traitement immédiat aurait pu éviter ce décollement.

Le 23 novembre 2005 **A.)** a été auditionné par les agents de police. Il a confirmé les faits tels que décrits dans sa plainte du mois de février 2005.

Il a précisé que son médecin traitant actuel, le docteur **P.)** , aurait constaté que sa vision à l'œil droit se situait à un niveau entre 20 et 25 %.

En date du 16 octobre 2006 le juge d'instruction a nommé comme expert le docteur B. STOFFELNS qui a accepté la mission par courrier du 23 octobre 2006.

Le 18 novembre 2006 le docteur **N.)** a établi un certificat indiquant notamment qu'elle aurait examiné **A.)** le 24 janvier 2005 et lui aurait prescrit des antibiotiques pour traiter une conjonctivite des deux yeux. Le fond de l'œil après dilation n'aurait pas présenté d'anomalie.

Lors de la consultation du 3 février 2005, elle aurait constaté un décollement de la rétine au niveau de l'œil droit. Elle aurait immédiatement transmis le patient au docteur **O.)** , spécialisé en chirurgie rétinienne.

Il résulte de l'expertise établie par le docteur B. STOFFELNS déposée au cabinet du juge d'instruction en date du 27 décembre 2006 que les patients ayant subi une opération de la cataracte ont un risque plus élevé de décollement de la rétine. Ce risque pourrait encore être aggravé par certains facteurs.

En l'espèce, l'opération de **A.)** se serait déroulée sans complications et aurait été effectuée selon les règles de l'art, de sorte que le décollement serait à qualifier de fatalité. Le risque d'un décollement de la rétine serait le plus élevé pendant six mois après l'opération mais resterait en principe pendant toute la vie du patient.

Quant à la question de savoir si le Docteur **N.)** aurait dû diagnostiquer le décollement de la rétine lors de la consultation du 24 janvier 2005, l'expert est arrivé à la conclusion que les symptômes décrits par **A.)** au moment de la consultation étaient typiques pour un problème de la superficie de l'œil, soit une conjonctivite soit une sécheresse de l'œil, de sorte que le traitement prescrit était médicalement indiqué (« *nachvollziehbar* »).

Un décollement de la rétine ne se manifesterait jamais par des symptômes de piqures, de brulures ou de douleurs de l'œil. Le symptôme cardinal d'un décollement de la rétine serait une perte de vu progressive et indolore.

Questionné sur le traitement indiqué en cas de constatation d'un commencement de décollement de la rétine et du pronostic en cas de traitement immédiat, l'expert a expliqué qu'il aurait été indiqué d'ordonner que le patient soit couché sur le côté du percement de la rétine. Cette pratique serait cependant principalement appliquée dans les cliniques spécialisés et non par les médecins consultant dans leur cabinet.

Les meilleurs pronostics de visu en cas d'opération seraient atteints en cas d'opération avant le décollement de la macula, la zone d'acuité maximale de l'œil, c'est-à-dire celle qui donne la vision la plus précise.

Sur la question si l'urgentiste avait dû diagnostiquer le décollement de la rétine, l'expert est venu à la conclusion qu'un médecin généraliste n'aurait pas forcément dû la constater comme il s'agit d'un domaine spécial entrant dans la spécialité d'un ophtalmologue.

L'expert a exprimé son étonnement que, malgré le fait que le patient avait relaté les symptômes typiques d'un décollement de la rétine, aucun examen ophtalmologique n'a été fait. Au vu du fait que l'urgentiste avait noté dans le dossier médical que le patient souffrait d'amaurose (de la perte totale de la vision d'un œil) elle aurait dû être plus insistante pour que l'œil du patient soit examiné.
L'expert a en outre constaté sur base des résultats des examens successifs pratiqués par le docteur **N.)** , le docteur **O.)** et à l'hôpital d'Essen que la vision de l'œil droit de **A.)** dégradait dramatiquement, de sorte qu'il aurait été important que le décollement soit constaté pendant la nuit du 2 au 3 février 2005 afin d'améliorer le pronostic de visu du patient, notamment par une opération avant le décollement de la macula.

Au vu des explications subjectives de **A.)** , exprimant son problème à l'œil, en disant qu'il aurait le sentiment que son œil se remplissait avec de l'eau jusqu'au milieu, au vu de la constatation que le percement dans la rétine se situait dans la partie supérieure à droite (à hauteur de 2 :00 heures si on part du cadran d'une montre) la macula n'aurait probablement pas encore été décollée au moment de son examen au **CLINIQUE.)** .

En outre, comme un décollement imminent de la rétine serait extrêmement rare, l'expert est d'avis qu'il serait compréhensible que le docteur **N.)** aurait transmis le patient au docteur **O.)** .

Le fait que le docteur **O.)** aurait personnellement examiné **A.)** serait aussi compréhensible. Après cet examen, il aurait été indiqué que le patient soit opéré le plus vite possible et qu'il soit couché du côté du percement dans la rétine.

De l'avis de l'expert le spécialiste **O.)** aurait dû situer le trou dans la rétine, il aurait dû opérer immédiatement ou faire en sorte que le patient soit immédiatement transporté allongé dans un centre spécialisé proche. L'abstention par le docteur **O.)** de ce faire aurait cependant été sans conséquences pour la vue de **A.)** comme la macula aurait déjà été décollée au moment de l'examen par le docteur **O.)** .

L'expert arrive à la conclusion générale que le pronostic le plus avantageux de **A.)** aurait été atteint s'il s'était rendu immédiatement à l'hôpital à Paris. Le décollement de la rétine aurait pu être traité immédiatement et probablement avant le décollement complet de la rétine. Les problèmes d'œil seraient cependant souvent sous-estimés par les patients de sorte qu'il était compréhensible que **A.)** se serait adressée au docteur **N.)** . Le fait que le docteur **N.)** ou son secrétariat n'auraient pas conseillé au patient une consultation à Paris serait également compréhensible parce que le médecin pouvait légitimement estimer que la conjonctivite diagnostiquée auparavant se serait aggravée. Au vu du fait qu'elle avait exclu le décollement de la rétine quelques jours avant et qu'elle avait constaté une inflammation, le rendez-vous fixé trois jours après serait également compréhensible (« nachvollziehbar »).

Du point de vue de l'expert il serait cependant incompréhensible pourquoi lors de la consultation en urgence du **CLINIQUE.)** dans la nuit du 2 au 3 février 2005 **A.)** n'aurait pas été vu par un ophtalmologue alors que tous les symptômes portaient à croire que **A.)** souffrait d'une maladie de l'œil. La gravité de la situation avait dû être connue de l'urgentiste comme elle aurait marqué la remarque « Amaurose » dans le dossier médical.
En particulier, pareil examen aurait permis de localiser le percement et de coucher le patient latéralement sur le côté de celui-ci pour décélérer l'aggravation de son état.

Même si le contenu de la conversation téléphonique entre l'urgentiste et le docteur **X.)** ne ressortant pas des éléments du dossier médical, il serait cependant constant qu'au vu du fait que **A.)** n'aurait pas été vu par un ophtalmologue à l'hôpital de garde, la diagnose du décollement de la rétine

n'aurait pu être faite que douze heures plus tard. Au moment de l'examen par le docteur **N.)** la macula aurait vraisemblablement déjà été décollée.

L'expert estime que la perte de temps dans la matinée du 3 février 2005, due au retard du docteur **N.)** et au transfert ordonné par le docteur **O.)** du patient à un centre spécialisé éloigné, n'aurait pas eu d'influence considérable sur la vision de **A.)** comme, de l'avis de l'expert, la macula aurait déjà été décollée au moment de l'examen par le docteur **N.)** .

Suite au dépôt de l'expertise, les agents de police ont procédé aux auditions des médecins impliqués.

Auditionné en date du 15 janvier 2007, le docteur **N.)** , a déclaré avoir été le médecin traitant de **A.)** depuis le 21 octobre 2003. En date du 24 mai 2004 il aurait subi une opération de la cataracte, pratiquée par le docteur **X.)** . Elle aurait été présente lors de l'opération qui se serait déroulée sans complications.

En date du 24 janvier 2005, **A.)** se serait présenté à son cabinet en déclarant avoir des problèmes avec son œil droit. Elle aurait diagnostiqué une conjonctivite. Ce jour il n'y aurait eu aucun élément laissant croire que la rétine se décollerait.

Comme les problèmes à l'œil droit de **A.)** persistaient il aurait pris rendez-vous à l'intermédiaire de son secrétariat pour le 3 février 2005. Le patient l'aurait informé qu'il aurait été à l'hôpital pendant la nuit et qu'il était furieux du fait qu'il n'ait pas été vu par un ophtalmologue. Lors de l'examen le 3 février 2005 elle aurait constaté que la rétine était déjà partiellement décollée. Suite à cette constatation elle aurait transféré le patient à son collègue le docteur **O.)** .

Le 15 janvier 2007, le docteur **M.)** a été auditionnée. Elle a déclaré que **A.)** se serait présenté aux urgences vers minuit et qu'il expliquait qu'il ne voyait de son œil droit que la moitié inférieure du champ visuel. Après avoir effectué des examens elle aurait conclu qu'il s'agirait d'un problème ophtalmologique.

Elle aurait donc contacté vers 2 :00 heures l'ophtalmologue de service, le docteur **X.)** et lui aurait décrit les symptômes relatés par le patient. Le docteur **X.)** lui aurait répondu que peu importe l'origine du problème, il n'y avait pas de traitement à faire en urgence. Il lui aurait dit que le patient pourrait se présenter à son cabinet vers 7 :00 heures du matin et qu'elle ne pouvait rien faire.

Après avoir expliqué à **A.)** que le médecin de garde lui aurait proposé de passer le matin à son cabinet, ce dernier serait parti, non content du fait que l'ophtalmologue ne voulait pas venir.

Auditionné le 31 janvier 2007, le docteur **X.)** a déclaré ne plus avoir eu de contact avec **A.)** depuis le lendemain de son opération.

Il aurait été de garde pendant la nuit du 2 au 3 février 2005. Pendant les gardes les ophtalmologues ne seraient pas à l'hôpital mais les urgentistes les contacteraient en cas de besoin.

Vers 2 :00 heures le docteur **M.)** l'aurait appelé. A ce moment il n'aurait pas su qu'il avait opéré le patient auparavant. L'urgentiste lui aurait dit que le patient serait venu à l'hôpital vers minuit et que divers examens avaient déjà été effectués. Elle lui aurait expliqué que **A.)** se plaignait d'un déficit du champ visuel. Il lui aurait dit que selon son diagnostic il n'y aurait pas d'urgence imminente et que le patient pourrait se présenter à son cabinet médical à 7 :00 heures du matin. **M.)** l'aurait informé que **A.)** avait déjà un rendez-vous le lendemain matin chez son médecin traitant de sorte qu'il aurait dit qu'il pourrait également consulter ce-dernier. Comme **A.)** ne se serait pas présenté à 7 :00 heures à son cabinet il aurait appelé **N.)** afin de la mettre au courant des faits de la nuit.

En outre **M.)** n'aurait pas insisté qu'il se déplace à l'hôpital, elle ne lui aurait pas non plus fait part du désir exprès du patient qu'il vienne le consulter tout de suite.

Au moment de la conversation téléphonique il aurait effectivement pris en considération la possibilité d'un décollement de la rétine. Comme il n'aurait de toute façon pas pu procéder à l'opération il aurait le cas échéant dû transmettre le patient au docteur **O.)** le lendemain matin. Son déplacement à l'hôpital n'aurait partant pas changé le sort du patient. Il a précisé qu'au vu des symptômes décrits il aurait cependant plutôt pensé à une thrombose d'une veine ou un saignement de l'œil.

Auditionné en date du 7 février 2007, le docteur **O.)** a déclaré avoir reçu en consultation **A.)** le 3 février 2005, il aurait constaté que la vision de son œil droit était de moins de 0,05 et que la rétine de l'œil droit était décollée. D'expérience il serait recommandé qu'une rétine décollée soit opérée dans les 48 heures.

Au vu du fait qu'il pratiquait très peu d'opérations à l'époque et que l'opération s'annonçait compliquée, il aurait décidé de transmettre le patient au **CLINIQUE.)** universitaire d'Essen.

Par courrier du 17 novembre 2008 signé conjointement par le directeur médical et le directeur général du **CLINIQUE.)** les procédures applicables pour le service d'urgence au **CLINIQUE.)** ont été transmises à la police judiciaire chargée de l'enquête.

Selon les procédures applicables au **CLINIQUE.)** , le fonctionnement du service de garde en ce qui concerne les spécialistes est organisé comme suit :

« *Appelé pour avis par le médecin présent à l'hôpital, ce médecin-spécialiste répond à l'appel d'avis selon les modalités qu'il fixe en toute indépendance professionnelle. Sur base de ce qui lui a été communiqué, il décide*
-soit de donner des instructions par téléphone ;
-soit de se déplacer pour examiner le patient et prendre ensuite les mesures appropriées ;
-soit de déléguer le cas échéant l'examen du patient à un médecin en voie de spécialisation qui agira sous sa responsabilité et guidance ».

Suite au dépôt de l'expertise du docteur B. STOFFELNS, **M.)** et **X.)** ont été inculpés.

Par ordonnance du 24 mars 2009 une expertise additionnelle a été ordonnée. Par courrier du 19 octobre 2009 la version complète de cette deuxième expertise a été transmise au juge d'instruction.

Aux termes de l'expertise additionnelle l'expert a étoffé ses positions développées dans la première expertise.

Au vu des procédures applicables pour l'organisation des permanences et au vu des symptômes relatés par téléphone il est, de l'avis de l'expert, incompréhensible que le docteur **X.)** ne se soit pas déplacé à l'hôpital pour examiner le patient. Il aurait en outre dû en tant que spécialiste poser les questions adéquates et nécessaires pour tirer les conclusions appropriées, le cas échéant en s'adressant directement au patient. La décision de se rendre au non à l'hôpital relèverait de la responsabilité exclusive du médecin appelé.

L'expert a souligné qu'une urgence se caractériserait souvent par le fait qu'il n'y a pas eu de problèmes auparavant de sorte que la déclaration du docteur **X.)** disant que l'urgentiste n'aurait pas précisé que les symptômes persistant depuis un certain temps ne saurait valoir. L'absence de symptômes typiques d'un décollement de la rétine ne pourrait pour autant l'exclure. Le docteur **X.)** serait seul responsable du fait que le décollement de la rétine du patient **A.)** n'aurait été diagnostiqué qu'une dizaine d'heures plus tard soit vers 12 :30 heures.

En outre, au vu des symptômes décrits, le docteur **X.)** aurait dû envisager la possibilité du décollement de la rétine et aurait donc dû se déplacer. De même si le patient avait souffert d'une thrombose de la veine de l'œil, il aurait également dû se déplacer immédiatement.

Suite au diagnostique du commencement de décollement de la rétine, le patient aurait dans le cas optimal dû être immobilisé et couché du côté gauche. Dans ce cas le décollement de la rétine et éventuellement de la macula aurait pu être évité.

Lors de ses interrogatoires par le juge d'instruction, le docteur **M.)** a précisé ne pas être spécialisée dans le domaine de l'ophtalmologie. Elle aurait fait confiance à l'ophtalmologue de garde qui lui aurait expressément dit qu'un diagnostic pendant la nuit ne changerait pas le pronostic.

Elle a maintenu ses déclarations faites lors de son audition par les agents de police en date du 15 janvier 2007.

Elle est formelle pour dire qu'elle avait informé le docteur **X.)** qu'il avait opéré le patient de la cataracte auparavant.

Le patient l'aurait informée d'une chute de l'acuité visuelle de son œil droit et de la perte de la moitié de son acuité visuelle. Symptômes qu'elle aurait relatés au docteur **X.)** . Elle n'aurait pas été en mesure d'obliger le spécialiste de se déplacer. Ils auraient en outre organisé une visite dans son cabinet très tôt le matin.

Lors de ses auditions par le juge d'instruction le docteur **X.)** a également maintenu ses déclarations faites auprès des agents.

Il a rajouté que le docteur **M.)** lui aurait dit que le patient **A.)** avait l'impression de voir comme à travers d'une bulle. Elle n'aurait pas dit que le patient avait le sentiment que son œil se remplissait d'eau ni qu'il souffrait d'amaurose. Elle ne l'aurait pas informé que les symptômes persistaient depuis un certain temps, mais aurait fait état de symptômes constatés dans la soirée.

Comme l'urgentiste ne lui aurait pas décrit les symptômes typiques du décollement de la rétine, il aurait plutôt pensé à d'autres causes.

Le docteur **X.)** a donné à considérer que s'il s'était déplacé immédiatement, il aurait vu le patient vers 3 :00 heures. Après organisation du transport dans un hôpital universitaire, le patient aurait été opéré dans la matinée. Cependant si le patient se serait présenté au rendez-vous proposé à 7 :00 heures du matin, il aurait également pu être opéré, dans le cas optimal, en fin de matinée. Aussi dans les deux cas le visu post opératif aurait été le même.

M.) l'aurait de fait informé que le patient avait subi une intervention chirurgicale de l'œil droit. Elle ne l'aurait cependant pas informé de ce que le patient insistait pour être vu au plus vite par un ophtalmologue.

Le docteur **X.)** a en outre déclaré que l'urgentiste aurait commencé par la fin. Au lieu d'avertir immédiatement l'ophtalmologue elle aurait fait divers tests inutiles.

A l'audience du 1er décembre 2011, le témoin **A.)** a relaté ses problèmes à l'œil droit depuis son opération de la cataracte jusqu'à son opération à Essen le 4 février 2005. Aujourd'hui son visu à l'œil droit serait minimal. Il aurait des difficultés considérables de vision depuis et sa qualité de vie en serait amoindrie.

Le témoin **T1.)** a résumé les procès-verbaux établissant le dossier répressif.

Le témoin **T2.)** , médecin spécialiste en ophtalmologie, a expliqué que la perte de vision peut être expliquée par diverses raisons et que toutes les constatations doivent être relativisées au vu du fait que rien ne peut être retenu avec certitude. A son avis et suite à la consultation du dossier médical, le décollement de la rétine de **A.)** datait depuis un certain moment de sorte que pendant la nuit du 2 au 3 février 2005 il n'y avait pas eu urgence imminente et qu'un traitement proposé par le docteur **X.)** lors d'une consultation à 7 :00 heures du matin aurait été tout à fait raisonnable.

Elle est également formelle pour dire qu'au vu du dossier médical le moment du décollement de la macula ne serait pas déterminable.

L'expert PD Dr. med B. STOFFELNS a réitéré ses constatations et avis actées dans les deux expertises. Il a précisé qu'à son avis il s'agissait d'un décollement de la rétine imminent. Ceci s'expliquerait par le fait que la rétine était dans un état normal lors de l'examen quelques jour avant par le docteur **N.)** et que la vue du

patient diminuait continuellement entre les consultations du 3 février 2005 jusqu'à la perte quasi-totale à son arrivée à Essen.

L'expert a encore insisté qu'en tout état de cause le médecin de garde aurait dû se déplacer pour examiner le patient. En outre par immobilisation et par le fait de coucher le patient du côté du percement de la rétine les conséquences dommageables auraient pu être minimisées.

Le prévenu **X.)** a déclaré qu'il aurait été de garde pendant la nuit du 2 au 3 février 2005. L'urgentiste l'aurait informé que le patient avait une perte partielle de son champ de vision, qu'il avait l'impression de voir à travers une bulle et qu'il voyait moins. L'urgentiste n'aurait pas précisé que les problèmes persistaient depuis un certain temps. Il aurait ainsi était d'avis qu'une consultation vers 7 :00 heures serait adéquate. De toute façon, l'organisation pratique du transfert du patient n'aurait pu avoir lieu que durant la matinée.

Le docteur **X.)** a réitéré par l'organe de son avocat l'ensemble de ses prises de positions faites auparavant et contenues dans le dossier répressif.

Les articles 418 et 420 du code pénal réprimant les coups et blessures involontaires, par défaut de prévoyance ou de précaution, il s'ensuit que le législateur a entendu punir toutes les formes de la faute, quelque minime qu'elle soit, qui entraîne pour un tiers des lésions ou des blessures involontaires. Même une abstention doit être retenue comme faute, cause de lésions, si elle constitue la violation d'une obligation légale, réglementaire ou conventionnelle (Cour 16.2.1968 Pas. L. 20. 432).

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. L'auteur du dommage ne pourra échapper à la sanction pénale que s'il réussit à prouver l'existence d'une cause de justification, c'est-à-dire le cas fortuit, la force majeure ou le fait précis d'un tiers (Cour 4.01. 1980 n° rôle 4/80).

Le délit de coups et blessures involontaires prévu aux articles 418 et 420 du code pénal, par opposition à la faute intentionnelle constitutive du délit de coups et blessures volontaires, consiste en un défaut de précaution et de prévoyance, et exige par conséquent que le dommage causé à l'intégrité corporelle de la victime n'ait pas été voulu, ni même envisagé. Cette faute d'imprudence, quoique commise consciemment, doit avoir été commise sans intention de nuire, l'auteur ayant été au moment de l'acte dans l'ignorance qu'il portait atteinte à l'intégrité physique d'autrui, même si, par après, on arrive à démontrer à l'auteur qu'il aurait pu et même dû prévoir les conséquences de son acte.

Dans ses rapports d'expertise et à l'audience, l'expert B. STOFFELNS arrive à la conclusion que l'examen immédiat du patient **A.)** par le docteur **X.)** aurait permis de l'immobiliser immédiatement et de le coucher du côté du percement de la rétine ce qui aurait été favorable pour le pronostic du patient. Le témoin **T2.)** a en outre confirmé que cette démarche aurait été le traitement idéal permettant le

minimiser les risques sans bien entendu pouvoir éviter complètement le processus de décollement.

Si l'opération du patient ne pouvait être organisée durant la nuit, force est de constater que l'examen de l'œil était, de l'avis de l'expert, primordial pour coucher celui-ci, en attendant l'opération, du côté latéral approprié et ainsi décélérer l'aggravation de son état.

Aussi, le fait d'avoir omis de prendre les mesures indiquées a en tout état de cause aggravé l'état du patient et est à considérer au sens légal comme blessure subie par celui-ci.

Si le Dr **X.)** fut certes par le seul à manquer de veiller au coucher latéral de **A.)** , force est de constater qu'en omettant de penser à l'éventuelle nécessité d'un tel couchage et en omettant de ce fait d'examiner l'oeil pendant la nuit, celui-ci a commis une faute au sens des articles 418 et 420 du code pénal.

Au vu de tous les développements qui précèdent, **X.)** est **convaincu** de l'infraction suivante:

comme auteur ou coauteur ayant lui même commis l'infraction,

le 3 février 2005, vers 02.00 heures, dans l'arrondissement judiciaire de Luxembourg, à Buschdorf, 11, am Uerbech,

en infraction aux articles 418 et 420 du Code Pénale,

d'avoir, par défaut de prévoyance et de précaution, mais sans l'intention d'attenter à la personne d'autrui, partant involontairement fait des blessures à A.) , né le (…) ***à Luxembourg,***

en l'espèce, de ne pas avoir procuré une aide quelconque à A.) qui s'étant présenté au service des urgences au CLINIQUE.) avec des troubles graves de la vision, notamment par le fait de ne pas s'être déplacé au CLINIQUE.) , alors qu'il assumait le service de permanence en ophtalmologie et avait été sollicité par le médecin de garde M.) .

L'article 420 du Code Pénal punit les coups et blessures involontaires d'une peine d'emprisonnement de huit jours à deux mois et/ou d'une amende de 500,- à 5.000,- euros.

En l'espèce, le tribunal estime qu'une amende de **1.000.- euros** sanctionne de façon adéquate l'infraction.

AU CIVIL :

A l'audience du 1er décembre 2011, **A.)** se constitua partie civile contre le prévenu **X.)** .

Il y a lieu de donner acte au demandeur au civil de sa constitution de partie civile.

A.) évalue les dommages subis comme suit :

- incapacité de travail transitoire	5.000.- euros
- incapacité partielle permanente (30 point à 3.000.- euros)	90.000.- euros
- pretium doloris	6.000.- euros
- préjudice d'agrément	10.000.- euros
- frais de déplacement et d'ambulance	p.m.
- frais médicaux et divers	p.m.
Total	**111.000.- euros**

+ p.m. ou toute autre somme même supérieure à arbitrer ex æquo et bono par le tribunal ou à dires d'expert, et en cas d'institution d'une expertise, allouer à la partie civile une provision de 20.000.- euros.

Le tribunal est compétent pour en connaître eu égard à la décision à intervenir au pénal à l'égard du prévenu **X.)** .

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

Au vu des éléments du dossier répressif il est établi que **A.)** a subi, suite à la faute du docteur **X.)** , des dommages. Au vu de la spécialité de la matière et de la particularité des faits ayant impliqué divers médecins et le comportement de la victime elle-même, le Tribunal n'est pas en mesure de cerner toute l'ampleur du préjudice subi par **A.)** suite à l'abstention du docteur **X.)** et encore moins de le chiffrer de sorte que le Tribunal doit recourir à l'avis éclairé d'experts pour pouvoir apprécier et chiffrer l'étendu des dommages causés au requérant.

Il y a partant lieu d'instituer, avant tout progrès en cause quant à la demande de **A.)** , une expertise, tout en précisant que le docteur **X.)** n'est tenu que du dommage en relation causale avec son comportement fautif soit du dommage encouru du fait de l'absence d'intervention médicale entre 03.00 heures, heure de son arrivée au service d'urgence, et 09.30 heures, moment où la consultation de **A.)** par le Dr **N.)** aurait dû avoir lieu.

A.) a demandé, en cas d'instauration d'une expertise, l'allocation d'une provision de 20.000 euros.

Au vu des explications fournies à l'audience par la partie demanderesse, étayées par le dossier répressif, documentant avec suffisamment de précision la situation médicale de **A.)** , le Tribunal estime opportun d'allouer dès à présent, à titre de provision, à **A.)** , le montant de 2.500 euros.

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 **X.)** et son mandataire entendus en leurs explications et moyens de défense, le demandeur au civil entendu en ses conclusions et le représentant du Ministère Public entendu en ses réquisitions,

AU PENAL :

c o n d a m n e le prévenu **X.)** du chef de l'infraction retenue à sa charge à une amende de **1.000,- (mille) euros**, ainsi qu'aux frais de sa mise en jugement, ces frais liquidés à 1.189,74.- euros et les frais des deux rapports d'expertise du Dr. Med. B. STOFFELNS se chiffrant à 3.343,69.- euros;

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

AU CIVIL:

d o n n e acte au demandeur au civil de sa constitution de partie civile;

se d é c l a r e compétent pour en connaître;

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

d i t la demande en allocation d'une provision **fondée** pour le montant de **2.500,- (deux mille cinq cents) euros** ;

avant tout autre progrès en cause,
nomme experts le docteur Priv. Doz. Dr. Med. B. STOFFELNS, demeurant professionnellement à Langenbeckstrasse 1 ; D-55131 Mainz, et Maître Monique WIRION, avocat, demeurant à Luxembourg,
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 en relation causale avec l'absence de soins le 3 février 2005 entre 3 :00 heures et 9 :30 heures accru au demandeur au civil **A.)** , en tenant compte des recours éventuels d'organismes de sécurité sociale,

autorise les experts à s'entourer de tous renseignements utiles et nécessaires à l'accomplissement de la mission leur confiée et même à entendre de tierces personnes,

dit qu'en cas de refus, de retard ou d'empêchement des experts ou de l'un d'eux, il(s) sera(seront) remplacé(s) sur simple requête à adresser au président du tribunal de ce siège et par simple note au plumitif;

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 14, 16, 28, 29, 30, 66, 418 et 420 du code pénal, ainsi que des articles 2, 3, 155, 179, 182, 183-1, 184, 185, 189, 190, 190-1, 194 , 195 et 196 du code d'instruction criminelle dont mention a été faite.

Ainsi fait et jugé par Alexandra HUBERTY, vice-président, Patrice HOFFMANN, juge, et Joëlle DIEDERICH, juge, et prononcé en présence de Tessie LINSTER, attachée de justice, en l'audience publique dudit tribunal d'arrondissement de et à Luxembourg, date qu'en tête, par Madame le vice-président, assistée du greffier Marion FUSENIG, qui, à l'exception du représentant du Ministère Public, ont signé le présent jugement.