

## Tribunal de première instance, 6 février 2025, p A c/ L'établissement public D et autres

---

<i>Type</i>	Jurisprudence
<i>Juridiction</i>	Tribunal de première instance
<i>Date</i>	6 février 2025
<i>IDBD</i>	30832
<i>Débats</i>	Audience publique
<i>Matière</i>	Civile
<i>Intérêt jurisprudentiel</i>	Faible
<i>Thématiques</i>	Établissement de santé ; Professions et actes médicaux ; Droit des obligations - Responsabilité civile contractuelle

---

Lien vers le document : <https://legimonaco.mc/jurisprudence/tribunal-premiere-instance/2025/02-06-30832>

**LEGIMONACO**

[www.legimonaco.mc](http://www.legimonaco.mc)

## Abstract

Responsabilité médicale - Expertise - Recevabilité (oui) - Bien-fondé (oui) - Conditions - Effets

## Résumé

La demande d'expertise est recevable dès lors qu'aucune fin de non-recevoir ne peut être tirée du visa erroné de l'article 300-1 du Code de procédure civile dans le dispositif de l'assignation. De plus, l'article 300-1 n'offre qu'une possibilité de requérir une expertise sur requête ou en référé mais ne prohibe pas de saisir une juridiction du fond d'une telle demande dans le cadre d'une action en responsabilité.

Cette demande apparaît justifiée dans la mesure où il est constant et non contesté que la perte d'acuité visuelle dont se plaint le demandeur est établie, est survenue et a été constatée au cours de son hospitalisation au D pour le traitement d'une infection par Covid 19 et qu'il a produit des éléments laissant supposer la possibilité que la prise en charge dont il a bénéficié au sein de cet établissement puisse ne pas avoir été totalement exempte de reproches de nature à revêtir un caractère fautif. Les éléments du dossier permettent de s'interroger sur la pertinence du traitement administré et sur ses effets induits et laissent présumer un possible lien de causalité entre le traitement reçu et la perte d'acuité visuelle, ce qui rend d'autant plus nécessaire l'instauration d'une mesure d'expertise médicale qui sera confiée à un pneumologue, assisté de tout spécialiste de son choix spécialisé notamment en matière d'angiologie, de cardiologie et d'ophtalmologie avec la mission précisée au dispositif du présent jugement et qui reprend pour l'essentiel les demandes des parties. La demande d'un collège d'experts n'apparaît pas opportune en l'espèce et serait de nature à compliquer inutilement les opérations d'expertise.

La mise hors de cause des défendeurs (respectivement chef de service du service de Pneumologie de l'établissement hospitalier et ophtalmologue) apparaît en conséquence prématurée et ce, alors également qu'il est dans l'intérêt d'une bonne administration de la justice et des parties que l'expertise se déroule au contradictoire de tous les intervenants dans le suivi médical du demandeur et de l'employeur du chef de service du service de Pneumologie. En conséquence, à ce stade de la procédure, il n'est pas fait droit à ces demandes qui seront appréciées lors du jugement au fond après dépôt du rapport d'expertise.

Les demandes au titre des frais non compris dans les dépens sont prématurées dès lors que les dépens seront réservés en fin de cause à défaut de toute succombance à ce stade de la procédure.

---

## TRIBUNAL DE PREMIÈRE INSTANCE

N° 2023/000125 (assignation du 2 novembre 2022)

### JUGEMENT DU 6 FÉVRIER 2025

En la cause de :

— p A, né le jma à Ixelles (Belgique), de nationalité belge, homme d'affaires, demeurant X2 ;

DEMANDEUR, ayant élu domicile en l'étude de Maître Arnaud ZABALDANO, avocat-défenseur près la Cour d'appel de Monaco et plaidant par Maître Gérard BAUDOUX, avocat au barreau de Nice ;

d'une part ;

Contre :

1- Le D, établissement public dont le siège social se trouve X1, prise en la personne de son Directeur Général en exercice, b H, demeurant en cette qualité audit siège ;

2- c.G, docteur en médecine, chef de service du service de Pneumologie du D, demeurant ès qualités X1 ;

DÉFENDEURS, ayant tous deux élu domicile en l'étude de Maître Joëlle PASTOR-BENSA, avocat-défenseur près la Cour d'appel de Monaco et plaidant par Maître Sophie CHAS, avocat au barreau de Nice, représentant la SARL c.E ;

3- f.Q, né le jma à Manosque, de nationalité française, exerçant la profession d'ophtalmologue, demeurant ès qualités D, X1 ;

DÉFENDEUR, ayant élu domicile en l'étude de Maître Jean-Charles GARDETTO, avocat-défenseur près la Cour d'appel de Monaco et plaidant par Maître Grégory PILLIARD, avocat au barreau de Toulon ;

d'autre part ;

En présence du :

— PROCUREUR GÉNÉRAL, près la Cour d'Appel, séant en son Parquet, Palais de Justice, 5 rue Colonel Bellando de Castro à Monaco ;

COMPARAISANT EN PERSONNE,

## LE TRIBUNAL,

Vu l'exploit d'assignation du ministère de Maître Frédéric LEFEVRE, huissier, en date du 2 novembre 2022, enregistré (n° 2023/000125) ;

Vu les conclusions du Ministère public en date du 4 octobre 2023 ;

Vu les conclusions récapitulatives de Maître Joelle PASTOR-BENSA, avocat-défenseur, au nom du D et de c.G, en date du 6 mars 2024 ;

Vu les conclusions récapitulatives de Maître Jean-Charles GARDETTO, avocat-défenseur, au nom de f.Q, en date du 9 avril 2024 ;

Vu les conclusions récapitulatives de Maître Arnaud ZABALDANO, avocat-défenseur, au nom de p A, en date du 14 mai 2024 ;

Vu l'ordonnance de clôture en date du 15 novembre 2024 ;

À l'audience publique du 21 novembre 2024, les conseils des parties ont déposé leurs dossiers et le jugement a été mis en délibéré pour être prononcé le 6 février 2025, par mise à disposition au Greffe.

## FAITS ET PROCÉDURE :

Par l'exploit susvisé en date du 2 novembre 2022, p A a fait assigner devant ce Tribunal le D, c.G et f.Q aux fins de voir :

- ordonner une mesure d'expertise médicale confiée à un collège d'experts incluant un angiologue, un cardiologue, un pneumologue et un ophtalmologue avec la mission qu'il a détaillée ;
- condamner le D, le d.O et le d.K, conjointement et solidairement à lui verser la somme de 10.000 euros à titre de provision à valoir sur son indemnisation définitive ;
- réserver ses droits à indemnisation envers les défendeurs ;
- condamner le D, le d.O et le d.K, conjointement et solidairement au paiement de la somme de 10.000 euros sur le fondement des dispositions de l'article 238-1 du Code de procédure civile ;
- condamner le D, le d.O et le d.K aux entiers dépens en ce compris tous frais et accessoires, tels que frais d'huissier, procès-verbaux de constat, sommations, frais d'expertise et de traduction éventuels, dont distraction au profit de Maître Arnaud ZABALDANO, avocat-défenseur, sous sa due affirmation.

Au soutien de ses demandes, il a fait valoir, pour l'essentiel que :

- il a été infecté par la maladie du Covid 19 en août 2021 ;
- suite à l'aggravation de ses symptômes (asthénie, toux sèche, agueusie, diarrhée, perte de poids significative...) il s'est rendu aux urgences du D le 21 août 2021 ; il a alors été hospitalisé ;
- au cours de son hospitalisation, il a brutalement perdu son acuité visuelle ;
- aujourd'hui, il a perdu 80 % de son acuité visuelle à l'oeil gauche ;
- il a consulté divers spécialistes afin d'identifier les causes de la perte de son acuité visuelle et d'y remédier ;
- par courrier du 22 septembre 2021, le professeur AA, chef du pôle du service d'ophtalmologie du AB a établi un lien entre l'administration d'un anticoagulant par le D et la survenance d'un hématorne sous maculaire ayant entraîné la perte permanente d'une partie de son acuité visuelle ;
- le 21 août 2021, il a été pratiqué au D un scanner thoraco-abdomino-pelvien sur prescription du professeur AC, chef du service des urgences ; selon le compte rendu du même jour du d.L, praticien du service de radiologie interventionnelle il a été identifié à l'étage thoracique des « aspects » d'embolie pulmonaire au niveau de l'artère segmentaire antérosupérieure droite et des « plages de verre dépoli bilatérales prédominant à droite en faveur de lésions de pneumopathie virale avec une atteinte estimée à 15 % environ » ;
- cette première évaluation a conduit l'hôpital à diagnostiquer une embolie pulmonaire segmentaire et à l'hospitaliser dans le service de pneumologie dont le d.O est le chef de service ;
- les 21 et 22 août 2021 des soins et traitements lui ont été administrés notamment de premières prises d'anticoagulant ;
- le 21 août 2021, il a rencontré pour la première fois le d.O qui lui a prescrit des injections de LOVENOX qui est un anticoagulant ;
- le 24 août 2021, il a signalé à ce médecin la baisse de sa vision de l'oeil gauche ;
- malgré cela, le d.O n'a pas cru devoir interrompre le traitement par anticoagulant ;
- le même jour une angiographie a été pratiquée par le d.K, chef du service d'ophtalmologie qui a précisé : rapporté « un contexte COVID symptomatique compliqué d'EP sous héparine », identifié « un hématorne sous maculaire compliquant une DMLA exsudative dans un contexte d'héparinothérapie » et conclu à « un pronostic visuel réservé un raison de l'importance de composante sous épithéliale » ;

- il a été autorisé à quitter l'hôpital dans l'après-midi ;
- aux termes de son compte-rendu d'hospitalisation, le d.O a notamment rapporté les informations suivantes :

*« Traitement au long cours : Aspirine protect 100*

*Histoire de la maladie : (...)*

*Altération de l'état général marquée avec anorexie, perte de 6 kg en une semaine (...)*

*Examen clinique initial :*

*Taille : xxx*

*Poids : xxx*

*Conclusion de l'évaluation clinique initiale : (...)*

*Embolie pulmonaire segmentaire*

*Conduite à tenir :*

*Traitement anticoagulant curatif (...)*

*Conclusion de sortie : (...)*

*Anticoagulation à doses efficaces par LOVENOX 0,9 ml 2 x par jour par voie sous-cutanée (...)*

*Evolution compliquée d'une baisse de l'acuité visuelle de l'oeil gauche en lien avec un hématome rétinien. Arrêt Aspirine Protect et de l'anticoagulation »*

*Traitement de sortie : (...)*

*LOVENOX 4 000 iu antiXa/0.4 mL, sol inj, srg : 0.4 millilitre soir QSP 30 jours » ;*

- le 26 août 2021, il a subi un second scanner thoraco-abdomino-pelvien au D et aux termes de son compte rendu, le d.M, chef adjoint du service de radiologie interventionnelle, a conclu à une majoration des lésions de pneumopathie COVID étendues à 25 % (versus 15 % par rapport au scanner du 21 août 2021) ; il n'a pas fait état d'une embolie pulmonaire
- il a été examiné le même jour par le d.O qui a constaté « *une pneumopathie Covid récente compliquée de thrombose artérielle pulmonaire localisée au niveau du lobe supérieur droit* » et une « *anticoagulation efficace* », évoqué « *une évolution compliquée d'un hématome rétinien au niveau de l'oeil gauche. Hématome rétinien sur DMLA* » et consenti qu'un « *traitement anticoagulant (était) contre-indiqué* » ;
- il a ensuite reçu une injonction intravitréenne aux fins de remédier à l'hématome de l'oeil ;
- aujourd'hui, plus d'un an après son hospitalisation, il a perdu 80 % de son acuité visuelle de l'oeil gauche ;
- il a consulté plusieurs spécialistes dont le professeur AA, ophtalmologue au AB, le docteur AJ, pneumologue au Centre Hospitalier d'Aix-en-Provence et expert près les tribunaux et le d.N, pneumologue à BA dont il est ressorti que l'hématome sous maculaire ayant entraîné la perte de son acuité visuelle est lié à l'administration d'un anticoagulant par le D et que l'administration d'un anticoagulant n'était pas pertinente eu égard à l'absence d'embolie pulmonaire et qu'en tout état de cause, l'anticoagulant a été surdosé ;
- le D est un établissement public régi par la loi n° 918 du 27 décembre 1971 et sa responsabilité doit être appréciée selon les règles du droit administratif ;
- le d.O exerce au D et sa responsabilité civile est régie par la loi n° 983 du 26 mai 1976 ;
- il y a eu des fautes commises à savoir des erreurs de diagnostic, une administration nocive d'anticoagulant et une rédaction contradictoire du compte rendu d'hospitalisation rendant impossible un suivi médical post-hospitalisation adapté ;
- le diagnostic d'embolie pulmonaire était erroné ainsi que le démontre le second scanner et l'a précisé le Docteur p.Z ;
- le diagnostic de dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) est également erroné ainsi que l'a relevé le professeur AA qui lui a diagnostiqué une vasculopathie polypoïdale ;
- en l'absence d'embolie pulmonaire, l'administration d'un anticoagulant n'étant pas pertinente ;
- ce traitement lui a été administré sans tenir compte de sa taille et de son poids réels et du traitement au long cours qu'il suivait ; le compte rendu d'hospitalisation indique qu'il mesure xxx et pèse xxx de même que les ordonnances du d.O qui mentionnent ce poids alors qu'il mesure xxx et pèse xxx ; or, le dosage de ce type de traitement doit tenir compte de la taille et du poids du patient ; le docteur AJ a relevé une « *inadaptation des doses de LOVENOX au poids et la taille du patient* » et une « *majoration du traitement anticoagulant* » ;
- le compte rendu d'hospitalisation mentionne qu'il est traité par Aspirine Protect 100 qui a pour objet de fluidifier le sang en sorte qu'il n'aurait pas dû y avoir injection de LOVENOX ;
- le traitement anticoagulant a été poursuivi alors qu'il avait fait état de sa perte d'acuité visuelle ; le lien entre un traitement fluidifiant le sang et la survenue d'un hématome est évident ; la poursuite du traitement est susceptible d'engager la responsabilité personnelle du d.O ;

- le compte rendu d'hospitalisation est contradictoire en ce qu'il précise à la fois la nécessité d'arrêter les anticoagulants et préconise la prise d'anticoagulant à titre de traitement post-hospitalisation ;
- les symptômes de sa perte visuelle ont débuté alors qu'il était hospitalisé et le professeur AA a établi un lien entre l'administration d'anticoagulant et l'exacerbation des saignements induits par la vasculopathie polypoidale.

Par conclusions en date du 4 octobre 2023, le Procureur Général s'en est rapporté à l'appréciation du Tribunal.

Par conclusions en date du 6 mars 2024, le D et c.G ont demandé au Tribunal de :

- prononcer la mise hors de cause du d.O ;
- donner acte au D de ce que sous ses plus expresses protestations et réserves quant à sa responsabilité, il n'entend pas s'opposer à ce que l'expertise médicale sollicitée se déroule à son contradictoire ;
- s'il est fait droit à cette demande, il souhaite compléter la mission confiée à l'expert et demande qu'il soit ordonné à l'expert de communiquer un pré-rapport de nature à permettre aux parties de lui faire leurs observations sous forme de dire dans un délai qui ne sera pas inférieur à 40 jours ;
- mettre l'avance des frais et honoraires du ou des experts à la charge de p A ;
- rejeter la demande de provision du demandeur ;
- rejeter en tout état de cause la demande du d.K d'être relevé et garanti par le D ;
- rejeter la demande formulée au titre des frais irrépétibles et celle concernant les dépens comme étant prématurées en l'état de la procédure.

A l'appui de leurs prétentions, ils ont exposé pour l'essentiel que :

- p A a été hospitalisé en secteur public ;
- le d.O est praticien hospitalier ; sa responsabilité en tant qu'agent public ne peut être engagée à titre personnel qu'en cas de faute personnelle au sens du droit administratif ; il n'est pas allégué une telle faute dans l'assignation, sa mise hors de cause s'impose donc ; ils contestent vivement tout manquement dans la prise en charge du demandeur ;
- aucune faute n'étant à l'origine de la complication de l'état de santé de p A, sa demande de provision sera rejetée et ce alors qu'une expertise médicale est sollicitée à titre principal afin de déterminer une éventuelle faute ;
- il convient de débouter le d.K de sa demande d'être relevé et garanti par l'hôpital car il est intervenu dans un cadre libéral en sorte que les dispositions sur la responsabilité des agents publics n'ont pas lieu de s'appliquer.

Par conclusions n° 4 récapitulatives et responsives en date du 9 avril 2024, f.Q entend voir la juridiction :

À titre principal,

- dire et juger irrecevable, et pour le moins infondé, p A en l'ensemble de ses demandes, fins et prétentions présentées à son encontre ;
- débouter p A de l'ensemble de ses demandes, fins et prétentions à son encontre ;
- rejeter toutes demandes de condamnation à son encontre ;

À titre subsidiaire,

- lui donner acte de ses plus vives protestations et réserves quant à la demande d'expertise ;
- dire et juger que l'expert éventuellement désigné aura la qualité d'ophtalmologue ;
- donner à l'expert la mission qu'il a détaillée ;
- dire et juger que p A devra faire l'avance des frais de la mesure d'instruction dont il sollicite la mise en oeuvre ;
- débouter p A de sa demande tendant à le voir condamné à lui payer la somme de 10.000 euros à titre de provision ;
- rejeter toutes les demandes de condamnation contre lui ;
- dans l'hypothèse où le Tribunal le condamnerait à une quelconque provision ou somme d'argent condamner le D à le relever et garantir intégralement de toutes condamnations prononcées à son encontre ;

En tout état de cause,

- condamner p A à lui payer la somme de 10.000 euros en application des dispositions de l'article 238-1 du Code de procédure civile ainsi qu'aux entiers dépens distraits au profit de Maître Jean-Charles GARDETTO, avocat-défenseur.

Pour ce faire, il a argué, pour l'essentiel, que :

- il résulte de l'assignation et du rapport d'expertise du 17 janvier 2022 établi à la demande de p A que la perte d'acuité visuelle qu'il allègue serait liée à une erreur de diagnostic d'une embolie pulmonaire et à l'administration d'un traitement anticoagulant non adapté qui aurait majoré le risque de saignements ;
- or, il est acquis que la prise en charge de l'embolie pulmonaire n'a pas été effectuée par le d.K, ophtalmologue, mais par le service de pneumologie du D dont le chef de service est le d.O ;
- il n'est pas à l'origine des dommages allégués qui étaient constitués avant son intervention ;
- ayant établi son diagnostic d'hématome sous maculaire compliquant une DMLA exsudative avec pronostic visuel réservé, aucun examen supplémentaire n'était nécessaire ;
- il ne lui appartenait pas de remettre en cause le diagnostic d'embolie pulmonaire chez un patient qui avait bénéficié d'un scanner et de l'avis d'un spécialiste et qui présentait une infection à Covid 19 ;
- dans son compte rendu le d.J précise que le saignement aurait été exacerbé par la maladie Covid 19 ;
- il convient d'évaluer le « *bénéfice-risque* » de la modification d'un traitement, étant précisé que lorsqu'il est intervenu le pronostic visuel était d'ores et déjà réservé ;
- il rappelle que sa consultation du 24 août 2021 est intervenue à titre libéral et que sa responsabilité ne saurait être engagée qu'en cas de manquement à son obligation de moyens, ce que ne résulte d'aucune pièce du dossier et notamment pas du rapport d'expertise ;
- il ressort de l'assignation que p A a saisi le Tribunal de première instance d'une demande visant à voir ordonner une mesure d'instruction en application de l'article 300-1 du Code de procédure civile ; or, le juge du fond ne peut être saisi d'une demande de mesure d'instruction sur le fondement de cet article qui doit être présentée sur requête ou en référé ; suite à cette fin de non-recevoir, p A a modifié sa demande et vise désormais les articles 344 et suivants du Code de procédure civile ; le demandeur pouvait solliciter une mesure d'instruction in futurum et sa demande actuelle vise à suppléer sa carence dans l'administration de la preuve ce qui ne saurait être admis ; sa demande d'expertise sera rejetée ; les pièces produites sont issues de son dossier médical et leur production ne justifie pas pourquoi il s'est estimé exonéré de requérir une mesure d'expertise avant la saisine du juge du fond ; il n'est pas visé par le rapport du docteur AJ ;
- sur la demande de provision, il ne peut voir sa responsabilité engagée que s'il est démontré une faute de sa part ; le demandeur se contente d'agir par pétition de principe et ne démontre aucune faute technique ; d'ailleurs la prétendue erreur de diagnostic qui lui est imputée à tort n'est pas fautive puisqu'il n'a pas manqué à son obligation de moyens et que le demandeur ne rapporte pas la preuve contraire ; en droit français, la Cour de cassation considère que le juge ne peut à la fois ordonner une expertise et allouer une provision ;
- en cas de condamnation à son égard, il devra être relevé et garanti par le D car il n'a pas réalisé la prise en charge de l'embolie pulmonaire et que son intervention s'est limitée à la consultation du 24 août 2021 alors que l'hématome sous maculaire était déjà constitué ; il n'est pas à l'origine du dommage allégué ;
- il paraît équitable de lui octroyer une somme de 10.000 euros en application des dispositions de l'article 238-1 du Code de procédure civile.

Par conclusions récapitulatives et responsives en date du 14 mai 2024, p A a réitéré ses demandes et moyens et y ajoutant demande au Tribunal de :

- le déclarer recevable en sa demande d'expertise avant-dire-droit au fond ;
- débouter le d.O de sa demande de mise hors de cause ;
- débouter le d.K de toutes ses demandes, fins et conclusions à l'exception de la demande concernant la mission d'expertise ;
- statuer ce que de droit sur les ajouts de chefs de mission sollicités par le D et le d.K.

Il a en outre fait valoir que :

- son acuité visuelle est toujours diminuée de 80 % à l'oeil gauche ;
- c'est de parfaite mauvaise foi que le d.K se saisit d'une erreur de plume dans le dispositif de l'assignation pour conclure à l'irrecevabilité de la demande d'expertise ; l'article 156 du Code de procédure civile impose uniquement que l'assignation contienne l'objet de la demande et un exposé sommaire des moyens et non une motivation en droit avec les fondements légaux de la demande ; à la lecture de l'assignation et plus particulièrement des motifs il ressort qu'il a entendu saisir de son action le Tribunal de première instance et solliciter dans ce cadre, avant-dire-droit au fond une mesure d'expertise conformément aux articles 344 et suivants du Code de procédure civile ; la compétence de la juridiction ne souffre aucune contestation ;
- contrairement à ce qu'allègue le d.K, les pièces n° 9 et 13 ne sont pas issues de son dossier médical au D mais émanent du professeur AA qu'il a mandaté et du d.N qu'il a également mandaté ; il ne peut lui être reproché aucune carence dans l'administration de la preuve ;
- il ne s'oppose pas aux ajouts demandés par les défendeurs pour la mission d'expertise ;

- le d.K tente de s'exonérer de sa responsabilité alors que la poursuite du traitement anticoagulant - en dépit des graves symptômes - que le d.O et le d.K n'ont pas cru devoir interrompre constitue une faute susceptible d'engager leur responsabilité et il est conforme à une bonne administration de la justice que l'expertise soit menée à leur contradictoire ; les demandes de mise hors de cause ne pourront qu'être rejetées.

Pour plus ample exposé des faits, prétentions et moyens des parties, il est expressément renvoyé à leurs écritures.

L'ordonnance de clôture a été rendue le 15 novembre 2024 et l'affaire fixée à plaider à l'audience du 21 novembre 2024 lors de laquelle les conseils des parties ont déposé leurs dossiers puis l'affaire a été mise en délibéré au 6 février 2025.

## **SUR CE,**

- *Sur la recevabilité de la demande d'expertise*

Cette demande est recevable dès lors qu'aucune fin de non-recevoir ne peut être tirée du visa erroné de l'article 300-1 du Code de procédure civile dans le dispositif de l'assignation.

En effet, outre que le visa des textes applicables à la demande n'est pas imposé par les prescriptions de l'article 156 du Code de procédure civile en sorte qu'un visa surabondant erroné est dépourvu de sanction, le contenu de l'assignation est suffisamment et clairement libellé pour permettre aux défendeurs et plus particulièrement à f.Q de comprendre que sont recherchées leur responsabilité et l'indemnisation du préjudice qu'estime avoir subi p A et que la demande d'expertise a pour objet à la fois de déterminer d'éventuelles responsabilités et de déterminer, le cas échéant, le préjudice qui en est résulté pour le demandeur.

De plus, l'article 300-1 susvisé n'offre qu'une possibilité de requérir une expertise sur requête ou en référé mais ne prohibe pas de saisir une juridiction du fond d'une telle demande dans le cadre d'une action en responsabilité.

- *Sur la demande d'expertise*

Cette demande apparaît justifiée dans la mesure où il est constant et non contesté que la perte d'acuité visuelle dont se plaint p A est établie, est survenue et a été constatée au cours de son hospitalisation au D pour le traitement d'une infection par Covid 19 et qu'il a produit des éléments laissant supposer la possibilité que la prise en charge dont il a bénéficiée au sein de cet établissement puisse ne pas avoir été totalement exempte de reproches de nature à revêtir un caractère fautif.

En effet, il ressort des pièces versées aux débats que p A a été traité par des anticoagulants à la suite du diagnostic d'embolie pulmonaire posé lors de son admission au D.

Consulté par le demandeur, le professeur s.AB, chef de pôle du service ophtalmologie au AB a notamment indiqué le 22 septembre 2021 : « *Voici des nouvelles de Monsieur A p, Né le jma ayant présenté un hématorne maculaire de l'oeil gauche, consécutif à une vasculopathie polypoidale dont le saignement a été exacerbé par une maladie Covid et une anti coagulation dans le cadre d'un diagnostic d'embolie pulmonaire (...)* ».

Requis par p A, le Docteur p.Z a indiqué dans son « *rapport d'expertise* » en date du 17 janvier 2022 notamment en conclusion que « *Le diagnostic d'embolie pulmonaire a été fait par erreur. Le scanner du 26 août 2021 ne permet pas un contrôle de la réalité de l'embolie pulmonaire. Les doses de LOVENOX sont inadaptées au poids et à la taille réelle de Monsieur A. De plus ce traitement associé à de l'Aspirine, majore la fluidité sanguine et les risques de saignement. Il n'y aurait pas dû avoir de prescription de LOVENOX.* ».

Ces éléments permettent de s'interroger sur la pertinence du traitement administré et sur ses effets induits et laissent présumer un possible lien de causalité entre le traitement reçu et la perte d'acuité visuelle, ce qui rend d'autant plus nécessaire l'instauration d'une mesure d'expertise médicale qui sera confiée au professeur d.I, pneumologue, assisté de tout spécialiste de son choix spécialisé notamment en matière d'angiologie, de cardiologie et d'ophtalmologie avec la mission précisée au dispositif du présent jugement et qui reprend pour l'essentiel les demandes des parties.

La demande d'un collège d'experts n'apparaît pas opportune en l'espèce et serait de nature à compliquer inutilement les opérations d'expertise.

p A demandeur à l'expertise sera tenu d'en avancer le coût et de verser à l'expert d.I une provision de 10.000 euros à valoir sur les frais et honoraires de l'expert.

Il n'y a pas lieu de fixer, à ce stade, le délai qui sera imparti par l'expert aux parties pour déposer leurs observations et/ou dires à la suite du dépôt de son pré-rapport par cet expert.

- *Sur les demandes de mise hors de cause*

Le Docteur c.G, chef du service de pneumologie ayant la qualité de praticien hospitalier au D, sollicite sa mise hors de cause en arguant qu'il est agent public, que sa responsabilité personnelle n'est pas recherchée par p A et n'est pas susceptible d'être mise en cause dans le présent litige à défaut de démontrer qu'il aurait commis une faute revêtant le caractère de faute personnelle au sens du droit administratif.

Toutefois, p A excipe de la responsabilité personnelle de ce praticien et seule l'expertise permettra de dégager d'éventuelles responsabilités et de décrire les éventuelles fautes permettant au Tribunal de les apprécier, le cas échéant, au regard des critères du droit administratif.

f.Q sollicite également sa mise hors de cause en faisant valoir que le dommage était déjà réalisé lors de son intervention et ne trouve pas sa source dans son intervention. Cependant, seule l'expertise permettra de dire si son intervention a été ou non fautive dès lors que même si le dommage était déjà survenu lors de son intervention comme il l'indique, il aurait peut-être pu être diminué ou au contraire aggravé suite à la consultation d'ophtalmologie et que l'expertise portera notamment sur ce point.

La mise hors de cause de c.G et de f.Q apparaît en conséquence à ce jour prématurée et ce, alors également qu'il est dans l'intérêt d'une bonne administration de la justice et des parties que l'expertise se déroule au contradictoire de tous les intervenants dans le suivi médical de p A et de l'employeur de c.G.

En conséquence, il ne sera pas fait droit à ces demandes à ce stade de la procédure et elles devront être appréciées lors du jugement au fond après dépôt du rapport d'expertise. Elles seront donc réservées en fin de cause.

– *Sur la demande de f.Q d'être relevé et garanti par le D*

Cette demande d'appel en garantie est fondée comme sa demande de mise hors de cause sur le fait qu'il ne serait pas à l'origine du dommage.

Il n'est pas contesté à ce stade que ce médecin est intervenu auprès de p A dans le cadre de son exercice libéral.

Il sera donc nécessaire, si sa responsabilité devait être retenue à la suite de l'expertise, d'apprécier le lien entre ce médecin et le D et le cadre juridique dans lequel il est intervenu afin de pouvoir se prononcer sur sa demande d'appel en garantie.

L'examen de cette demande sera par conséquent réservé.

– *Sur la demande de provision*

p A sollicite l'octroi d'une provision de 10.000 euros à valoir sur son indemnisation définitive à lui verser solidairement par les défendeurs.

Cette demande ne pourra qu'être rejetée dès lors que lui allouer une provision mise à la charge d'un ou plusieurs des défendeurs reviendrait à statuer d'ores et déjà que les responsabilités encourues avant le dépôt du rapport d'expertise et le débat qui s'en suivra nécessairement.

– *Sur les demandes présentées au titre de l'article 238-1 du Code de procédure civile par p A et f.Q et les dépens*

Ces demandes au titre des frais non compris dans les dépens sont toutes deux prématurées dès lors que les dépens seront réservés en fin de cause à défaut de toute succombance à ce stade de la procédure.

Les demandes respectives des parties sur ces points seront donc réservées en fin de cause.

**PAR CES MOTIFS,**

**LE TRIBUNAL,**

Statuant par mise à disposition au greffe, par jugement contradictoire avant-dire-droit et en premier ressort,

Ordonne une mesure d'expertise qui obéira aux dispositions des articles 344 à 368 du Code de procédure civile, et ce aux frais avancés de p A ;

Désigne pour y procéder le professeur d.I, Hôpital Timone - service de pneumologie 264 rue Saint Pierre - 13385 MARSEILLE 05, assisté de tout saphiteur de son choix spécialisé notamment en matière d'angiologie, de cardiologie et d'ophtalmologie, lequel serment préalablement prêté, aura pour mission de :

1. À partir des déclarations de p A, au besoin de ses proches et de tout sachant, et des documents médicaux fournis, décrire en détail les lésions initiales, les modalités de traitement, en précisant le cas échéant, les durées exactes d'hospitalisation et pour chaque période d'hospitalisation, le nom de l'établissement, les services concernés et la nature des soins ;
2. Recueillir les doléances de p A et au besoin de ses proches ; l'interroger sur les conditions d'apparition des lésions, l'importance des douleurs, la gêne fonctionnelle subie et leurs conséquences ;
3. Décrire au besoin un état antérieur en ne retenant que les seuls antécédents qui peuvent avoir une incidence sur les lésions ou leurs séquelles ;
4. Procéder, en présence des médecins mandatés par les parties avec l'assentiment de p A, à un examen clinique détaillé en fonction des lésions initiales et des doléances exprimées par lui ;
5. À l'issue de cet examen analyser dans un exposé précis et synthétique :
  - la réalité des lésions initiales
  - la réalité de l'état séquentaire
  - l'imputabilité directe et certaine des séquelles aux lésions initiales en précisant au besoin l'incidence d'un état antérieur

6. De prendre connaissance du suivi médical dont p A a fait l'objet en août 2021 dans les services des Urgences et Pneumologie du D, après s'être fait communiquer tous documents relatifs aux examens, soins et analyse dont il a fait l'objet, sans que puisse lui être opposé le secret médical ;
7. De prendre connaissance de l'ensemble des pièces communiquées par p A au terme de la présente assignation et interpréter les examens complémentaires produits ;
8. Décrire les soins, traitements (nature, posologie et quantité), examens et consultations dispensés par le D à partir des déclarations des parties et des documents médicaux fournis ;
9. Au vu des pièces produites,
10. Dire si le scanner du 21 août 2021 met en évidence une embolie pulmonaire ;
11. Dire si p A était atteint ou non d'une embolie pulmonaire au 21 août 2021 ;

Dans la négative, dire si cette erreur de diagnostic est constitutive d'une faute du d.O ;

12. Dire si l'angiographie ophtalmo du 24 août 2021 met en évidence une DMLA exsudative ;
13. Dire si p A était atteint ou non d'une DMLA au 24 août 2021,

• Dans la négative, dire si cette erreur de diagnostic est constitutive d'une faute du d.K ;

14. Dire si p A est atteint de vasculopathie polypoïdale ;

– Dans l'affirmative, dire, si le traitement par injection anti-VGEF était approprié ;

15. Si en l'absence d'embolie pulmonaire, l'administration d'un anticoagulant était :

- Nécessaire,
- Appropriée.

À défaut, dire si l'administration de LOVENOX constituait une faute du d.O ;

16. Dire si les doses d'anticoagulant administrées à p A étaient adaptées aux mensurations de p A ;
17. Dire si le traitement au long cours par Aspirine Protect 100 de p A contre-indiquait l'administration d'anticoagulant à celui-ci.

– Dans l'affirmative, si les injections de LOVENOX étaient dangereuses pour p A ;

18. Dire si la prescription d'injections de LOVENOX, à une personne sous ASPIRINE Protect 100 constitue une faute du d.O ;
19. Déterminer les conséquences de l'administration d'une ou plusieurs dose(s) supplémentaire(s) d'anticoagulant malgré les troubles de la vision évoqués par le patient ;
20. Dire si la poursuite des injections de LOVENOX alors que p A se plaignait de troubles de la vision constitue une faute du d.O ;
21. Déterminer si les termes contradictoires du compte rendu d'hospitalisation établi par le d.O étaient susceptibles de faire courir un risque à p A quant à ses recommandations post-hospitalisation ;
22. Dire si la délivrance d'un compte rendu d'hospitalisation entaché de contradictions est constitutive d'une faute pour le d.O ;
23. Dire si le saignement de l'oeil gauche de p A a été causé ou aggravé par l'administration d'un traitement anticoagulant ; et
24. Dire si, sans l'administration d'anticoagulant, la vasculopathie polypoïdale de p A aurait pu seule entraîner des saignements dans de telles proportions et conséquences ;
25. Déterminer la (ou les) cause(s) de la survenance d'un hématorne sous maculaire chez p A, en précisant si les saignements ont été causés ou aggravés par le traitement anticoagulant prescrit et, le cas échéant, préciser la proportion de cette aggravation ;
26. Dire si la prise en charge de p A au D a été consciencieuse, diligente, attentive et exempte de faute et conformes aux données acquises de la science ou si, au contraire, une faute a été commise ;
27. Dans la négative, préciser la nature des erreurs, imprudences, manque de précautions nécessaires pendant l'hospitalisation, maladresses et autres défaillances fautives susceptibles de permettre l'appréciation des responsabilités encourues par le D et/ou le d.O et/ou le d.K ;
28. Si une faute a été commise, la décrire et dire si elle est en relation de cause à effet directe et certaine avec le préjudice allégué ;
29. Dire si un quelconque manquement peut être reproché au D ;
30. Dire si un retard de diagnostic peut être reproché au D de Monaco ;

31. Si un retard de diagnostic était retenu, dire si le diagnostic était difficile à établir ;
32. Dans ce cas, dire si ce retard a pu être à l'origine d'une perte de chance réelle et sérieuse et dans cette hypothèse la chiffrer ;
33. Si un tel manquement était relevé, distinguer, lors de l'évaluation des préjudices, ceux en lien avec ce manquement, à l'exclusion de ceux imputables à l'état antérieur du patient et plus généralement à toute cause étrangère ;
34. Évaluer les préjudices subis par p A :
  - a. Pertes de gains professionnels actuels  
Indiquer les périodes pendant lesquelles la victime a été, du fait de son déficit fonctionnel temporaire, dans l'incapacité d'exercer totalement ou partiellement son activité professionnelle ;  
En cas d'incapacité partielle, préciser le taux et la durée ;  
Préciser la durée des arrêts de travail retenus par l'organisme social au vu des justificatifs produits (ex : décomptes de l'organisme de sécurité sociale), et dire si ces arrêts de travail sont liés au fait dommageable ;
  - b. Déficit fonctionnel temporaire  
Indiquer les périodes pendant lesquelles la victime a été, du fait de son déficit fonctionnel temporaire, dans l'incapacité totale ou partielle de poursuivre ses activités personnelles habituelles ;  
En cas d'incapacité partielle, préciser le taux et la durée ;
  - c. Consolidation  
Fixer la date de consolidation et, en l'absence de consolidation, dire à quelle date il conviendra de revoir la victime ; préciser, lorsque cela est possible, les dommages prévisibles pour l'évaluation d'une éventuelle provision ;
  - d. Déficit fonctionnel permanent  
Indiquer si, après la consolidation, la victime subit un déficit fonctionnel permanent défini comme une altération permanente d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles ou mentales, ainsi que des douleurs permanentes ou tout autre trouble de santé, entraînant une limitation d'activité ou une restriction de participation à la vie en société subie au quotidien par la victime dans son environnement ;  
En évaluer l'importance et en chiffrer le taux ; dans l'hypothèse d'un état antérieur préciser en quoi l'accident a eu une incidence sur cet état antérieur et décrire les conséquences ;
  - e. Assistance par tierce personne  
Indiquer le cas échéant si l'assistance constante ou occasionnelle d'une tierce personne (étrangère ou non à la famille) est ou a été nécessaire pour effectuer les démarches et plus généralement pour accomplir les actes de la vie quotidienne ; préciser la nature de l'aide à prodiguer et sa durée quotidienne ;
  - f. Dépenses de santé futures  
Décrire les soins futurs et les aides techniques compensatoires au handicap de la victime (prothèses, appareillages spécifiques, véhicule) en précisant la fréquence de leur renouvellement ;
  - g. Pertes de gains professionnels futurs  
Indiquer, notamment au vu des justificatifs produits, si le déficit fonctionnel permanent entraîne l'obligation pour la victime de cesser totalement ou partiellement son activité professionnelle ou de changer d'activité professionnelle ;
  - h. Incidence professionnelle  
Indiquer, notamment au vu des justificatifs produits, si le déficit fonctionnel permanent entraîne d'autres répercussions sur son activité professionnelle actuelle ou future (obligation de formation pour un reclassement professionnel, pénibilité accrue dans son activité, "dévalorisation" sur le marché du travail, etc.) ;
  - i. Souffrances endurées  
Décrire les souffrances physiques, psychiques ou morales découlant des blessures subies pendant la maladie traumatique (avant consolidation) ; les évaluer distinctement dans une échelle de 1 à 7 ;
  - j. Préjudice esthétique temporaire et/ou définitif  
Donner un avis sur l'existence, la nature et l'importance du préjudice esthétique, en distinguant éventuellement le préjudice temporaire et le préjudice définitif. Évaluer distinctement les préjudices temporaire et définitif dans une échelle de 1 à 7 ;
  - k. Préjudice d'agrément  
Indiquer, notamment au vu des justificatifs produits, si la victime est empêchée en tout ou partie de se livrer à des activités spécifiques de sport ou de loisir ;

33. Dire si l'état de la victime est susceptible de modifications en aggravation ;

34. Établir un état récapitulatif de l'ensemble des postes énumérés dans la mission ;

35. Soumettre aux parties un pré-rapport et recueillir leurs observations, préalablement au dépôt de son rapport.

Impartit à l'expert ainsi commis un délai de huit jours (8 jours) pour l'acceptation ou le refus de sa mission, ledit délai courant à compter de la réception par lui de la copie de la présente décision qui lui sera adressée par le greffe général ;

Fixe à 10.000 € (dix mille euros) le montant de la provision que p A devra verser à l'expert ;

Dit qu'en cas d'acceptation de sa mission, ce même expert déposera au greffe général un rapport écrit de ses opérations dans les SIX MOIS (6 mois) du jour où il les aura débutées, à défaut d'avoir pu concilier les parties, ce qu'il lui appartiendra de tenter dans toute la mesure du possible ;

Dit qu'en cas de refus ou d'empêchement de l'expert, il sera pourvu à son remplacement par simple ordonnance ;

Dit que l'expert dressera un pré-rapport de ses opérations qu'il adressera aux parties en leur laissant un délai suffisant pour y répondre ;

Charge Catherine OSTENGO, Juge, du contrôle de l'expertise ;

Dit qu'en cas d'empêchement du juge ainsi commis, il sera procédé à son remplacement par simple ordonnance ;

Dit que l'affaire sera rappelée après dépôt du rapport d'expertise, à la première audience utile du Tribunal, à la diligence du greffe des expertises qui en avisera les parties par lettre simple, sans qu'il y ait lieu à nouvelle assignation ;

Déboute p A de sa demande de provision à valoir sur l'indemnisation de son préjudice ;

Réserve le surplus des demandes respectives des parties en fin de cause ;

Réserve les dépens en fin de cause ;

Après débats en audience du Tribunal de Première Instance de la Principauté de Monaco, et qu'il en ait été délibéré et jugé par la formation de jugement,

Ainsi jugé et rendu au Palais de Justice, à Monaco, le 6 FÉVRIER 2025, par Madame Evelyne HUSSON, Vice-Président, Madame Aline BROUSSE, Premier Juge, Monsieur Patrice FEY, Juge, assistés de Madame Marine PISANI, Greffier en chef adjoint, en présence du Ministère public.-