

Copie  
Délivrée à: me. COLSON Pauline  
art. 792 C.J.  
Exempt du droit de greffe - art. 280,2° C.Enr.

SP

**Expédition**

Numéro du répertoire <b>2023 /</b>
Date du prononcé <b>7 février 2023</b>
Numéro du rôle <b>2019/AR/</b>

Délivrée à	Délivrée à	Délivrée à
le € CIV	le € CIV	le € CIV

En date du 23.03.2023, cet arrêt  
n'est pas encore coulé en force de  
chose jugée.

- Enregistrable
- Non enregistrable

# Cour d'appel Bruxelles

## Arrêt Définitif (article 1068 al. 2 du CJ)

4ème chambre  
affaires civiles

Présenté le
Non enregistrable

COVER 01-00003130285-0001-0018-01-01-1



1. **LA S.A. ETHIAS ASSURANCES**, BCE 0404.484.654, dont le siège est établi à 4000 LIEGE, rue des Croisiers 24,  
partie appelante,

2. **HUDERF**, BCE 0260.238.627, dont le siège est établi à 1020 BRUXELLES, avenue J.J. Crocq 15,  
partie appelante,

représentées par Maître SNOECK Marc, avocat à 1180 UCCLE, Avenue Brugmann 403

contre

1. **S. C.**, domiciliée à  
partie intimée,

2. **D. V.** domiciliée à  
partie intimée,

représentées par Maître COLSON Pauline et Maître Véronique VAN DER PLANCKE, avocats à 1170 WATERMAEL-BOITSFORT, Chaussée de La Hulpe 150

Vu les pièces de la procédure, et notamment :

- le jugement dont appel, prononcé contradictoirement par le tribunal de première instance francophone de Bruxelles le 5 novembre 2018, dont il n'est pas produit d'acte de signification;
- la requête d'appel, déposée au greffe de la cour le 30 janvier 2019;

**I. Cadre du litige et procédure :**

C. S., fille de Mme D. née le 13 juillet 1993, présente depuis son enfance une fragilité psychologique. Elle a bénéficié d'un encadrement psychiatrique à l'âge de 6 ans pour dépression nerveuse et a souffert de fatigue chronique et de fibromyalgie.



A 15 ans, elle a consulté, début 2009, plusieurs gynécologues car elle présentait une aménorrhée primaire.

Un examen réalisé en avril 2009 à l'Huderf a mis en évidence un syndrome de Rokitansky, à savoir l'absence de vagin et d'utérus.

A la suite de ce diagnostic, C. : S. a souffert d'une dépression nerveuse pour laquelle elle a été hospitalisée dans le service psychiatrie du CHU Brugmann du 18 au 23 juin 2009.

En septembre 2009, C. : S. a consulté le Docteur K., chirurgien à l'Huderf, qui a posé l'indication opératoire d'une vaginoplastie coelioscopique, c'est-à-dire la création d'un néo-vagin par l'utilisation d'un implant sigmoïdien.

Cette technique étant très rare, il a proposé de faire appel au Docteur B., résidant en Argentine et spécialisée en chirurgie coelioscopique et vaginoplastie.

En décembre 2009, C. : S. a à nouveau été hospitalisée pour dépression au centre de crise de l'Huderf.

La vaginoplastie a été réalisée le 14 janvier 2010 par l'équipe médicale de l'Huderf, à savoir les Docteurs L. et R., ainsi que par le Docteur B.. Le Docteur K. était présent lors de l'opération.

C. : S. a pu quitter l'hôpital le 21 janvier 2010.

Le lendemain, elle s'est rendue au service des urgences de l'Huderf en raison d'importantes douleurs abdominales avec écoulement fécaloïde par le vagin.

Après divers examens, il a été constaté que C. : S. présentait une fistule recto-vaginale et elle a été réopérée le 26 janvier 2010 par le Docteur K. afin de dégrafer l'anastomose colo-vaginale et refaire une anastomose colo-rectale correcte.

Elle est restée hospitalisée jusqu'au 8 février 2010.

C. : S. ayant continué à souffrir de douleurs abdominales, de douleurs vaginales et de constipation, une série d'examens ont été réalisés en avril, mai et juin 2010.



Le 4 juillet 2010, un bloc coeliaque (technique pour anesthésier ou bloquer la douleur venant de l'abdomen par l'injection de corticoïde) a été pratiqué à l'hôpital de Tivoli.

A partir de cette époque, C. S. a présenté des troubles de la marche qui se sont aggravés et elle a été prise en charge par différentes institutions : Erasme, UZ Gand, La Ramée...

Une iléoplastie a été effectuée le 7 novembre 2011 pour résoudre les problèmes intestinaux et plus particulièrement la constipation opiniâtre.

Par exploits d'huissier des 7 et 8 juin 2012, C. S. et Mme D. ont fait citer l'Huderf et son assureur la s.a. Ethias afin de les entendre condamner à les indemniser pour les préjudices subis dans le cadre des soins prodigués à C. S. à la suite du diagnostic du syndrome de Rokitansky posé en avril 2009.

Par jugement du 18 octobre 2012, le tribunal a désigné avant dire droit l'expert T'Joen avec la mission notamment de dire si le Docteur B. et les autres préposés de l'Huderf s'étaient comportés comme des médecins normalement prudents et avisés.

L'expert T'Joen a déposé son rapport le 6 septembre 2016.

Par jugement du 5 novembre 2018, le tribunal a retenu la responsabilité de l'Huderf. Il a condamné l'Huderf et la s.a. Ethias à payer à C. S. un montant provisionnel de 20.000 € et a désigné un nouvel expert pour procéder à l'évaluation des dommages subis avant de statuer sur le surplus.

L'Huderf et la s.a. Ethias demandent à la cour de déclarer les demandes originaires de C. S. et Mme D. non fondées et à défaut de déclarer satisfaisante l'offre d'indemnisation qu'elles formulent.

C. S. et Mme D. concluent à la confirmation du jugement entrepris.

## II. Rapport d'expertise:

Dans son rapport, l'expert T'Joen a conclu que :

PAGE 01-00003130285-0004-0018-01-01-4



« Mademoiselle C : Si souffre d'une malformation gynécologique rare, corrigée par une intervention complexe et peu fréquente. En raison de la rareté de la procédure chirurgicale, l'équipe médicale de l'hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola fait appel aux compétences et à la notoriété du Docteur B ; chirurgien en Argentine.

(...)

L'indication opératoire est correcte sur le plan chirurgical mais sujette à caution sur le plan neuropsychologique relevant de la responsabilité des psychiatres informés du projet d'intervention et de la compliance au traitement prescrit à partir de juin 2009.

La procédure chirurgicale est enregistrée en peropératoire, avec l'accord des demanderesses, pour assurer en direct une diffusion à l'attention de confrères chirurgiens (cf. attestation des demanderesses autorisant la diffusion médicale de l'enregistrement réalisée le 14 janvier 2010). Mademoiselle S et sa maman reçoivent une information circonstanciée et elles donnent un consentement circonstancié (cfr. anamnèse page 11 dernier § des préliminaires). Il n'y a pas de manquement.

L'enregistrement peropératoire du 14 janvier 2010 montre que les différentes étapes chirurgicales sont correctes jusqu'au moment de l'abaissement de l'anse sigmoïdienne isolée pour confectionner le néovagin.

La pince introduite par voie vaginale agrippe une frange graisseuse du moignon sigmoïdien. L'anastomose colo-rectale abaissée simultanément et involontairement avec le moignon sigmoïdien, est prise malencontreusement dans la suture de l'anastomose sigmoïdo-vulvaire à l'origine de la fistule digestive (...).

L'évolution postopératoire (J+8) est marquée par l'apparition d'un écoulement fécaloïde extériorisé dans le néovagin. Le scanner abdominal du 22 janvier 2010 confirme l'existence d'une fistule digestive se prolongeant vers le néovagin dont l'étiopathogénie n'est pas formellement démontrée.

Il faut prendre en considération une complication lors de la finalisation du geste opératoire qui relève d'un aléa thérapeutique dans le décours d'une intervention rare et complexe.

La réintervention du 26 janvier 2010 permet de corriger de façon optimale la complication peropératoire du 14 janvier 2010. Elle permet en définitive d'atteindre l'objectif initial, à savoir la réalisation d'une vaginoplastie, tout en conservant le lambeau sigmoïdien isolé initialement. La fistule digestive est malencontreuse, relevant d'un aléa thérapeutique.

La dégradation sur le plan psychiatrique et le déficit fonctionnel locomoteur ne sont pas imputables aux chirurgiens.

(...)

Il n'y a pas de manquement imputable dans le chef des défendeurs à la cause ».



### III. Discussion :

C. : S. et Mme D. mettent en cause la responsabilité de l'Hudarf en raison des fautes commises par ses préposés - chirurgiens et psychiatres - dans le cadre de la prise en charge du syndrome de Rokitansky diagnostiqué chez C. : S. en avril 2009. Elles estiment que l'indication opératoire d'une vaginoplastie coelioscopique n'était pas justifiée ou, à tout le moins, que l'opération a été réalisée trop rapidement et sans avoir obtenu le consentement libre et éclairé du patient.

L'Hudarf et son assureur contestent toute responsabilité. Ils relèvent que l'opération était ardemment désirée par C. : S. et sa mère, qu'elles ont disposé de tout le temps nécessaire pour y réfléchir, que la complication survenue lors de l'opération du 14 janvier 2010 constitue un aléa thérapeutique non fautif - ce qui n'est plus contesté -, que ladite complication a été correctement traitée dès le 26 janvier 2010 et que l'opération a finalement permis d'atteindre l'objectif souhaité.

Le syndrome de Rokitansky constitue une rare malformation gynécologique qui en raison de sa nature même est susceptible d'avoir d'importantes répercussions psychologiques, ce que les chirurgiens et psychiatres de l'Hudarf ne pouvaient raisonnablement ignorer lorsqu'ils sont intervenus en 2009-2010. La prise en charge de ce syndrome nécessite en conséquence une information très claire sur les traitements possibles ainsi qu'un accompagnement psychologique approprié.

C. : S. était une adolescente de 15 ans, qui présentait déjà une certaine fragilité psychologique, lorsqu'elle a appris en avril 2009 qu'elle était atteinte du syndrome de Rokitansky.

Cette annonce a causé dans son chef un état dépressif.

Elle a été hospitalisée en psychiatrie à l'hôpital Brugmann du 18 juin au 23 juin 2009. Lors de cette hospitalisation, les médecins ont évoqué un état dépressif avec dévalorisation de soi, sentiment d'être inutile et différente des autres, trouble du sommeil, idées suicidaires et sentiment de culpabilité.

Elle a ensuite été hospitalisée du 23 au 24 juillet 2009 dans le service de neurologie de l'Hudarf qui dans son rapport du 30 juillet 2009 a conclu « *Adolescente de 16 ans : syndrome de Rokitansky, dépression secondaire probable, fatigue intense qui peut s'expliquer par un*



*syndrome de mouvements périodiques des jambes avec Restless leg syndrome. Un traitement au Sifrol est débuté ».*

C'est dans ce contexte que C. S. , a consulté le Docteur K. en septembre 2009 et qu'il lui a proposé une vaginoplastie coelioscopique.

Il s'agit comme l'a précisé l'expert d'une intervention chirurgicale « *complexe et peu fréquente* » pour laquelle le Docteur K. a demandé l'assistance d'un médecin spécialisé dans ce domaine, qui est venue spécialement d'Argentine pour réaliser l'opération qui a été programmée le 14 janvier 2010.

Dans l'intervalle, C. S. a à nouveau été hospitalisée en décembre 2009 au centre de crise de psychiatrie de l'Huderf.

L'intervention chirurgicale du 14 janvier 2010 était tellement rare que l'équipe médicale de l'Huderf a demandé et obtenu l'autorisation de C. S. et de Mme D. d'enregistrer l'opération et de la diffuser en direct à l'attention des médecins intéressés.

La cour se rallie à l'avis émis par le Docteur D. , sapsiteur psychiatre, désigné par l'expert T'Joen, dans son rapport du 19 mars 2015, selon lequel :

*« Il paraît aberrant de décider d'une telle intervention chirurgicale à l'âge de 16 ans et demi alors que la croissance n'est pas terminée et que la personnalité n'est pas structurée. Il s'agit à mon avis d'une question de bon sens élémentaire.*

*Cette décision prise très hâtivement paraît d'autant plus hâtive que C. n'est pas préparée (absence de psychothérapie préalable ou de traitement structuré accompagnant) avec la circonstance aggravante qu'il s'agit d'une opération qui n'est manifestement pas urgente et qui pourrait être postposée de quelques années. Cette non préparation du terrain et ce non encadrement sont d'autant plus inadmissibles que les antécédents sont très lourds et apparaissent clairement dans ce dossier.*

(...)

*Je pense que décider rapidement, dans un tel contexte, une intervention lourde, non nécessitée par l'urgence et sans mesure accompagnante constitue une faute médicale à mes yeux très lourde ».*



Les appelants reprochent au Docteur D\_\_\_\_\_ de s'être basé sur un protocole publié par la Haute Autorité de Santé de France plus de trois ans après les faits litigieux.

Ce grief ne peut être admis.

D'une part, c'est pour étayer son point de vue - qui comme il l'a souligné - relevait « *du bon sens élémentaire* » que le Docteur D\_\_\_\_\_ a joint à son rapport le protocole précité.

D'autre part, ce protocole - qui n'est nullement spécifique à la pratique médicale française - fait référence à divers ouvrages, dont la plupart ont été publiés avant l'intervention litigieuse (2001, 2006, 2004, 2008, 2009) et les pièces déposées par C\_\_\_\_\_ : S\_\_\_\_\_ et Mme D\_\_\_\_\_ démontrent que dès le milieu des années 1970, la littérature médicale attirait l'attention sur les risques des interventions chirurgicales et l'importance d'une préparation psychologique dans les cas d'aplasie vaginale et utérine.

La nécessité d'un accompagnement psychologique était notamment mise en évidence afin d'obtenir les meilleurs résultats cliniques et psychologiques postérieurement à l'intervention, compte tenu notamment des dilatations que le patient doit effectuer pour maintenir la perméabilité du néovagin.

L'expert a relevé à ce sujet qu'une réintervention avait dû avoir lieu le 30 juin 2012 (lire 2010)<sup>1</sup> « *pour plastie d'élargissement du néovagin suivie d'auto-dilatations quotidiennes (comme cela se fait habituellement après ce type d'intervention)* » (R.E., conclusions provisoires, p.16).

En 2006, plusieurs études ont également été réalisées sur l'opportunité des traitements dits de normalisation et ont conclu qu'il n'existait pas d'études à long terme sur la sécurité et l'efficacité de ces traitements.

Les appelantes estiment néanmoins qu'à l'époque des faits, un bilan neuropsychiatrique préopératoire n'était nullement obligatoire en se référant à l'avis du Docteur N\_\_\_\_\_ interrogé en qualité de spécialiste gynécologue par l'expert T'Joen :

*« En ce qui concerne l'indication d'un bilan psychiatrique préopératoire, je pense qu'il est toujours préférable avant de proposer une intervention à une jeune fille de 16 ans, de lui*

---

<sup>1</sup> cf. notamment lettre du 10 juin 2012 du Docteur le Docteur K\_\_\_\_\_



*conseiller un avis auprès d'un psychologue afin de s'assurer que le moment choisi pour l'intervention est idéal.*

*Dans le cas présent, C \_\_\_\_\_ (ainsi que sa mère) confirme bien que la réalisation de cette vaginoplastie lui permettrait de se sentir comme une jeune fille « normale » de son âge et reconnaît donc l'empressement qu'elle a manifesté pour réaliser cette intervention.*

*Ayant l'occasion de réaliser personnellement plusieurs interventions de vaginoplastie par an dans la cadre du Syndrome de Rokitansky, je propose systématiquement une consultation auprès d'un psychologue. Jusqu'à présent aucune jeune fille n'a accepté cet entretien psychologique ».*

Outre que le Docteur N \_\_\_\_\_ ne s'est pas prononcé clairement sur l'existence ou non d'un manquement se limitant à relever l'empressement manifesté par C \_\_\_\_\_ S \_\_\_\_\_ pour réaliser l'intervention litigieuse « *qui lui permettrait de se sentir comme une jeune fille « normale » de son âge* », son avis confirme qu'il convient de s'assurer que le moment choisi pour l'intervention est idéal. Aucune conclusion ne peut par ailleurs être tirée du fait que le Docteur N \_\_\_\_\_ a précisé que les quelques jeunes filles qu'il avait opérées avaient refusé l'entretien psychologique qu'il propose systématiquement. Il est en effet important lorsqu'un médecin propose de corriger une malformation rare qui touche directement à l'intimité d'une jeune fille et à la représentation qu'elle peut avoir d'elle-même par un traitement chirurgical qui est lui aussi rare et risqué en raison notamment de sa complexité, qu'il adopte une approche individualisée en fonction de la personnalité et du profil psychologique de son patient.

Quant à l'expert T'Joen, bien qu'elle ait estimé que l'avis du sappeur D \_\_\_\_\_ devait être « *relativisé sachant que l'indication opératoire de septembre 2009 est postposée jusqu'en janvier 2010 et que Mademoiselle S \_\_\_\_\_ : bénéficie de recommandations relatives à une prise en charge psychiatrique à partir de juin 2009, laissant toute attitude pour une optimisation préopératoire. Les psychiatres ont connaissance de l'indication opératoire sans urgence, mais ils ne formulent aucune remarque vis-à-vis de ce projet* » (R.E., conclusions, p.10), elle a admis dans ses conclusions que l'indication opératoire était sujette à caution sur le plan neuropsychologique dans le chef des psychiatres informés du projet d'intervention tout en considérant que cette situation n'était pas imputable aux « *défendeurs* » mais aux psychiatres (R.E, conclusions, p.15).

Non seulement, l'Huderf doit répondre des manquements commis par ses chirurgiens mais également de ceux commis par ses psychiatres, mais de plus le caractère prématuré de l'intervention est également imputable aux chirurgiens et plus particulièrement au Docteur K \_\_\_\_\_ Il devait en effet être attentif à l'ensemble du tableau clinique de C \_\_\_\_\_ S \_\_\_\_\_ et ce



même si cette dernière et sa mère étaient très désireuses de l'intervention et qu'il a voulu répondre à une demande pressante de leur part de procéder à la chirurgie en raison d'un mal-être antérieur à l'opération.

Le jeune âge de C<sub>i</sub> S<sub>i</sub> sa fragilité psychologique, la détresse dans laquelle elle s'est trouvée à la suite du diagnostic, son hospitalisation au centre de crise de l'Huderf un mois avant l'intervention, le caractère extrêmement délicat de ladite intervention ainsi que ses risques et conséquences justifiaient au contraire de ne pas agir trop rapidement et de mettre en place des mesures d'accompagnements psychologiques avant de prendre une décision, d'autant que l'opération litigieuse ne présentait aucune urgence au niveau gynécologique.

Or, entre le moment où le Docteur K<sub>i</sub> a reçu pour la première fois C<sub>i</sub> S<sub>i</sub> en septembre 2009 - où il a posé l'indication opératoire - et la réalisation de l'opération en janvier 2010, il n'y a eu qu'un délai de 4 mois.

Les appelantes exposent que ce délai de latence aurait été proposé par le Docteur K<sub>i</sub> pour confirmer la motivation de la patiente, en se référant aux propos qu'il a tenus lors de la première réunion d'expertise.

L'expert judiciaire a résumé cette réunion comme il suit :

*« La première consultation chez le Docteur K<sub>i</sub> chirurgien à l'Huderf, date de septembre 2009. L'indication opératoire est posée et le Docteur K<sub>i</sub> propose l'expectative, le temps d'organiser l'intervention qui doit être réalisée par le Docteur B<sub>i</sub>, chirurgienne résidant en Argentine, qui a une compétence reconnue sur le plan international en chirurgie coeloscopique et vaginoplastie. Dans l'intervalle Mademoiselle S<sub>i</sub> doit subir une intervention au niveau de la cheville droite.*

*Le temps de latence entre la première consultation en septembre 2009 et l'intervention du 14 janvier 2010 est mis à profit pour confirmer la motivation de la patiente. D'autre part, l'intervention requiert une organisation élaborée tenant compte du déplacement du chirurgien venant d'Argentine, l'intervention de la cheville (novembre 2009), l'hospitalisation en psychiatrie (décembre 2009) et les déplacements du Docteur K<sub>i</sub> qui prépare un doctorat en Allemagne (aller-retour Belgique/ Allemagne un mois/deux)» (R.E., préliminaires, p.7).*

C'est donc essentiellement pour des raisons d'organisation que l'intervention proposée par le Docteur K<sub>i</sub> en septembre 2009 a été programmée en janvier 2010 et si C<sub>i</sub> S<sub>i</sub>



a disposé de ce délai pour réfléchir, aucune disposition particulière n'a été prise pour l'accompagner dans cette réflexion.

Il n'y a eu en effet entre septembre 2009 et janvier 2010 aucune prise en charge spécifique par rapport à l'intervention qui était programmée et ce malgré l'état psychologique de C. S. et le fait qu'elle a dû être réhospitalisée en psychiatrie au centre de crise de l'Huderf en décembre 2009.

Les appelantes contestent l'absence d'accompagnement psychologique en faisant valoir que C. S. était suivie par des psychiatres depuis juin 2009.

Il importe toutefois de relever que les hospitalisations de juin et juillet 2009 sont antérieures à l'indication opératoire posée par le Docteur K. en septembre 2009 et ne témoignent donc pas d'un suivi psychologique par rapport à ladite indication. Il en est de même de l'hospitalisation de décembre 2009 - dont le rapport n'est d'ailleurs pas déposé - dès lors qu'elle est intervenue trois mois après qu'il a été décidé de recourir à une vaginoplastie coeloscopique alors que le choix de pratiquer cette intervention justifiait compte tenu de sa complexité, de sa rareté, de ses implications et de la situation de C. S. une préparation psychologique adéquate ainsi qu'une concertation entre les chirurgiens et les psychiatres qui s'occupaient de C. S.

On observera à cet égard que le dossier médical de C. S. ne contient pas la moindre trace d'un quelconque contact entre le Docteur K. et les psychiatres qui ont suivi C. S., que ce soit avant la consultation de septembre 2009 ou après.

Le dossier médical ne contient pas davantage la preuve que C. S. aurait revu le Docteur K. entre la consultation de septembre 2009 et l'opération de janvier 2010.

C'est également en vain que les appelantes soulignent que l'équipe médicale psychiatrique a, à la suite de l'hospitalisation de décembre 2009, été informée de l'intervention à venir et ne s'y est pas opposée puisqu'il a été vu que l'Huderf devait aussi répondre des manquements commis par son équipe médicale psychiatrique.

Il ne peut davantage être soutenu que C. S. et Mme D. auraient consenti à l'opération en toute connaissance de cause.

Dans ses conclusions, l'expert T'Joen a certes écrit que « *la procédure chirurgicale est enregistrée en peropératoire, avec l'accord des demanderesse, pour assurer en direct une*



*diffusion à l'attention de confrères chirurgien (cf. attestation des demanderesse autorisant la diffusion médicale de l'enregistrement réalisée le 14 janvier 2010). Mademoiselle S et sa maman reçoivent une information circonstanciée et elles donnent un consentement circonstancié (cfr. anamnèse page 11 dernier § des préliminaires). Il n'y a pas de manquement » (R.E., conclusions p.15).*

La lecture des deux derniers § de la page 11 des préliminaires démontre toutefois que c'est uniquement par rapport à l'enregistrement peropératoire que Cr S, et sa mère ont donné un consentement éclairé.

Il est ainsi mentionné que :

*« (Le Docteur L )<sup>2</sup> dénonce par ailleurs l'enregistrement peropératoire destiné à une diffusion à visée scientifique sans consentement éclairé de la patiente. La maman de Mademoiselle S contredit cette affirmation. Elle estime qu'elle a été informée correctement et c'est en connaissance de cause qu'elle a signé le consentement écrit autorisant la diffusion de l'enregistrement à visée scientifique. Maître Snoeck souligne que le grief formulé par le Docteur L n'est plus d'actualité puisque infirmé par les demandeurs » (R.E., préliminaires p.11).*

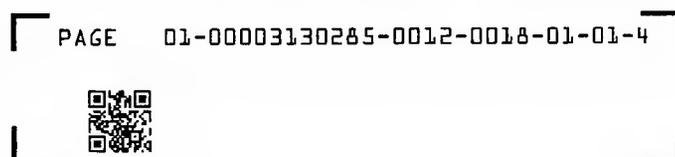
L'équipe médicale de l'Huderf n'a jamais expliqué à Cr S qu'elle pouvait parfaitement vivre sans vagin et que si elle désirait néanmoins une intervention chirurgicale afin de créer un néo-vagin, il était prématuré de procéder à une opération aussi rare, lourde et compliquée au regard des circonstances de la cause et qu'il était nécessaire qu'elle bénéficie au préalable d'un véritable soutien psychologique, ce qui n'a pas été le cas.

Il résulte de l'ensemble des considérations qui précèdent que l'intervention de vaginosplatie coelioscopique n'était pas justifiée au moment et dans les conditions où elle a été réalisée de sorte qu'elle n'aurait pas dû avoir lieu le 14 janvier 2010, ce qui relève de la responsabilité des préposés de l'Huderf, lesquels ne se sont pas comportés comme l'auraient fait des médecins normalement prudents et compétents placés dans les mêmes circonstances.

Les suites de cette opération ont été très pénibles pour Cr S.

---

<sup>2</sup> Il s'agit du médecin conseil de C S



Dès le lendemain de son retour à domicile le 21 janvier 2010, elle a dû retourner aux urgences car elle souffrait de douleurs abdominales et émettait des selles molles non moulées par le vagin. Elle déclare que dans un premier temps, le personnel médical n'a pas pris ses plaintes en considération, estimant qu'il n'était pas possible que des selles sortent du vagin. Elle a dû subir plusieurs investigations spécialisées (opacification, scanner et endoscopie) qui ont permis de constater qu'une fistule recto-vaginale s'était produite durant l'opération, ce qui a nécessité une nouvelle opération qui a été réalisée le 26 janvier 2010.

La réintervention s'est déroulée « *sans incident, malgré une période délicate en raison d'une reprise en terrain inflammatoire problématique au 12ème jour postopératoire. La période postopératoire est rassurante, sans fistule digestive, et un état général satisfaisant si ce n'est l'apparition d'une exacerbation de la constipation et des douleurs abdominales* » (R.E., préliminaires, p.10).

C... : Sr... a par la suite souffert de douleurs abdominales persistantes, de douleurs vaginales et d'une constipation opiniâtre.

Elle a dû subir une série d'exams et interventions : vaginoscopie sous narcose le 16 juin 2010, laparoscopie exploratrice et réalisation d'une plastie d'élargissement au niveau gynécologique en raison de la persistance d'un anneau fibreux à 1 cm de la vulve le 30 juin 2010, instauration d'auto-dilatations quotidiennes du vagin, bloc coeliaque le 4 juillet 2010 à l'hôpital Tivoli suivi de troubles de la marche et depuis lors d'une dégradation de la situation (R.E., conclusions provisoires, p.16 et conclusions, p.11).

Il résulte également du rapport du 16 novembre 2010 du service pédiatrique de l'Huderf, que des dilatations vaginales ont été réalisées en postopératoires par l'équipe d'urologie en avril 2010 qui ont été extrêmement douloureuses et anxiogènes pour C... : Sr...

L'expert T'Joen a relevé en conclusion que C... : Sr... présentait « *un trouble conversif complexe, évolutif, induit par la somatisation de son anxiété. Le tableau psychologique, oscillant d'un pôle anxieux à un pôle psychosomatique, est marqué par des manifestations motrices et sensibles* » (R.E., conclusions, p.11).

Le Docteur D... a considéré que ce trouble était imputable à l'intervention chirurgicale et aux complications qui en ont résulté :

« *En relation caténaire évidente avec les faits, C... : Sr... va souffrir d'un syndrome qui s'explique partiellement par une somatisation de l'anxiété, donc par un tableau qui nous*



*paraît de type conversif. Il n'y a pas d'explication neurologique et organique sensu stricto, du moins pour la plupart des symptômes neurologiques qui sont décrits aujourd'hui. Nous concluons donc à la survenue, en relation avec l'intervention chirurgicale et les complications qui en ont résulté, à un tableau complexe oscillant d'un pôle anxieux à un pôle psychosomatique au sens large. Le pôle psychosomatique se marque par un syndrome conversif complexe associant des manifestations motrices et sensitives à certains moments de l'évolution » (cf. rapport du 21 mars 2016 du Dr. D[redacted], p.38).*

L'expert s'est distancé de l'avis de son sapiteur, estimant que « *bien que l'expert sapiteur retienne un lien de causalité, l'expert estime qu'il est profondément injuste d'imputer le bilan séquellaire actuel à l'équipe chirurgicale. Les confrères psychiatres consultés antérieurement n'ont formulé aucune recommandation de précaution préopératoire et il ne faut pas négliger l'étiologie possible du bloc coeliaque dans le bilan séquellaire neurologique* » (R.E., conclusions, p.12) et a finalement conclu que « *la dégradation sur le plan psychiatrique et le déficit fonctionnel locomoteur ne sont pas imputables aux chirurgiens* (R.E., conclusions, p.16).

Comme déjà mentionné, l'expert a perdu de vue que l'Huderf avait été attraité à la cause pour les manquements commis par ses préposés, en ce compris son équipe de psychiatres. Il a aussi été vu que le caractère contre-indiqué de l'opération à l'époque où elle a été réalisée était également imputable à l'équipe de chirurgiens de l'Huderf et plus particulièrement au Docteur K[redacted]

Si comme cela aurait dû être le cas, C[redacted] Si[redacted] n'avait pas été opérée le 14 janvier 2010, la complication intervenue lors de cette opération ne serait pas survenue telle qu'elle s'est réalisée et C[redacted] · Si[redacted], n'aurait pas subi ses conséquences, ni vécu les suites de l'intervention de la même manière et elle n'aurait pas présenté les troubles qu'elle a développés par la suite.

Ce constat n'est nullement éterné par la circonstance éventuelle que des répercussions psychologiques auraient également pu survenir si l'opération n'avait pas été réalisée ou postposée.

Elles ne se seraient en effet pas présentées de la même façon si C[redacted] ; Si[redacted] ; avait bénéficié du soutien psychologique qu'imposait sa situation avant qu'une décision ne soit prise quant à l'intérêt ou non d'une intervention chirurgicale risquée et non urgente.



Les appelantes font également valoir que les séquelles psychologiques ne peuvent être attribuées avec certitude aux fautes des préposés de l'Huderf en raison d'une part de l'état antérieur de [REDACTED] et d'autre part de l'incidence de l'opération réalisée à l'hôpital Tivoli le 4 juillet 2010.

Plusieurs périodes doivent être distinguées en ce qui concerne l'état antérieur :

(i) Avant le diagnostic, Cr [REDACTED] Sr [REDACTED] présentait une fragilité psychologique qui n'avait toutefois pas de répercussions dommageables dans son chef et n'ont en conséquence pas d'influence sur l'évaluation du dommage ;

(ii) A la suite de l'annonce du diagnostic, Cr [REDACTED] Sr [REDACTED] a présenté des troubles dépressifs qui ont été favorisés par son état antérieur. Cette situation n'est pas imputable aux préposés de l'Huderf mais ils ont en revanche commis une faute en procédant à l'opération litigieuse alors qu'elle n'aurait pas dû avoir lieu au moment et dans les conditions où elle a été réalisée, compte tenu notamment de l'état psychologique de Cr [REDACTED] Sr [REDACTED].

(iii) A la suite de l'opération fautive et de la complication qui s'est produite, Cr [REDACTED] Sr [REDACTED] a également présenté des troubles psychologiques qui ont eux aussi été favorisés par son état antérieur et qui sont pour les motifs déjà exposés imputables à l'Huderf.

Pour déterminer si l'Huderf et la s.a. Ethias sont tenues à l'intégralité du dommage survenu après le 14 janvier 2010, il importe de savoir, s'il existait, avant l'intervention fautive, un état antérieur dommageable consécutif à l'annonce du syndrome (ii) qui a perduré après ladite intervention (iii). Dans l'affirmative, l'Huderf et la s.a. Ethias ne devraient indemniser que l'aggravation de ce dommage ou le dommage nouveau.

En effet, « lorsque la personne lésée a déjà subi un dommage ou souffrait déjà d'une incapacité avant le fait dommageable, seul le dommage nouveau ou l'aggravation du dommage déjà existant doit être réparé ». (Cass., 12 novembre 2019, J.T., 2019, p.891).

La mission confiée à l'expert par le premier juge sera en conséquence complétée à ce sujet.

Les appelantes évoquent également la possibilité que le dommage de Cr [REDACTED] Sr [REDACTED] soit la conséquence du bloc coeliaque pratiqué à l'hôpital Tivoli aux motifs que les symptômes neurologiques se sont manifestés le lendemain de cette intervention.



Selon l'expert T'Joen, qui s'est notamment basée sur le rapport établi le 3 juin 2015 par le Docteur G neurologue consulté par C : S , cette hypothèse peut être exclue (R.E., conclusions, p.11).

La circonstance éventuelle que les troubles neurologiques de C : S seraient dus à une faute commise par les médecins de l'hôpital Tivoli, voire d'un aléa thérapeutique survenu lors de l'intervention qu'ils ont pratiquée le 4 juillet 2010 est sans incidence sur l'obligation qui pèse sur l'Hudarf d'indemniser C : S et sa mère pour l'intégralité du préjudice causé par les fautes de ses préposés.

Le bloc coeliaque a été réalisé pour remédier aux douleurs abdominales apparues dans les suites postopératoires (R.E., préliminaires, p.16) de l'intervention contre-indiquée du 14 janvier 2010.

C : S n'aurait en conséquence pas été opérée pour un bloc coeliaque à l'hôpital de Tivoli le 4 juillet 2010 si l'intervention du 14 janvier 2010 n'avait pas eu lieu.

Les préposés de l'Hudarf, auteurs de la faute initiale, sont tenus de la réparation de l'accident thérapeutique qui serait survenu le 4 juillet 2010, car sans l'opération fautive du 14 janvier 2010, cet accident ne se serait pas produit tel qu'il s'est produit.

L'expert T'Joen ayant évalué le dommage de C : S sans prendre en considération ses séquelles psychologiques, c'est à juste titre que le premier juge a désigné un nouvel expert afin de procéder à l'évaluation du dommage et a alloué un montant provisionnel de 20.000 € à C : S eers.

Il y a en conséquence lieu de confirmer le jugement dont appel, sous la seule réserve de la prise en compte éventuelle des répercussions liées à l'annonce du diagnostic et du complément de mission à confier à cet égard à l'expert.



**PAR CES MOTIFS,**

**LA COUR,**

Statuant contradictoirement,

Vu l'article 24 de la loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire,

Reçoit l'appel et le dit très partiellement fondé.

Confirme le jugement entrepris sous la seule réserve de la prise en compte éventuelle d'un état antérieur dans l'évaluation du dommage et du complément de mission qu'il convient de confier à cet égard à l'expert afin qu'il :

- précise s'il existait, avant l'intervention du 14 janvier 2010, un état antérieur dommageable consécutif à l'annonce du syndrome en avril 2009,
- dans l'affirmative, qu'il précise si les troubles apparus après l'intervention du 14 janvier 2010 constituent un dommage nouveau ou une aggravation du dommage déjà existant ;
- procède à l'évaluation des différents postes du dommage en fonction de la ventilation qui devrait être établie à la suite des réponses qui seraient apportées aux deux questions précédentes ;

Renvoie la cause au premier juge en application de l'article 1068 alinéa 2 du Code judiciaire.

Condamne l'Hudorf et la s.a. Ethias à 9/10<sup>ème</sup> des dépens d'appel de C. S. et Mme D. , liquidés à 3.000 €.

Ainsi jugé et prononcé en audience publique civile de la 4<sup>ème</sup> chambre de la Cour d'Appel de Bruxelles, le 7 février 2023.



Où étaient présentes et siégeaient :

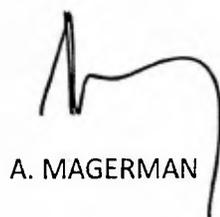
M. FIASSE	Présidente
A. MAGERMAN	Conseillère
B. LECHIEN	Conseillère
N. VANHASSEL	Greffière



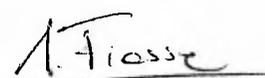
N. VANHASSEL



B. LECHIEN



A. MAGERMAN



M. FIASSE

