



**LA REVUE EN LIGNE DU BARREAU de LIEGE**  
- JURISPRUDENCE -

---

**Tribunal de première instance de Liège (7<sup>ième</sup> chambre )**  
**19 octobre 2001**

---

**Convention de louage d'industrie entre un centre hospitalier et un médecin – Rupture du contrat pour motif grave – Indépendance du médecin hospitalier – Préjudice - Evaluation**

*Même si la loi du 7/8/1987 sur les hôpitaux ne précise pas ce qu'il faut entendre par motif grave autorisant la rupture du contrat entre l'hôpital et le médecin, il est admis que cette notion doit être interprétée comme en matière de contrat de travail. Il suffit dès lors que le comportement du travailleur constitue une faute d'une gravité telle qu'elle empêche immédiatement et définitivement la continuation des relations professionnelles. En l'espèce, le médecin hospitalier avait le droit de travailler de manière autonome quant au choix des moyens d'examen et du traitement approprié de ses patients. Il ne pouvait pas lui être reproché d'avoir décidé de procéder à un accouchement par voie naturelle et de ne pas avoir ainsi respecté les directives de son chef de service. En effet, l'autorité de ce dernier ne peut être invoquée que pour des questions relatives au fonctionnement, à l'organisation et à la coordination de son service.*

*Il appartient au médecin d'établir et d'évaluer le préjudice réellement subi suite à la rupture de son contrat avec l'hôpital, compte tenu notamment de la reprise d'autres activités hospitalières par ce médecin.*

( A. / B.)

---

(...)

Attendu que les faits et antécédents essentiels du litige peuvent être résumés comme suit

Suivant le contrat intervenu entre parties le 13 juin 1996, la demanderesse a été engagée, en qualité de gynécologue, au sein de la défenderesse pour une durée d'un an prenant cours le 1er juin 1996. Ce contrat dispose en son article 1er que "le médecin exerce son art de médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique au B. , dans le service de gynécologie-obstétrique". L'article 2 énonce que "Cette activité est exercée en dehors de tout lien de subordination caractéristique du contrat de travail. Le médecin est assujéti au statut social des travailleurs indépendants..."; l'article 3 précise que la demanderesse preste une demi-journée par semaine, du lundi matin au samedi matin.

A l'échéance de ce contrat, soit le 31 mai 1997, la demanderesse a continué à travailler au sein de la défenderesse.

Par courrier du 27 janvier 1999, le Professeur X., responsable du service de gynécologie-obstétrique, a informé la défenderesse que "J'ai opéré avec vous ce mardi 25 janvier . ... il avait été décidé de réévaluer votre activité endoscopique au cours d'une hystérectomie

coelioscopique de ce 25 janvier. Vous m'aviez assuré qu'après avoir réalisé une quarantaine d'hystérectomies, vous aviez considérablement amélioré votre performance...

Vous m'affirmiez que votre attitude n'était plus celle d'une "calamity Jane" ou d'un "cow-boy de la chirurgie"...

J'ai le regret de vous dire que j'ai constaté que la réalité ne suit nullement votre discours. Le moins que l'on puisse vous reprocher est que la technique opératoire dans vos mains me paraît hasardeuse...

L'après-midi même vous avez tenté une intervention de cure de prolapsus qui s'est lamentablement terminée...

Dans ces conditions, et à mon vif regret, je suis forcé de rompre un dialogue bienveillant et d'imposer les consignes suivantes ...

7. En cas de non-respect des mesures ci-dessus, la procédure d'exclusion du Docteur A. sera initiée au niveau du conseil médical...".

Le 20 avril 1999, le Professeur X. a averti le Président du département de chirurgie ainsi que le Président du conseil médical que "Suite aux problèmes évoqués dans mes courriers antérieurs, le Docteur A. a considérablement modifié les conditions de sa pratique chirurgicale. Les actions prises en concertation avec elle ont été les suivantes ... L'objectif est d'atteindre fin septembre une remise en route des techniques d'hystérectomies puis coélio-totales avec un taux d'efficacité de 100% et un taux de complications opératoires urologiques de niveau zéro. Si cet objectif est rencontré, le Docteur A. sera autorisée à repratiquer, comme les autres médecins, l'ensemble de la pratique chirurgicale gynécologique. Après une vingtaine d'interventions chirurgicales majeures sans complications, je reproposerai que l'intéressée soit définitivement agréée dans le service ...".

Le 30 novembre 1999, le Professeur X. a informé le directeur du service juridique ainsi que le directeur médical que "Le Docteur A. m'avise ce 29 novembre qu'elle ne dispose plus d'un contrat de couverture en assurance de type responsabilité civile à titre privé depuis le 15 novembre 1999. Ce médecin n'est pas agréé par l'hôpital. Compte tenu de sa situation médicale, je souhaiterais qu'un deuxième mandat à titre transitoire du 15 novembre 1999 au 15 mai 2000 lui soit octroyé ... Au cours de la période de mai 1999 à décembre 1999, nous n'avons plus constaté de complications chirurgicales pénalisant les patientes et détériorant l'image de marque de la maison et de mon service... A partir du 1er janvier 2000, je considère que le Docteur A. doit être réautorisée à travailler de manière autonome et indépendante dans le service. Je l'ai clairement informée qu'en cas de récurrence de complications opératoires fautives ou d'erreurs médicales et obstétricales incompatibles avec une pratique obstétricale et chirurgicale de qualité, je serais au regret de mettre fin prématurément à son évaluation...".

Par courrier du 7 décembre 1999, le directeur médical ainsi que le directeur général ont informé la demanderesse que "... Nous vous mettons en demeure de mettre fin immédiatement à une situation totalement irrégulière. Seuls les médecins qui ont une convention de collaboration avec B., conforme au règlement général, sont autorisés à exercer leur art à l'hôpital, quel que soit le site concerné. S'il se vérifie que vous avez continué à exercer une activité à l'hôpital alors que votre convention est arrivée à échéance, vous êtes sortie de la légalité, ce qui nous contraint à transmettre votre dossier au conseil médical..."

Le 23 décembre 1999, un nouveau contrat d'une durée d'un an a été conclu par les parties, celui-ci prenant cours le 1er décembre 1999 pour se terminer le 30 septembre 2000. Le contenu de ce contrat est semblable à celui qui est intervenu le 13 juin 1996.

Par courrier du 1<sup>er</sup> mars 2000, le Professeur X. a averti le directeur du service juridique, le directeur médical ainsi que le président du conseil médical que "...J'ai personnellement supervisé le Docteur A. tout au long de l'année 1999.

Je vous rappelle que tout au long de cette année, nous n'avons plus observé de complications opératoires et que toutes les interventions effectuées par le Docteur A. ont été réalisées dans les conditions optimales de sécurité.

A mon sens, le Docteur A. possède l'expertise technique suffisante pour lui permettre d'opérer de manière autonome. Il importe de pouvoir vérifier occasionnellement ses indications opératoires. L'obligation de pouvoir évaluer sa pratique en cours et en fin de mandat impose, bien entendu, de la laisser opérer. J'ai pris dès lors la décision de l'autoriser à réopérer sans supervision depuis janvier 2000..."

Le 7 avril 2000, le Professeur X. a expliqué au directeur médical ainsi qu'au directeur général que "Le 13 mars, en présence du directeur médical et du président du conseil médical, une réunion de service a établi une règle stricte et claire entre les gynécologues accouchant au B.. Les gynécologues s'interdiront de programmer des inductions d'accouchement les jours où ils ont une activité opératoire. Cette mesure est destinée à éviter qu'un gynécologue soit confronté à deux tâches incompatibles : celle d'accoucher et d'opérer simultanément..."

Ce mercredi 5 avril, les assistants du MIC ont, au colloque matinal, présenté la situation médicale d'une patiente du Docteur A. ... Le Docteur A. avait décidé d'induire l'accouchement de cette patiente par administration de prostaglandines en dépit de toutes ces contre-indications relatives sur le plan obstétrical et en dépit du fait qu'elle avait programmé simultanément une activité chirurgicale en compagnie du Professeur Z.

J'ai donc demandé clairement au colloque que l'on reporte cette volonté d'induire l'accouchement de cette patiente, compte tenu de ses antécédents de césarienne, d'un col défavorable, de PFA pathologique ... et de l'impossibilité d'accoucher et d'opérer simultanément, conformément à la décision prise en réunion de service. En dépit de la décision prise au colloque, le Docteur A., considérant que la situation médicale était différente de celle qui m'avait été rapportée par les assistants, a décidé de procéder à l'induction ...

Il est exact que la patiente a accouché dans la matinée. Le monitoring pendant le travail était plat en raison de la prise de valium. Le Docteur A. a fait administrer du NARCAM au bébé, ce qui n'était pas du tout indiqué ...

Il ne m'est toutefois pas possible de cautionner l'attitude du Docteur A..

#### *Conclusions*

Je reconnais au Docteur A. une grande capacité d'accueil de ses patientes, un investissement médical important, de grandes qualités humaines. Ce médecin se caractérise néanmoins par une attitude indépendante de tout règlement, une volonté d'agir indépendamment des recommandations. Le Docteur A. ne tient compte ni des avis de ses collègues, ni de ceux du chef de service, ni de la réglementation prise en présence du directeur médical et du président du conseil médical. Cette attitude désinvolte est de nature à mettre en danger ses patientes et, à tout le moins, à perturber l'organisation du service, à confronter ses collègues à des situations d'urgence périlleuses et à les placer dans des situations à risques médico-légaux intolérables... Il ne m'est plus actuellement possible de cautionner son comportement, je vous demande donc d'être déchargé de la responsabilité médicale de coordonner l'activité du Docteur A. au sein du B. ...".

Le 10 avril 2000, le directeur médical et le directeur général de la défenderesse ont informé la demanderesse que " Le Professeur X. nous informe ce jour de l'incident majeur qui s'est produit le 5 avril. Vous avez sciemment décidé de ne pas respecter la règle stricte et claire en

vigueur dans le service, règle rappelée au cours d'une réunion du 13 mars ... En outre, vous avez décidé d'agir en contradiction avec la décision prise en colloque à propos d'une patiente à risque et ce, sans en conférer avec votre chef de service pourtant présent dans l'institution. Une telle attitude, au cours d'une période d'observation liée à des incidents antérieurs, constitue pour nous une faute grave ... Ce sont des risques inadmissibles et, en conséquence, conformément à l'article 125, alinéa 2, de la loi du 23 décembre 1963, nous décidons de vous révoquer pour motif grave ...".

Le 12 avril 2000, la défenderesse a répondu qu'elle contestait "... Tant la régularité et la validité de cette révocation que son fondement ...".

Le 14 avril 2000, la demanderesse a assigné la défenderesse devant le président du tribunal de céans siégeant en référé qui, par ordonnance du 20 avril 2000, a décidé que "- La demanderesse pourra avoir accès aux locaux et au matériel de la défenderesse une matinée par semaine jusqu'au 30 juin 2000 pour effectuer, sous la supervision d'un senior du service d'obstétrique-gynécologie ou du Professeur X., les opérations de ses patientes qui ne peuvent attendre.

- La demanderesse pourra opérer un seul cas de chirurgie abdominale, vaginale ou endoscopique par matinée, toute hystérectomie coélioscopique totale étant interdite.
- La défenderesse devra, dans les trois jours de la réception d'une demande de dossier, envoyer celui-ci ou le présenter à la demanderesse.
- La défenderesse devra envoyer, au plus tard dans les deux jours de la signification de la présente ordonnance, la lettre de renseignements complémentaires aux patientes décommandées et la note interne à l'intention du service de rendez-vous de gynéco-obstétrique."

Par citation du 28 avril 2000, la demanderesse a introduit la présente cause. Elle demande que :

- Il soit dit pour droit que la rupture unilatérale sans préavis ni indemnité décidée par la défenderesse le 10 avril 2000 est fautive et injustifiée.
- La défenderesse soit condamnée à lui verser :
  - 1.468.957 francs à majorer des intérêts au taux légal depuis le 28 avril 2000, à titre d'indemnité de rupture;
  - à titre provisionnel : 926.061 francs à majorer des intérêts au taux légal à dater du 1er août 1999, et ce à titre d'honoraires impayés d'octobre 1998 à mars 2000 inclus;
  - à titre provisionnel 1.000.000 francs de dommages et intérêts pour les attitudes d'obstruction vis-à-vis de la clientèle de la demanderesse et les propos dénigrants tenus à son égard.

## DISCUSSION

### 1. Quant au délai.

La demanderesse reproche à la défenderesse de ne pas avoir respecté le délai légal pour rompre le contrat et de ne pas avoir consulté préalablement le conseil médical.

Suivant l'article 125 de la loi du 7 août 1987, le gestionnaire de l'hôpital n'est pas tenu de consulter le conseil médical pour autant que la rupture du contrat pour motif grave intervienne dans les trois jours ouvrables de la prise de connaissance par le gestionnaire du fait qui en constitue la justification.

En l'espèce, la rupture du contrat est fondée sur des événements qui se sont produits les 5 et 6 avril 2000.

Ces événements ont été dénoncés au directeur médical ainsi qu'au directeur général par le courrier du Professeur X. du 7 avril 2000.

Par conséquent, en notifiant la rupture du contrat et les motifs de celle-ci par un courrier recommandé du 10 avril 2000, la défenderesse a respecté le délai de trois jours ouvrables prescrit par l'article 125 de la loi du 7 août 1987, ce qui l'a dispensée de consulter le conseil médical.

## 2. Quant au motif grave.

Si la loi du 7 août 1987 ne précise pas ce qu'il faut entendre par "motif grave", il est néanmoins admis que cette notion doit être interprétée de la même manière qu'en matière de contrat de travail.

La Cour de cassation a considéré que l'article 35 de la loi du 3 juillet 1978 relative au contrat de travail n'impose ni que la faute grave soit de nature contractuelle, ni qu'elle ait été commise à l'égard de l'employeur, ni que celui-ci ait subi un préjudice; il suffit que le comportement du travailleur constitue une faute d'une gravité telle qu'elle empêche immédiatement et définitivement la continuation des relations professionnelles (Cass. 6 mars 1995, *JTT* 1995, 281).

La défenderesse considère que le comportement adopté par la demanderesse les 5 et 6 avril 2000 est constitutif d'une faute grave; elle reproche à la demanderesse :

- d'avoir induit un accouchement le 6 avril 2000 alors qu'une intervention chirurgicale était déjà prévue le même jour;
- d'avoir induit ledit accouchement par administration de prostaglandines alors que cela était médicalement contre-indiqué;
- de ne pas s'être conformée aux décisions prises lors de la réunion du 13 mars 2000 et du colloque du matin du 5 avril 2000.

La demanderesse conteste avoir commis une faute grave arguant notamment du fait qu'elle n'était pas subordonnée au Professeur X. et qu'elle disposait de la liberté de diagnostic et de thérapie à l'égard de sa patiente.

Il échet d'observer que le contrat conclu entre parties énonce expressément que l'activité de la demanderesse est exercée en dehors de tout lien de subordination et que cette dernière assume seule la responsabilité de ses actes liés à son activité au sein de la défenderesse.

L'article 25 du règlement général précise à cet égard que le médecin hospitalier bénéficie de l'indépendance légale en matière d'établissement de diagnostic et de mise en oeuvre du traitement.

La demanderesse ne conteste pas n'avoir pu travailler de manière autonome et indépendante durant l'année 1999, son programme opératoire ayant dû être réalisé exclusivement en présence du Docteur W. ou du Professeur X..

Toutefois, à la demande dudit Professeur X., il a été mis fin à cette mesure à partir du mois de janvier 2000, date à laquelle la demanderesse a recouvré son indépendance quant au choix des moyens d'examen et de traitement appropriés.

En conséquence, le Professeur X. ne pouvait porter atteinte à cette autonomie professionnelle et décider, comme il l'a fait lors du colloque du 5 avril 2000, qu'il était contre-indiqué d'induire l'accouchement par l'administration de prostaglandines, et ce d'autant qu'il s'agissait d'une patiente personnelle de la demanderesse.

Il ne peut dès lors être fait grief à la demanderesse d'avoir décidé de procéder à un accouchement par voie naturelle, et de ne pas avoir ainsi respecté les directives données par le Professeur X..

Le fait que le Professeur X. n'ait pas partagé le point de vue de la demanderesse, selon lequel il n'était pas nécessaire de réaliser une césarienne, ne démontre pas que le mode d'accouchement décidé par la demanderesse présentait d'importants risques pour la patiente ou son enfant; il y a lieu de noter que l'accouchement s'est parfaitement déroulé tant pour la patiente que pour l'enfant.

L'autorité de chef de service du Professeur X. ne pouvait être invoquée que pour des questions relatives au fonctionnement, à l'organisation et à la coordination de son service.

La défenderesse estime, à ce sujet, que la demanderesse a agi en violation de la décision prise lors de la réunion du 13 mars 2000 au cours de laquelle il aurait été décidé d'interdire d'induire un accouchement un jour où était programmée une opération.

La demanderesse prétend quant à elle n'avoir jamais eu connaissance d'une telle décision.

A la lecture du procès-verbal de la réunion du 13 mars 2000, il apparaît qu'il n'est nullement fait mention de l'interdiction invoquée par la défenderesse, le procès-verbal énonce simplement sous le titre "Harmonisation des programmes chirurgicaux des gynécologues et des anesthésistes" que "le problème des plages horaires est discuté, et il est proposé de réorganiser les plages horaires chirurgicales en attribuant des plages par semaine du mois à certains médecins ...".

L'existence de cette décision et sa notification à la demanderesse n'étant pas rapportée, la défenderesse ne peut se prévaloir de son non-respect; il ne paraît pas judicieux d'autoriser la défenderesse à rapporter la preuve de cette décision, la défenderesse ne fournissant pas suffisamment d'éléments pour étayer sa thèse.

Il en est de même de la décision prise au colloque du matin du 5 avril 2000 auquel n'assistait pas la demanderesse; la défenderesse ne produit pas la moindre pièce permettant d'établir que la demanderesse aurait été informée que l'induction de l'accouchement devait être retardée en raison de l'intervention chirurgicale qui était déjà programmée.

Il est permis de penser que si la décision de reporter l'induction de l'accouchement et la motivation de ce report avaient été mentionnées dans le dossier médical de la patiente, le personnel médical de la défenderesse n'aurait pas accepté d'entamer le processus d'induction.

Si des faits anciens peuvent être invoqués à l'appui d'une révocation pour motif grave, encore faut-il pour ce faire que le fait connu depuis moins de trois jours à la date où intervient le licenciement soit lui-même constitutif d'une faute.

Or, au vu des considérations reprises ci-dessus, la demanderesse n'a pas commis de faute les 5 et 6 avril 2000, si bien qu'il n'y a pas lieu de tenir compte des incidents qui seraient survenus depuis l'engagement de la demanderesse.

Par conséquent, c'est à tort que la défenderesse a rompu le contrat intervenu le 23 décembre 1999.

### 3. Quant au préjudice.

#### - Indemnité de rupture

La demanderesse réclame le montant des honoraires qu'elle aurait pu percevoir si le contrat n'avait pas été rompu.

Il est exact qu'en matière de contrat de travail à durée déterminée, il est prévu une indemnité forfaitaire dans l'hypothèse d'une résiliation unilatérale.

Néanmoins, ces dispositions ne peuvent être transposées au cas d'espèce, la demanderesse ne se trouvant pas dans les liens d'un contrat de travail, mais d'un contrat de louage d'industrie.

Ni la loi du 7 août 1987, ni le règlement général, ni le contrat du 23 décembre 1999, ne font mention des indemnités devant revenir à la demanderesse dans une telle hypothèse.

La demanderesse reconnaît, en termes de conclusions additionnelles, avoir retrouvé des activités hospitalières, avant le 30 septembre 2000 (date de l'échéance normale du contrat qui a été rompu).

Il appartient dès lors à la demanderesse d'établir le préjudice qu'elle a réellement subi suite à la rupture du contrat.

La demanderesse ne fournit aucune explication quant à sa nouvelle activité hospitalière, le tribunal ignore notamment la date de prise de cours de celle-ci, l'importance des prestations et le montant de la rémunération; ces éléments étant indispensables pour déterminer si elle a subi un préjudice et, dans l'affirmative, pour en apprécier le montant.

#### - Perte de clientèle

Dans ses conclusions additionnelles, la demanderesse reconnaît ne pas disposer du montant précis de ses revenus pour l'année 2000 si bien qu'elle n'est pas actuellement en mesure d'évaluer le préjudice lié à la perte de clientèle.

#### - Arriérés d'honoraires et propos dénigrants

L'article 807 du Code judiciaire autorise l'introduction de demandes nouvelles en cours d'instance pour autant qu'elles aient la même cause que la demande initiale c'est-à-dire qu'elles soient fondées sur un fait ou un acte invoqué dans la citation.

L'indemnisation du préjudice subi suite aux propos dénigrants qui auraient été tenus par le Professeur X. ainsi que par certains membres de la direction et du conseil médical de la défenderesse, et la réclamation d'arriérés d'honoraires pour la période d'octobre 1998 à mars 2000 sont liées à la relation contractuelle et à la rupture de celle-ci dont il est fait état dans l'exploit introductif d'instance.

Par conséquent, les deux nouvelles demandes, formulées par voie de conclusions reçues au greffe le 19 mars 2001, doivent être déclarées recevables.

L'article 4 du contrat intervenu entre parties le 23 décembre 1999 énonce que le montant des honoraires devant revenir à la demanderesse "est déterminé par application du règlement général régissant les rapports juridiques entre l'hôpital et les médecins ...".

Or, l'article 21 du règlement général stipule que "les honoraires des médecins sont payés par les pools auxquels ils sont affiliés, à l'aide des recettes transférées à ceux-ci par l'hôpital ... les membres du pool déterminent la répartition des sommes transférées au pool selon les modalités précisées dans la convention de pool. La répartition de base est faite au prorata du nombre de demi journées de chaque médecin ...".

Les seules pièces produites par la demanderesse, à l'appui de sa réclamation, sont des listings dont l'usage est contesté, la demanderesse soutenant que les montants repris auxdits listings sont ceux devant lui revenir, alors que la défenderesse prétend qu'il s'agit des montants que la demanderesse a fait entrer dans le pool de gynécologie dont elle était membre; montants qui devaient être ensuite distribués aux différents médecins selon une clé de répartition après que soient effectuées les différentes retenues réglementaires.

A défaut d'explications plus précises:

- la défenderesse doit préciser l'utilité des trois dernières colonnes (Q/P, hôpital, médecin) ainsi que des mentions "Unité Gestion : 19" figurant sur les listings;
- les parties doivent produire les "fiches de revenus" que la défenderesse a dû établir pour les revenus versés à la demanderesse durant les années 1998, 1999 et 2000.

Au vu de ces différentes considérations, il s'impose de réserver à statuer concernant les préjudices qu'aurait subis la demanderesse.

( Dispositif conforme aux motifs )

(...)

**Du 19 octobre 2001** – Tribunal civil (7<sup>ième</sup> Ch.)

Siég.: Mr. A. **Manka**

Greffier: Mme E. **Rigo**

Plaid.: Mes A. **Balland** et J. **Clesse**