

V Tribunal de 1^{re} instance francophone de Bruxelles, 24 février 2025

Le juge de première instance suit l'avis du FAM, tant en ce qui concerne la force probante et le bien-fondé du rapport d'expertise contradictoire que la responsabilité du prestataire de soins concerné. Le jugement confirme que le prestataire de soins a commis une erreur en retirant un implant hormonal dans le bras, et que le lien de causalité avec les dommages neurologiques subis par la patiente a été suffisamment établi. Le juge décide que le recouvrement de l'indemnisation par le FAM auprès de l'assureur du médecin concerné est donc fondé.

R.G. 23/5160/A

FAM c./...

...

II. Les faits

Les faits utiles à la solution du litige peuvent être résumés comme suit :

- Mme ... était porteuse d'un implant contraceptif (Implanon®) au bras droit depuis 2016
- le 27 février..., elle a consulté le Dr. ..., gynécologue-obstétricien assuré auprès de l'... en vue d'ôter cet implant hormonal suite à un désir de grossesse. À la palpation du bras droit, l'implant n'a pas été trouvé
- le 15 mars ..., il a été procédé à une radiographie de l'humérus droit de la patiente pour localiser l'implant. Le rapport de radiographie conclut à : *"une formation tubulaire de 43 mm de grand axe non-corrigé se situant dans les tissus mous de la face antéro-médiale du bras, correspondant en première hypothèse à l'implant contraceptif"*
- le 12 avril ..., Mme ... a été opérée, sous anesthésie générale, par le Dr. ... pour une exérèse de l'implant hormonal au bras droit. La tentative de retrait de l'implant s'est toutefois avérée infructueuse
- le 24 avril ..., la patiente a été reçue en consultation de chirurgie générale par le Dr. ... pour reprogrammer l'exérèse de l'implant. Ce médecin a noté que Mme ... rapportait des paresthésies sur le territoire du nerf médian droit, attribuables à la tentative de retrait précitée. Il a préconisé de postposer toute nouvelle tentative d'exploration chirurgicale à deux ou trois mois suite à l'inflammation résiduelle post-opératoire
- le 8 mai ..., Mme ... a été reçue en consultation de médecine physique par le Dr. ... suite à des hypoesthésies au niveau du territoire médian, ainsi qu'une certaine parésie et une maladresse des doigts de la main droite. Les examens réalisés ont conclu à une neuropathie médiane droite partielle mais franche au niveau du tiers distal du bras droit, avec une répercussion d'atteinte neurogène aiguë au niveau du court fléchisseur radial du carpe et du court abducteur du pouce droit

- le 15 mai ..., Mme ... a été vue en consultation d'orthopédie par le Dr. L'examen clinique réalisé a montré une zone d'anesthésie au niveau de la paume de sa main et une hyposensibilité au niveau du territoire du nerf médian. Vu les plaintes de la patiente et les résultats de l'EMG, une indication opératoire d'exploration de sa plaie et d'exérèse de l'implant hormonal a été posée
- Le 16 mai ..., Mme ... a bénéficié, sous anesthésie générale, par le Dr. ..., chirurgien orthopédiste, de l'ablation de l'implant hormonal et d'une neurolyse¹ avec vérification du nerf médian au niveau du bras droit. Après un repérage sous scopie, l'implant qui avait migré en intramusculaire dans le biceps brachial a été enlevé. La neurolyse du nerf médian a ensuite été effectuée. Elle a permis de constater que le nerf médian était tout à fait intact et de conclure à l'existence d'un axonotmesis² (de classe II de Sunderland)
- le 3 juillet ..., Mme ... a introduit une demande d'avis au FAM, conformément à l'article 12 de la loi du 31 mars 2010 relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé
- le FAM a accusé réception de cette demande le 13 août 2018
- par courrier du 29 septembre 2021, le FAM a désigné le Dr. ... (chirurgien orthopédiste) en tant qu'expert dans le cadre d'une expertise contradictoire organisée conformément à l'article 17, § 2, de la loi du 31 mars 2020. Le Dr. ..., gynécologue, a été désigné en qualité de sapiteur
- le Dr. ... a établi son rapport définitif le 4 mars 2022
- sur base de l'examen du dossier médical et du rapport du Dr. ..., le FAM a considéré, dans son avis du 3 mai 2022, que la responsabilité du Dr. ... était engagée pour avoir commis une faute dans la prise en charge de Mme ...
- par courrier du 23 septembre 2022, l'... par la voix de son conseil, a contesté l'avis rendu par le FAM, ainsi que la responsabilité de son assuré
- conformément à l'article 4, 3° de la loi précitée du 31 mars 2010, le FAM a adressé une offre d'indemnisation à Mme ... à concurrence du montant de 73.872,84 EUR, laquelle a été acceptée par l'intéressée
- le FAM a procédé au paiement du montant précité le 25 janvier 2023
- le FAM avait également procédé au paiement des frais d'expertise des Dr. ... et ... à concurrence de respectivement 1.921,63 EUR et 900 EUR. Ces paiements avaient été effectués respectivement les 30 mai et 15 décembre 2022
- le FAM a ensuite invité l'... à lui rembourser les montants versés
- à défaut de règlement amiable, le FAM a introduit la présente procédure par citation signifiée le 5 octobre 2023.

1. Intervention chirurgicale ayant pour objectif de libérer un nerf comprimé au niveau d'un point précis.

2. Blessure du nerf, au niveau des axones, par écrasement, traction, élongation.

III. Discussion

Le FAM, subrogé dans les droits et actions de Mme ..., postule la condamnation de l'... (en sa qualité d'assureur RC du Dr. ...) à lui rembourser les montants qu'il a décaissés et les frais d'expertise qu'il a exposés pour couvrir le préjudice encouru par la précitée, en raison d'une faute en lien causal avec ce préjudice qu'il reproche au Dr. ... d'avoir commise dans le cadre de la prise en charge chirurgicale de la patiente le 12 avril ... (pour une tentative de retrait d'un implant hormonal).

... conteste la réunion des conditions qui seraient de nature à engager la responsabilité de ce dernier. Elle critique, avant toute chose, l'expertise diligentée par le FAM. Elle conteste, ensuite, l'existence d'une faute imputable au Dr. ..., en lien causal avec le dommage vanté. Elle conteste, enfin (subsidiairement), l'importance du dommage dont l'indemnisation est poursuivie.

A. Le cadre légal

Le FAM est un organisme public, créé par loi du 31 mars 2010 relative à l'indemnisation des dommages résultant des soins de santé et opérationnel depuis le 1^{er} septembre 2012. Il est rattaché à l'INAMI depuis le mois d'avril 2013.

Il a été créé pour pallier aux difficultés rencontrées par les victimes de dommages résultant de soins de santé et leurs ayants droit.

En vertu de l'article 8 de la loi du 31 mars 2010, le FAM *"a pour mission d'organiser l'indemnisation des victimes de dommages résultant de soins de santé ou de leurs ayants droit, dans les limites des articles 4 et 5. Dans le cadre de cette mission, le Fonds est chargé de :*

1° déterminer si le dommage résultant de soins de santé subi par le patient engage ou non la responsabilité d'un prestataire de soins, et d'évaluer la gravité de celui-ci. Dans ce but, le Fonds peut :

- a) (...);*
- b) faire appel à des praticiens professionnels spécialisés afin d'obtenir des précisions dans un domaine particulier des soins de santé ; (...)"*

Toute personne qui s'estime victime d'un dommage résultant de soins de santé ou ses ayants droit peut donc adresser au Fonds, par lettre recommandée à la poste, une demande d'avis sur la responsabilité éventuelle d'un prestataire de soins dans le dommage subi, ainsi que sur la gravité de celui-ci (art. 12 de la loi).

S'agissant du traitement de la demande d'avis par le FAM, l'article 17 de la loi dispose que :

"§ 1^{er}. Le Fonds peut faire appel à des praticiens professionnels spécialisés en vue d'obtenir des informations précises sur une question médicale particulière.

§ 2. À moins que la demande ne soit manifestement irrecevable ou non fondée, ou que l'ensemble des parties à la procédure y renoncent, le Fonds organise une expertise contradictoire s'il y a des indices sérieux que le dommage atteint le seuil de gravité visé à l'article 5.

Le Fonds désigne un expert indépendant ou, si cela se justifie, un collège d'experts.

Dans les autres cas, le Fonds peut organiser une telle expertise.

Le Fonds suit le déroulement de l'expertise et veille notamment au respect de son caractère contradictoire (...)"

S'agissant des cas d'indemnisation par le FAM, l'article 4, 3° de la loi dispose que :

"Le Fonds indemnise la victime ou ses ayants droit conformément au droit commun :

1° lorsque le dommage trouve sa cause dans un accident médical sans responsabilité, pour autant que le dommage réponde à l'une des conditions de gravité prévues à l'article 5 ;

2° lorsque le Fonds est d'avis ou qu'il est établi que le dommage trouve sa cause dans un fait engageant la responsabilité d'un prestataire de soins, dont la responsabilité civile n'est pas ou pas suffisamment couverte par un contrat d'assurance ;

3° lorsque le Fonds est d'avis que le dommage trouve sa cause dans un fait engageant la responsabilité d'un prestataire de soins et que celui-ci ou son assureur conteste la responsabilité, pour autant que le dommage réponde à l'une des conditions de gravité prévues à l'article 5 ;

4° lorsque l'assureur couvrant la responsabilité du prestataire de soins qui a causé le dommage formule une offre d'indemnisation que le Fonds juge manifestement insuffisante".

L'article 5 qualifie le dommage de "suffisamment grave" : "(...) lorsqu'une des conditions suivantes est remplie :

1° le patient subit une invalidité permanente d'un taux égal ou supérieur à 25 % ;

2° le patient subit une incapacité temporaire de travail au moins durant six mois consécutifs ou six mois non consécutifs sur une période de douze mois ;

3° le dommage occasionne des troubles particulièrement graves, y compris d'ordre économique, dans les conditions d'existence du patient ;

4° le patient est décédé".

Lorsque le FAM a indemnisé la victime, il est légalement subrogé dans les droits du patient à l'égard du prestataire de soins qu'il a estimé responsable du dommage encouru, en vertu de l'article 30 de la loi du 31 mars 2010. Il est également en droit d'obtenir à sa charge le remboursement des frais d'expertise, en application de l'article 20 de ladite loi.

Dès lors qu'il ne dispose pas de plus de droits que ceux dont aurait pu se prévaloir le patient, il lui appartient, en cas de contestation, de rapporter la preuve de la faute du prestataire de soins, en lien causal avec le dommage vanté.

B. L'expertise diligentée par le FAM

L'... paraît vouloir remettre en cause l'expertise ordonnée par le FAM (sans pour autant formuler de grief spécifique en lien avec la présente cause).

Le tribunal rappelle, pour autant que de besoin, que l'expertise confiée, en l'espèce, au Dr. ... par le FAM a été diligentée en application de l'article 17 précité de la loi du 31 mars 2010 qui dispose notamment que : " (...) § 2. (...), le Fonds organise une expertise contradictoire s'il y a des indices sérieux que le dommage atteint le seuil de gravité visé à l'article 5.

Le Fonds désigne un expert indépendant ou, si cela se justifie, un collège d'experts.

(...) Le Fonds suit le déroulement de l'expertise et veille notamment au respect de son caractère contradictoire".

Les travaux préparatoires de la loi du 31 mars 2010 renseignent que l'expertise organisée en vertu de cette disposition a "la même valeur qu'une expertise judiciaire" et que le juge conserve à son égard "sa totale liberté d'appréciation"³. L'expertise judiciaire n'a, en effet, pour le juge que la valeur d'un avis, qu'il n'est pas tenu de suivre si sa conviction s'y oppose (art. 962 du C. jud.).

Il est vrai qu'en raison de la particularité du système mis en place par le législateur - qui a chargé le FAM tant de l'organisation administrative de la procédure d'expertise que du contrôle de son déroulement -, l'expertise diligentée par cet organisme n'offre pas, en théorie, les mêmes garanties qu'une expertise judiciaire. En effet, contrairement au juge, le FAM n'apparaît pas comme un tiers totalement neutre, dès lors que les conclusions de l'expertise auront une incidence sur ses propres droits et obligations. En outre, si les experts désignés par le FAM sont des prestataires de service indépendants (et non des préposés) sélectionnés dans le cadre d'une procédure de marché public et désignés par l'application de règles mathématiques, il n'en reste pas moins qu'ils sont rémunérés par le FAM, tiennent généralement leurs séances d'expertise dans ses locaux et prennent des instructions auprès de lui lorsqu'ils sont confrontés à une difficulté de procédure. L'expertise diligentée par le FAM n'est donc pas comparable à une expertise judiciaire.

Il n'en résulte cependant pas un vice inhérent à toute expertise diligentée par le FAM qui impliquerait qu'elle soit purement et simplement écartée des débats. En outre, dès lors que le rapport d'expertise découlant de l'application de la loi précitée du 31 mars 2010 n'a pas de caractère contraignant pour le tribunal, l'expertise diligentée en application de cette loi n'apparaît pas contraire à l'article 6 de la C.E.D.H.⁴.

En réalité, c'est au juge qu'il revient d'apprécier au cas par cas, en fonction de la manière dont l'expertise a été menée et de sa teneur, si le rapport d'expertise qui lui est soumis contient des éléments pouvant être retenus à titre de renseignements, de présomptions, voire même de preuves.

S'agissant de l'expertise confiée, en l'espèce, par le FAM au Dr. ..., le tribunal relève que les parties ont été convoquées régulièrement aux réunions d'expertise, y étaient présentes et ont pu y faire valoir leur point de vue. Toutes les pièces examinées par l'expert ont, en outre, été soumises à la contradiction (en ce compris, le rapport du sapiteur ...). Les parties ont pu formuler des observations au sujet du rapport provisoire de l'expert et celui-ci y a répondu de manière motivée.

Il ne ressort dès lors, *in specie*, d'aucun élément soumis au tribunal que l'expertise diligentée par le FAM et confiée au Dr. ... ne se serait pas déroulée de manière neutre et objective.

3. Projet de loi du 12.11.2009 relatif à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé, Exposé des motifs, Doc. Parl., Ch. repr., sess. ord. 2009-2010, n° 52-2240/001, pp.59-60.

4. Dans le même sens : Bruxelles (4^e Ch.), 29.03.2021, *inédit* (produit en pièce 21 de son dossier par le FAM).

Pour le surplus, le contenu même du rapport et la pertinence de ses conclusions seront examinés ci-après dans le cadre de l'analyse de la responsabilité du médecin incriminé.

C. La faute en lien causal avec le dommage vanté

1. LE RAPPORT D'EXPERTISE ET L'AVIS DU FAM

L'expert ... a conclu son rapport définitif en considérant que :

"(...) L'indication chirurgicale était légitime, mais le chirurgien gynécologue devait s'entourer des compétences de chirurgiens spécialisés à même de gérer les difficultés de dissection qui pouvaient être anticipées puisque l'implant n'était pas facilement localisable.

L'arrivée dans le plan musculaire imposait un arrêt de la chirurgie (...).

Après l'intervention du 12 avril 2018, la patiente a présenté des troubles neurologiques en rapport avec une lésion du nerf médian au bras. Ces troubles ont récupéré en grande partie, mais pas complètement (...).

Il a notamment relevé que : "(...) Pour un médecin spécialiste, s'aventurer dans un territoire anatomique inconnu constitue un manque de prudence flagrant. (...)

En pratique, l'ablation d'un corps étranger sous cutané est possible par n'importe quel médecin.

Par contre, lorsque l'on passe le fascia (enveloppe très bien visible) qui entoure les muscles, il faut absolument connaître l'anatomie régionale.

La technique chirurgicale qu'il fallait employer ici consistait à contrôler le nerf médian avant d'entreprendre une recherche de corps étranger à travers le muscle. (...)

Dans le cas présent, le Dr. ... devait faire appel à un chirurgien orthopédiste, un chirurgien de la main, un chirurgien vasculaire ou même un plasticien. Faute de trouver un tel spécialiste, il devait refermer la plaie et envoyer sa patiente en consultation chez un chirurgien apte à réaliser ce geste. (...)

Le Dr. ... en ne maîtrisant pas l'anatomie locale a introduit des instruments 'à l'aveugle', sans pratiquer une dissection correcte de la zone. Les instruments sont venus frôler, contusionner, érailler le nerf médian ce qui a conduit au dommage (...).

Pour conclure son rapport, l'expert ... s'est notamment basé sur le rapport du 7 février 2022 du sapiteur, le Dr. ..., lequel avait relevé que :

"(...) Le Dr. ... note dans son protocole opératoire qu'il n'a pas réussi à repérer l'implant par l'imagerie (écho et radioscopie). Malgré tout, il a persisté à disséquer au point d'arriver dans des fibres musculaires. C'est sans doute à ce moment-là que le nerf médian a dû être traumatisé et/ou étiré.

Lors de la réunion du 4 février, le Dr. ... a signalé qu'il n'y avait pas de confrère orthopédiste disponible sur le site où il opérait. On peut se demander quelle était l'expérience du Dr ..., non pas dans le retrait de ce type d'implants, mais dans la réalisation d'une dissection musculaire du biceps brachial. Il aurait dû prévoir une assistance d'un chirurgien expérimenté pour ce genre de dissection ou d'un radiologue échographiste ou encore arrêter sa dissection AVANT d'arriver dans le muscle (d'autant que, bien qu'ayant utilisé l'imagerie, il n'a pas pu repérer où était l'implant, rendant sa dissection hasardeuse).

Une équipe indique dans leur publication : "In cases where intraoperative implant localization is challenging, extensive dissection must be avoided" et recommande l'aide d'un radiologue échographiste expérimenté pour aider à repérer l'implant ou d'un spécialiste en microneurochirurgie" (son rapport, p. 5).

Le sapiteur ... en avait conclu que :

"(...) 1) Concernant le retrait de l'implant : la première intervention a causé la lésion neurologique (concordance des faits, timing des plaintes, constatations à l'EMG, objectivation lors de la seconde intervention). (...)

3) Vu la difficulté inattendue dans le retrait, il aurait dû arrêter son geste avant d'en arriver là et/ou demander l'avis d'un confrère chirurgien habitué à la chirurgie du bras ou l'aide d'un radiologue échographiste. Un gynécologue n'est pas entraîné à cette chirurgie. En ce sens, il a manqué de prudence (...)" (son rapport, p. 6).

Dans son avis du 3 mai 2022, le FAM a considéré, pour sa part, que *"le geste chirurgical [était] critiquable"* dès lors que *"le Dr. ... en ne maîtrisant pas l'anatomie locale a introduit des instruments 'à l'aveugle', sans pratiquer une dissection correcte de la zone"*. Il indique que *"le Docteur ... a tenté de trouver et retirer l'implant hormonal et qu'il a pour ce faire disséqué du tissu sous cutané ainsi que des fibres musculaires"*, et ce malgré le fait qu'il ne soit pas *"un médecin spécialisé en chirurgie des membres"* (avis p. 6). Considérant que le Dr. ... devait en pratique faire appel à un spécialiste, le FAM relève que *"l'attitude du Docteur ... ne renvoie pas à ce qui est attendu de la part d'un prestataire de soins normalement prudent et diligent, de même spécialité médicale et placé dans les mêmes circonstances de temps et de lieu"* (avis, p. 6).

Le FAM souligne, en outre, que *"les instruments sont venus frôler, contusionner, érailler le nerf médian"* conduisant ainsi au dommage, et que *"la fréquence de lésion d'un nerf médian au coude, par un chirurgien expérimenté dans le cadre d'une dissection des tissus mous est virtuelle"*. Partant, il observe que *"la certitude du lien causal (...) est incontestablement acquise (...)"* (p. 7).

Concernant l'ampleur du dommage subi par Mme ..., le FAM constate que *"la patiente a présenté des troubles neurologiques en rapport avec une lésion du nerf médian au bras"* et que *"ces troubles n'ont pas complètement récupéré depuis lors : il persiste un défaut de fermeture des doigts de la main ainsi qu'un problème de sensibilité du pouce qui expose aux brûlures"* (avis, p.7). En ce qui concerne les taux, fondant son analyse sur le rapport du Dr. ..., il retient les incapacités permanentes suivantes : personnelle 5 %, ménagère 10 % et économique 5 %.

2. L'ANALYSE DE LA RESPONSABILITÉ

Il est établi qu'en date du 12 avril ..., le Dr. ... a procédé à une tentative (infructueuse) de retrait de l'implant hormonal qui se trouvait dans le bras droit de Mme

Il est établi qu'à cette occasion, le médecin a réalisé une dissection des fibres musculaires du biceps brachial droit de la patiente pour tenter d'atteindre l'implant.

Il est établi qu'ensuite de cette intervention, Mme ... a présenté des lésions neurologiques (sous forme de parenthésies sur le territoire du nerf médian).

Il n'est pas sérieusement contestable que ces lésions sont la conséquence de l'acte chirurgical posé, le 12 avril ..., par le Dr ..., lequel a occasionné chez la patiente un axonotmesis (de classe II de Sunderland), à savoir une blessure du nerf par écrasement, traction, élongation.

Ce constat est partagé par tous les médecins que Mme ... a consultés postérieurement aux faits litigieux (à savoir les docteurs ..., ... et ...), ainsi que par les experts désignés par le FAM (les Dr. ... et ...). Il n'est pas véritablement contesté par l'...

Selon le FAM, ce dommage est en lien causal avec la faute commise par le Dr. ... auquel il reproche *"d'avoir réalisé une intervention chirurgicale du membre supérieur au-delà de ses compétences, et plus précisément, d'avoir pratiqué une dissection musculaire en ne maîtrisant pas l'anatomie locale"*.

Le tribunal partage cette analyse, conforme aux conclusions de l'expert ..., chirurgien orthopédique, et du sapiteur ..., gynécologue.

À cet égard, il n'est pas prétendu, de manière générale, que les gynécologues ne seraient pas habilités à procéder au retrait d'implants hormonaux.

Des formations en ce sens leur sont d'ailleurs dispensées, comme le relève à bon droit l'...

Ces formations enseignent toutefois expressément que *"La chirurgie exploratrice sans connaître la localisation exacte de l'implant est fortement déconseillée"*, et que *"Le retrait d'implants insérés trop profondément doit être réalisé avec prudence afin d'éviter d'endommager les structures nerveuses ou vasculaires profondes du bras et doit être effectué par des médecins familiarisés avec l'anatomie du bras"*.

Ces précautions sont également rappelées dans la notice d'utilisation de l'Implanon®, laquelle stipule⁵ que : *"Les implants non palpables et insérés profondément doivent être retirés par un professionnel de santé familiarisé avec l'anatomie du bras et le retrait des implants insérés profondément"*.

Or, il est établi, en l'espèce, qu'à la palpation du bras droit de Mme ... l'implant n'a pas été trouvé, de sorte qu'une radiographie a dû être effectuée.

5. Les notices produites par le FAM sont postérieures aux faits litigieux. Le FAM a cependant indiqué au tribunal à l'audience sans être contredit que la notice de 2018 contenait la même mise en garde.

Cette radiographie (réalisée le 15.03.2018) a, certes, permis de constater la présence d'une "*formation tubulaire de 43 mm de grand axe non-corrigé se situant dans les tissus mous de la face antéro-médiale du bras, correspondant en première hypothèse à l'implant contraceptif*". Cependant, lors de l'intervention litigieuse réalisée par le Dr. ... le 12 avril ..., l'implant n'a pu être localisé, et ce nonobstant le recours à l'échographe et à la scopie.

Nonobstant ce fait, le Dr. ... a poursuivi son exploration en procédant à une dissection des fibres musculaires.

Le protocole opératoire établi ensuite de l'intervention litigieuse le confirme expressément, puisque le Dr. ... y reconnaît lui-même :

*"(...) **implant non palpé** en consultation suite à la prise de poids de la patiente. Technique opératoire. Installation de la patiente le bras droit en croix. Désinfection et pose des champs. **Tentative** de repérage de l'implant à l'aide de l'échographe et de la scopie, **infructueuse**. Incision de 2 cm au niveau de l'ancienne cicatrice de mise en place. Palpation au doigt. Dissection du tissu sous cutané et **dissection des fibres musculaires**. On **tente à nouveau** de repérer l'implant à l'aide de l'échographie. **Impression** de visualisation d'une structure linéaire échogène pouvant correspondre à l'implant. Élargissement de l'incision sur environ 8 cm en proximal. **Nouvelle dissection** du tissu sous cutané et **du muscle sans qu'on ne retrouve l'implant**. (...)"* (souligné par le tribunal).

Ce n'est donc qu'après dissection du tissu sous cutané **et du muscle** sans pouvoir retrouver l'implant qui n'avait pu être localisé exactement que le Dr. ... a mis un terme à l'intervention et renvoyé sa patiente vers un confrère spécialisé. Contrairement à ce qui a été plaidé, il ne s'est donc pas "*arrêté à temps*".

Bien que l'implant était non palpable, inséré profondément et non exactement localisé, le Dr. ... – qui n'est pas spécialisé dans la chirurgie du bras – a persévéré. Il a, ce faisant, manqué de prudence et adopté un comportement que n'aurait pas adopté tout gynécologue normalement prudent et diligent placé dans mêmes circonstances. Le Dr. ... a donc commis une faute.

Cette faute est en lien causal avec les lésions présentées par Mme

À cet égard, l'... est malvenue de prétendre que le dommage vanté aurait pu survenir également si l'intervention litigieuse avait été réalisée par un chirurgien spécialisé dans la chirurgie du bras. En effet :

⇒ sur base de la littérature médicale produite par le sapiteur ... "*l'incidence de "difficulté de retrait, échec de localisation ou migration" (tout confondu) [par un chirurgien spécialiste] est de 0,12/1000" et "l'incidence d'"effets indésirables neurologiques" secondaires au retrait ou à la pose (tout type, dont des lésions du nerf médian) de 0,49/100000"* (c'est-à-dire extrêmement rare),

⇒ en l'espèce, Mme ... a été opérée avec succès le 16 mai 2018 par le Dr. ... chirurgien orthopédiste, lequel a retiré l'implant litigieux sans aucune difficulté, ni dommage pour la patiente.

Quoiqu'il en soit, il est certain que, sans la faute commise par le Dr. ... (d'avoir poursuivi son intervention malgré les circonstances⁶), le dommage encouru par Mme ... ne serait pas survenu **tel qu'il s'est réalisé in concreto**.

Le Dr. ... est donc tenu de réparer ce dommage (lequel ne s'analyse pas en la perte d'une chance pour la patiente).

D. Le Dommage

Le FAM a indemnisé Mme ... en se fondant sur les conclusions du rapport de l'expert ... tout en rejetant certains postes de dommage⁷ (à défaut de pièces probantes produites par Mme ...).

L'... Assurances conteste les taux d'incapacités (personnelle, ménagère et économique) retenus par cet expert, relevant que les plaintes actuelles de Mme ... sont tout à fait négligeables et que les troubles neurologiques qu'elle a présentés initialement "*ont récupéré en grande partie*".

À cet égard, si l'évolution de la patiente a été favorable, c'est à bon droit que le FAM a relevé que "*suite à l'intervention mise en cause, la patiente a présenté des troubles neurologiques en rapport avec une lésion du nerf médian au bras. Ces troubles n'ont pas complètement récupéré depuis lors : il persiste un défaut de fermeture des doigts de la main ainsi qu'un problème de sensibilité du pouce qui expose aux brûlures*".

L'expert ... a, en outre, motivé les raisons pour lesquelles il estimait pouvoir retenir les taux d'incapacités permanentes litigieux.

Les observations émises par ... ne permettent pas de remettre en cause ces conclusions motivées, auxquelles le tribunal se rallie expressément.

La manière (raisonnée) dont le FAM a évalué ces préjudices n'est pas, en tant que telle, critiquée.

La demande de condamnation du FAM doit, partant, être déclarée fondée, et ce sous la seule réserve que les frais d'expertise réclamés doivent être majorés d'intérêts compensatoires depuis la date de leur paiement (et non de la facture).

Il se justifie, en outre, d'acter les réserves médicales telles qu'énoncées par l'expert ... dans son rapport.

(...)

PAR CES MOTIFS,

Le tribunal,

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

Statuant contradictoirement ;

6. Jusqu'à arriver dans les fibres musculaires, lésant ainsi le nerf..

7. Comme le préjudice d'agrément.

Déclare la demande recevable et fondée dans la mesure précisée ci-après ;

(...)