



FONDS DES ACCIDENTS MÉDICAUX

Avis du Fonds des accidents médicaux rendu en vertu de l'article 21 de la loi du 31 mars 2010 relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé.

Vu la demande d'avis introduite le 05 juin 2013 par Monsieur X, père de Y, né le ..2007;

Vu l'accusé de réception envoyé le 05 juin 2013, conformément à l'article 15 alinéa 1^{er} de la loi du 31 mars 2010 relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé (ci-après, la loi) ;

Vu le dossier médical interne constitué des pièces communiquées à l'appui de la demande d'avis et de celles obtenues à l'initiative du Fonds des accidents médicaux (ci-après, le Fonds) ;

Vu le rapport d'expertise contradictoire rendu le 17 juillet 2015 par Professeur AA à la demande du Fonds, en exécution de l'article 17 § 2 de la loi.

Demander :

Monsieur X

Prestataires de soins concernés :

K
Direction médicale

I
Direction médicale

Docteur A
K

Mandataire :

Maître R

Docteur B
K
Service des urgences

Docteur C

Maître S

Docteur Rudi D
I
Service des urgences

Docteur E
I
Service radiologie

Docteur F
I
Service radiologie

Professeur G
I
Service pneumologie

Docteur T
TT

Maître U

I. FAITS

- Le 28.04.2010, suite à une chute, Y âgé alors de 3 ans et 1 mois, fils du demandeur, est immédiatement conduit au service des urgences de l'K où il est vu vers 19 heures par le Dr. A, assistant en urologie. Une radiographie est réalisée vers 19 heures 45. Le médecin estime qu'il n'y a pas de fracture et pose le diagnostic de contusion du coude droit. Le Dr B prescrira l'immobilisation du bras de l'enfant dans une attelle. L'enfant est invité à regagner son domicile vers 21 heures ;
- Le 29.04.2010, la radiographie est protocolée par le Dr. C, radiologue, en mentionnant une fracture supracondylienne non déplacée de l'humérus droit. Les parents disent n'avoir jamais été informés des résultats de la radiographie du coude droit ;
- Le 29.04.2010, l'enfant reste à domicile. Le service des Urgences de l'K ne prend pas de mesure pour convoquer l'enfant à nouveau ;
- Le 30.04.2010, le bras droit étant toujours douloureux, chaud, gonflé et rouge, l'enfant, fébrile, est conduit au service des Urgences de l'I. La mise au point comprend une analyse sanguine qui montre un léger syndrome inflammatoire et une échographie du coude droit qui ne montre pas de liquide intra-articulaire. Les radiographies réalisées ne révèlent pas de fracture. L'hypothèse diagnostique d'une possibilité d'infection ostéo-articulaire du coude droit, c'est-à-dire une ostéomyélite ou une arthrite septique est posée. Le coude n'a pas été ponctionné car il n'y avait pas d'épanchement articulaire significatif. L'enfant est admis en hospitalisation et est traité par antibiotique (Augmentin®).
- Le 04.05.2010, en l'absence d'amélioration clinique sous antibiothérapie, le Professeur H de l'I est appelé pour voir l'enfant. Il examine l'enfant et demande de nouvelles radiographies. Il pose alors le diagnostic de fracture de supracondylienne de l'humérus droit sans déplacement (fracture du condyle externe sans déplacement de type I) qu'il traite de manière conservatrice par une attelle du bras (attelle plâtrée et écharpe de type Dessault à garder 4 à 5 semaines) ;
- Le Professeur H constate que la fracture est guérie 4 semaines plus tard. L'enfant présente à l'heure actuelle une déviation en cubitus varus et une sensation de main qui dort accompagnée de fourmillements.

II. CADRE LEGAL DE LA DEMANDE

Dans un délai indicatif de six mois à compter de la réception de la demande, le Fonds indique, dans un avis motivé, s'il estime que le dommage résultant de soins de santé trouve l'une de ses causes dans la responsabilité d'un ou de plusieurs prestataires de soins, ou dans un accident médical sans responsabilité, ou encore qu'il ne relève d'aucune de ces catégories¹.

Au terme de l'article 4 de la loi du 31 mars 2010, le Fonds indemnise la victime ou ses ayants droits dans quatre cas :

- o Un accident médical sans responsabilité à condition que le dommage soit suffisamment grave² ;
- o Un prestataire de soins est responsable mais sa responsabilité n'est pas ou pas suffisamment assurée³ ;

¹ Art 21, al 1^{er}, Loi du 31 mars 2010 relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé.

² Art 4, 1^o, Loi du 31 mars 2010 relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé.

³ Art 4, 2^o, Loi du 31 mars 2010 relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé.

- Un prestataire de soins est responsable, mais celui-ci ou son assureur conteste sa responsabilité ou ne fait pas d'offre d'indemnisation. Le dommage doit en outre être suffisamment grave⁴;
- L'assureur du prestataire responsable a fait une offre d'indemnisation que le Fonds juge manifestement insuffisante⁵.

III. EVALUATION DE LA DEMANDE

III.1 : Eléments constitutifs du dossier médical interne :

L'avis du Fonds est rendu au regard des éléments constitutifs du dossier médical interne. Celui-ci comprend les faits exposés dans le formulaire de demande ainsi que les pièces médicales fournies par le demandeur ou obtenues par le Fonds conformément à l'article 15 de la loi du 31 mars 2010.

En l'espèce, le dossier médical interne contient, également, différentes pièces énumérées aux pages 7 à 12 du rapport rendu par le Professeur AA qui fait aussi partie du dossier médical interne.

III.2 : La recevabilité de la demande

Eu égard aux éléments constitutifs du dossier, le Fonds estime qu'en ce qui concerne sa compétence territoriale, matérielle, temporelle et la qualité du demandeur, la demande est recevable.

III.3 : Question médicale soumise au FAM

Le présent avis a pour objectif d'analyser si la mise au point diagnostique et les traitements médicaux appliqués, à la suite de la chute de l'enfant Y survenue le 28 avril 2010, ont été réalisés conformément aux règles de l'art et correspondent aux bonnes pratiques de la médecine. En cas de manquements fautifs, le fonds examinera si le dommage réclamé est en lien causal avec ceux-ci.

Le présent avis a également pour objectif d'examiner si, à défaut de responsabilité, le dommage subi par l'enfant Y trouve ou non sa cause dans un accident médical sans responsabilité au sens de la loi du 31 mars 2010.

III.4 : Analyse médico-juridique

Afin d'analyser la question médicale qui lui est soumise, le Fonds des accidents médicaux peut faire appel à des praticiens professionnels spécialisés ou organiser une expertise contradictoire s'il y'a des indices sérieux que le dommage atteint le seuil de gravité visé à l'article 5 de la loi du 31 mars 2010⁶.

L'article 5 précité dispose que le dommage est 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.

⁴ Art 4, 3°, Loi du 31 mars 2010 relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé.

⁵ Art 4, 4°, Loi du 31 mars 2010 relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé.

⁶ Art 17, § 2, Loi du 31 mars 2010 relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé.

Dans le cas d'espèce, les pièces médicales du dossier ont été analysées par le Fonds qui a décidé d'organiser une expertise contradictoire dans le cadre de l'article 17 § 2 de la loi. Cette première analyse a en effet permis de constater qu'il existait des indices sérieux que le dommage allégué puisse être suffisamment grave au sens de l'article 5 de la loi. À cette fin, le Professeur AA, spécialiste en chirurgie orthopédique et expertises médicales, a été désigné afin de diligenter les travaux d'expertise conformément à la mission arrêtée par le Fonds qui a été communiquée à toutes les parties en cause.

III.4.1. : Quant à la responsabilité

III.4.1.1. Notions

Avant toute chose, le Fonds examinera si le dommage résulte d'un fait engageant la responsabilité du prestataire de soins tel que décrit dans la loi.

A cette fin, le Fonds applique les principes généraux du droit de la responsabilité, tenant compte aussi bien d'une éventuelle responsabilité contractuelle, que d'une responsabilité extra-contractuelle. Notre droit consacre en principe un système de responsabilité à base de faute.

Pour conclure que la responsabilité du prestataire de soins est établie, il faut, en d'autres termes, démontrer que les conditions suivantes sont cumulativement réunies :

1. il doit être question d'un dommage subi ;
2. il doit être question d'une faute ou d'un acte de négligence de la part du prestataire de soins considéré comme responsable. Concernant les obligations de résultat, il suffit de prouver que le résultat promis n'a pas été atteint ;
3. il doit exister un lien causal entre la faute commise/l'acte de négligence commis ou un résultat non atteint et le dommage. En d'autres termes, le prestataire de soins ne peut être tenu pour responsable que si la faute ou l'acte de négligence sont à l'origine du dommage subi par le patient ou, en cas d'obligation de résultat, si le fait de ne pas avoir atteint le résultat promis a causé le dommage subi par le patient.

Ces trois conditions seront examinées ci-après afin de vérifier si, dans le présent dossier, le dommage a été causé par un fait engageant la responsabilité du prestataire de soins.

III.4.1.2. Applications au cas d'espèce

A. Prise en charge à l'K

Faute

En date du 28.04.2010, au service des urgences de l'K, l'enfant Y est vu vers 19 heures par le Dr. A, qui l'examine et demande une radiographie du coude droit. Ce médecin a estimé qu'il n'y avait pas de fracture et a posé le diagnostic de contusion du coude droit. Le Dr B a prescrit l'immobilisation du bras de l'enfant dans une simple attelle (écharpe en tissus). L'enfant a été invité à regagner son domicile vers 21 heures.

Le jour suivant, la radiographie a été protocolée par le Dr. C, radiologue, en mentionnant une fracture supracondylienne non déplacée de l'humérus droit. Ce résultat n'a pas été communiqué aux parents et le service des Urgences de l'K n'a pas pris de mesures pour convoquer l'enfant à nouveau. Ce jour-là, l'enfant est resté à la maison.

Après examen des pièces médicales du dossier et sur base des éléments révélés dans le rapport du Professeur AA au terme d'une expertise contradictoire, le Fonds convient que le service des Urgences de l'K a été négligent et a commis une erreur en ne rappelant pas les parents d'Y lorsque la fracture a été diagnostiquée. D'après l'expert, le Professeur AA, l'attitude d'un responsable de service des urgences normalement attentif et diligent est de compléter le rapport initial et de vérifier si le traitement appliqué a été suffisant.⁷ Cette erreur résulte probablement d'une organisation et d'une communication fautives du service susmentionné.⁸

Dommmage et Lien causal

La déviation en cubitus varus subie actuellement par Y résulte du déplacement de sa fracture. Ce déplacement aurait pu être évité par l'immobilisation plâtrée adéquate du bras de l'enfant, dans les heures et les jours suivants directement le jour de la chute de l'enfant⁹. Il ressort des pièces du dossier que le défaut de communication des résultats de la radiographie aux parents de l'enfant, outre l'absence d'information aux parents quant à la nécessité de procéder à une immobilisation plâtrée a eu pour conséquence la détérioration de sa fracture.

A ce jour, il convient d'émettre des réserves quant à une éventuelle évolution préjudiciable de la pathologie de l'enfant en raison de l'âge de l'enfant d'une part et de la présence de fourmillements dans la main de l'enfant d'autre part.¹⁰

B. Prise en charge à l'I

Faute

Le 30/04/2010, l'enfant Y s'est présenté à l'I. Ce n'est que le 04/05/2010, soit le sixième jour que le diagnostic de fracture est posé.

Le fonds estime en conséquence que le diagnostic de fracture a été posé tardivement par l'I.

En ce qui concerne le Professeur H, celui-ci a vu l'enfant après 6 jours, de sorte que, à ce stade, le fonds considère qu'un traitement conservateur a minima choisi par le Professeur H, en raison notamment du jeune âge du patient, était justifié et conforme aux règles de l'art au regard des risques et des difficultés potentiels qu'une intervention plus invasive aurait pu entraîner chez l'enfant.

Dommmage et Lien causal

Le dommmage subi par l'enfant Y ayant déjà eu lieu avant l'arrivée du patient à l'I, il n'y a pas de lien causal entre le dommmage précité et les prestations accomplies à l'I.

III.4.1.3 Couverture assurantielle

« Si le Fonds estime que le dommmage résultant de soins de santé trouve l'une des ses causes dans la responsabilité d'un ou de plusieurs prestataires de soins, il indique si la responsabilité de ce prestataire ou de ces prestataires est couverte par un contrat d'assurance de responsabilité »¹¹.

⁷ Rapport du Dr AA, p 44

⁸ Ibidem, p 31, 40, 44 et 45

⁹ Ibidem, p 45

¹⁰ Ibidem, p 41

L'K a souscrit une police d'assurance en responsabilité civile médicale auprès de la compagnie TT. La référence du dossier sinistre est :

III.4.2. : Quant à l'accident médical sans responsabilité

La loi du 31 mars 2010 a instauré un nouveau droit subjectif qui permet dans certaines conditions d'obtenir une indemnisation lorsqu'un patient est victime d'un **accident médical** ayant occasionné un dommage grave, sans que la responsabilité d'un prestataire de soins ne soit établie.

Dans la mesure où le Fonds conclut à la responsabilité du dispensateur de soins, l'accident médical sans responsabilité ne fera pas l'objet d'une analyse dans le cas d'espèce.

IV CONCLUSION

Après analyse du dossier médical et en accord avec les conclusions du Professeur AA , le Fonds estime que Y n'a pas fait l'objet d'une prise en charge adéquate par le premier prestataire de soins, à savoir le service des urgences de l'K. En effet, le service des Urgences de l'K a été négligent et a commis une erreur en ne rappelant pas les parents de Y lorsque la fracture a été diagnostiquée, et a fortiori en ne les invitant pas à se présenter immédiatement afin de recevoir les soins appropriés, à avoir une immobilisation plâtrée. D'après l'expert M.AA , l'attitude d'un responsable de service des urgences normalement attentif et diligent est de compléter le rapport initial et de vérifier si le traitement appliqué a été suffisant.¹²Cette erreur résulte probablement d'une organisation et d'une communication fautives du service susmentionné.¹³

Considérant ce qui précède, le Fonds retient une responsabilité dans le chef de l'K- en raison de négligences dans la communication et l'organisation de la prise en charge du fils du demandeur par le service des urgences de l'K- et invite l'assureur en responsabilité civile du prestataire à formuler une offre d'indemnisation dans les trois mois de la notification du présent avis. Cette offre d'indemnisation devra tenir compte d'une éventuelle évolution préjudiciable de la pathologie de l'enfant.

Par ailleurs, il convient de rappeler qu'en l'espèce, le dommage subi par Y ne répond pas aux critères de gravité visés à l'article 5 de la loi.¹⁴

Dans la mesure où le Fonds conclut à la responsabilité du dispensateur de soins, l'accident médical sans responsabilité est exclu.

V VOIES DE RECOURS

A côté de la procédure existante auprès du Fonds le demandeur et les parties concernées ont la possibilité d'introduire une demande auprès du tribunal de première instance dans les délais de droit commun.

¹¹ Art.21, al. 2, Loi du 31 mars 2010 relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé.

¹² Rapport du Dr AA, p 44

¹³ Ibidem, p 31, 40, 44 et 45

¹⁴ Ibidem, p.33.

L'avis du Fonds ne lie ni le demandeur, ni les prestataires de soins concernés et leurs assureurs, ni, le cas échéant, le juge¹⁵.

A Bruxelles, le/....../2015

Jo DE COCK

Directeur Général faisant fonction du FAM

¹⁵ Art 24, loi du 31/03/2010 : « *L'avis du Fonds ne lie ni le demandeur, ni les prestataires de soins concernés et leurs assureurs, ni le cas échéant le juge* ».