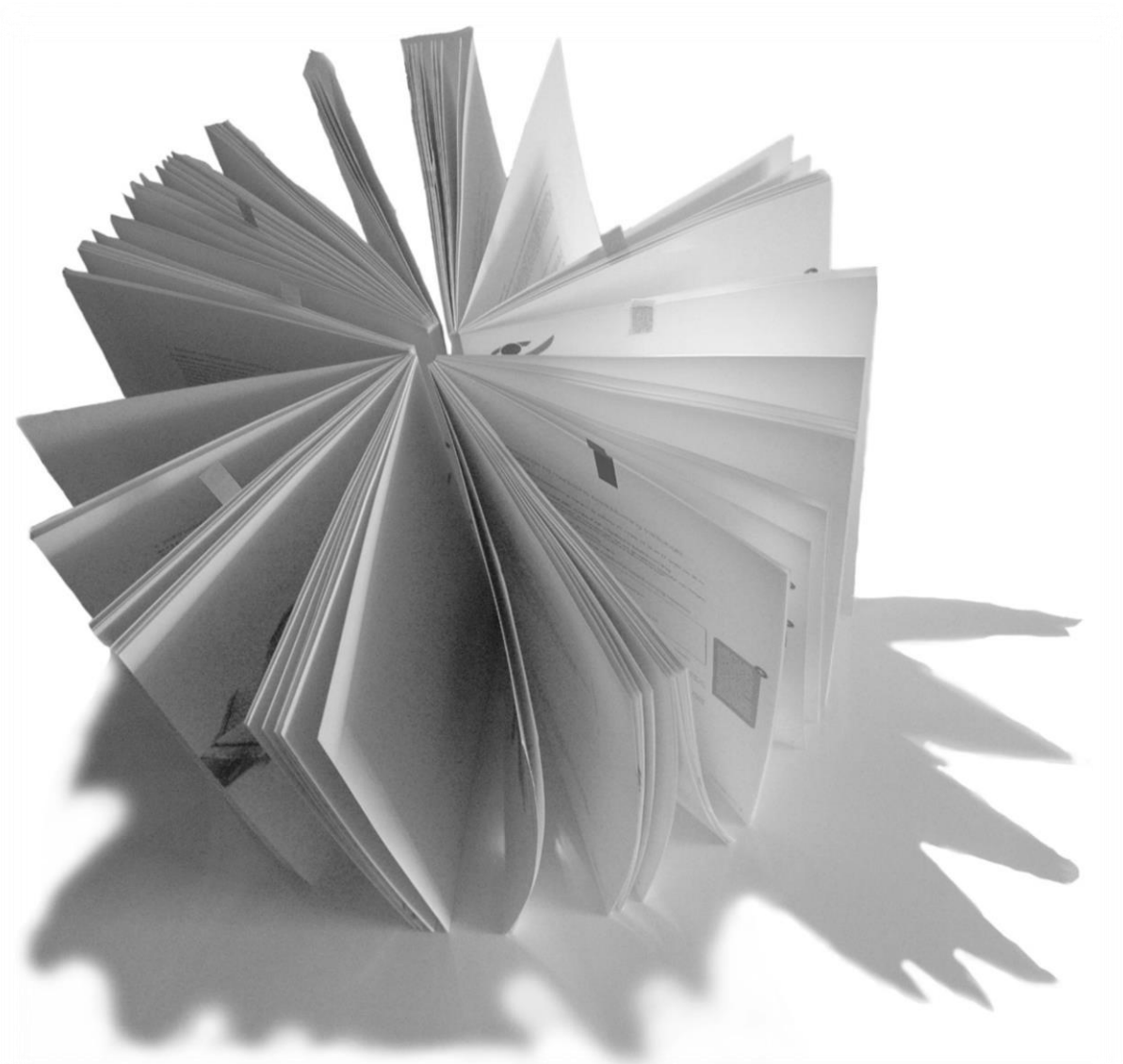


2de Deel
Rechtspraak



I. Hof van beroep van Bergen, 10 april 2025

FMO – Niet vergoedbaar – Geen gevolg van zorgverstrekking

De beroepsrechter volgt de beslissing van de rechter van eerste aanleg en bevestigt dat het verzoek van de patiënt ongegrond is wegens gebrek aan bewijs. Er is niet aangetoond dat er een verband bestaat tussen de vermeende schade en de verleende zorg. Er is ook geen reden om het verzoek om deskundigenonderzoek te honoreren. Er is dus geen sprake van vergoedbare schade, het beroep wordt ongegrond verklaard.

R.G.: 2024/R.G./54

... t./FMO

...

I. Faits pertinents – Antécédents

1. Le litige qui oppose les parties a pour objet l'indemnisation des dommages dont se plaint ... et qui résulteraient de soins de santé qu'elle a reçus.

Les faits pertinents peuvent être résumés comme suit :

- ... expose avoir fait l'objet de diverses prestations de soins de santé entre 2011 et 2021, dont notamment :
 - une intervention chirurgicale en 2011 (retrait d'une pierre au rein droit)
 - des séances de lithotritie à l'hôpital ..., puis à l'hôpital de ...
 - une intervention chirurgicale en 2019 (retrait de pierres à la vésicule)
- elle affirme avoir "attrapé plusieurs staphylocoques ainsi que d'autres bactéries lors de ses séjours à l'hôpital"
- elle affirme également que "lorsqu'elle se présentait à l'hôpital et qu'un traitement lui était administré, il n'était jamais tenu compte des différentes bactéries dont elle était affectée", que "chaque pathologie a été traitée séparément (infection urinaire, gastro entérite, diarrhée chronique, douleurs,...)", qu'à "aucun moment, il n'a été tenu compte du caractère résistant des germes dont elle était affectée et qui auraient nécessité une prise en charge globale" et qu'en conséquence, elle est désormais "sujette à de multiples infections et que les bactéries résistent aux antibiotiques qui lui sont administrés"
- le 25 janvier 2021, elle adressa au Fonds des accidents médicaux (ci-après : le FAM) 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 du 31.03.2010 relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé)
- dans un avis du 22 décembre 2021, le FAM considéra que "le dommage allégué n'a pas de lien établi avec une prestation de soins de santé" de sorte que "le Fonds n'est pas compétent pour procéder à une éventuelle indemnisation".

2. Par une lettre recommandée remise à la poste le 21 mars 2022, et parvenue au greffe du tribunal le lendemain, ... assigna le FAM à comparaître devant le tribunal de première instance du Hainaut, division de Mons.

La demande, telle que libellée au dispositif de ses dernières conclusions de première instance, avait pour objet de :

"Dire la demande de la concluant recevable et fondé ;

Partant y faisant droit,

Condamner la défenderesse à payer à la concluante le montant provisionnel forfaitaire de 5.000 EUR ;

À titre subsidiaire et avant dire droit, désigner un médecin expert et lui confier la mission :

- identifier les prestations de soins de santé qui ont causé un dommage à la concluante
- déterminer si le dommage de la concluante présente une certaine gravité au sens de la Loi du 31 mars 2010 relative à l'indemnisation de dommages résultant de soins de santé.

En tout état de cause désigner un médecin expert aux fins de déterminer le préjudice de la concluante :

- respectant les règles du Code judiciaire, après avoir pris connaissance des dossiers des parties, s'entourant de tous renseignements utiles et recourant à tous avis, consultations, examens médicaux, spécialisés nécessaires
- examiner la concluante
- décrire les blessures encourues, les lésions causées et les traitements qu'elle a endurés
- déterminer le taux et la durée des incapacités temporaires, appréciés en fonction de son emploi habituel et de sa capacité économique générale
- dire si les blessures sont consolidées, dans l'affirmative fixer la date de consolidation
- déterminer s'il subsiste une incapacité permanente et déterminer le taux des incapacités permanentes économique, personnelle et ménagère
- donner son avis sur l'intensité et la durée des souffrances subies et à subir par la concluante en vue de la détermination par le Tribunal d'un dommage moral éventuel
- donner son avis sur l'éventuel préjudice esthétique de la concluante et, plus généralement, sur tout dommage généralement quelconque (préjudice d'agrément, etc.)
- répondre aux faits directoires des parties, de leur conseil ou éventuel conseiller médical
- adresser ses préliminaires contenant avis provisoire aux parties, à leur conseil et éventuel conseiller médical puis formuler ses observations, constatations et conclusions dans un rapport motivé détaillé qu'il affirmera sous serment conformément à l'article 979 du Code judiciaire et qu'il déposera au greffe de céans dans les trois mois du jour où la mission lui aura été notifiée.

Réserver à statuer sur le surplus ;"

3. Par son jugement du 7 novembre 2023, le tribunal statua comme suit :

"Reçoit la demande de Madame

La dit non fondée et l'en déboute.

Délaisse à Madame ... ses propres frais et dépens et la condamne à payer au FONDS DES ACCIDENTS MÉDICAUX , service spécial de l'INAMI, une indemnité de procédure de 975,00 EUR.

Condamne Madame ... à payer l'État belge (SPF FINANCES) la somme de 165.00 EUR à titre de droits de greffe en application de l'article 269, § 1^{er}, alinéa 2, 1°, du Code des droits d'enregistrement, d'hypothèque et de greffe".

4. ... releva appel de ce jugement, non signifié, au moyen d'une requête parvenue au greffe de la cour le 20 décembre 2023.

...

IV. Fondement de l'appel

8. Suivant l'article 4 de la loi du 31 mars 2010 relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé, "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".

9. ... ne précise pas sur quel alinéa de la disposition précitée elle fonde son action.

Elle fait certes état d'une "prestation de soins inadaptée" et de "soins mal conduits", mais sans désigner de prestataire, ni préciser la date de la prestation incriminée.

Elle ne produit aucun rapport émanant d'un homme de l'art, ni aucune autre pièce probante, de nature à rendre vraisemblable la responsabilité d'un quelconque prestataire de soins déterminé.

En tant qu'elle est basée sur les numéros 2°, 3° ou 4° de la disposition précitée, l'action est par conséquent manifestement non fondée.

- 10.... écrit toutefois qu'il "appartient au FAM de prendre en compte les situations où un dommage résulte d'un accident médical sans responsabilité, définie à l'article 2, 7° de la loi".

Il convient par conséquent d'examiner si l'action pourrait être fondée sur l'article 4, 1° de la loi précitée du 31 mars 2010.

A. L'existence d'un accident médical sans responsabilité

- 11.L'"accident médical sans responsabilité" est défini par l'article 2, 7° de la loi du 31 mars 2010 comme "un accident lié à une prestation de soins de santé, qui n'engage pas la responsabilité d'un prestataire de soins, qui ne résulte pas de l'état du patient, et qui entraîne pour le patient un dommage anormal".

12. Il a déjà été souligné que ... n'identifiait aucune prestation de soins de santé précise, à l'origine de l'accident dont elle se déclare victime.

Sous le titre "la démonstration d'un dommage résultant d'une prestation de soins de santé" (conclusions additionnelles de synthèse, p. 7), elle se plaint de "l'absence de coordination entre les différents intervenants médicaux", ainsi que de l'absence de "proposition d'administration [d'un traitement] par intraveineuse", ou encore "du fait que parfois les antibiotiques étaient mal adaptés ou prescrits sans qu'aucun antibiogramme ne soit effectué".

Elle écrit également que "les complications actuelles sont apparues immédiatement après l'administration d'un traitement antibiotique inapproprié et l'absence de coordination entre les prestataires de soins" (p. 8).

Il n'est toutefois pas possible de relier ces affirmations, vagues et imprécises, à une ou plusieurs prestations de soins de santé déterminées.

13. Il incombe également à ... d'établir que le dommage qu'elle invoque ne résulte pas de son état de santé.

À cet égard, elle soutient qu'elle a développé une résistance bactérienne due à une mauvaise utilisation des antibiotiques, conséquence directe des prestations de soins reçues.

Elle n'identifie toutefois pas les prestations de soins de santé qui auraient causé cette résistance bactérienne.

Elle ne produit aucun rapport médical, ni aucune autre pièce probante, rendant vraisemblable le fait que la résistance bactérienne qu'elle invoque serait la conséquence d'une ou plusieurs prestations de soins de santé, plutôt que la résultante de son état de santé.

14. Enfin, à supposer que le dommage dont elle se prévaut soit la conséquence d'une prestation de soins de santé, qui n'engage pas la responsabilité d'un prestataire de soins et qui ne résulte pas de son état, ... devrait encore établir le caractère anormal de ce dommage.

Au sens de la disposition précitée, le dommage est anormal lorsqu'il n'aurait pas dû se produire compte tenu de l'état actuel de la science, de l'état du patient et de son évolution objectivement prévisible, étant précisé que l'échec thérapeutique et l'erreur non fautive de diagnostic ne constituent pas un accident médical sans responsabilité.

... affirme que "la résistance bactérienne et les infections urinaires récurrentes constituent des conséquences inhabituelles et imprévisibles d'une prestation de soins conforme à l'état actuel de la science".

Elle ne produit toutefois aucune pièce à l'appui de cette affirmation.

Or, le FAM fait valoir, à juste titre, que :

"il n'est pas établi qu'il existait une technique de traitement alternative plus pointue qui aurait permis d'éviter tant la survenance des infections urinaires répétées que leur résistance aux antibiotiques subséquentement développée.

Madame ... n'avance d'ailleurs à cet effet, aucun argument permettant d'apprécier, au regard de l'état actuel de la science, le caractère anormal du dommage qu'elle allègue".

B. La gravité du dommage subi

15. À titre surabondant, il convient de rappeler que pour pouvoir bénéficier de l'intervention du FAM, le dommage causé par un accident médical sans responsabilité, doit répondre à l'une des conditions de gravité prévues à l'article 5 de la loi du 31 mars 2010, qui 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".

... ne précise pas sur quel alinéa elle se fonde pour établir la gravité de son dommage.

Elle ne démontre pas subir une invalidité permanente d'un taux égal ou supérieur à 25 %, ni une incapacité temporaire de travail répondant aux conditions de l'article 5, 2° de la loi du 31 mars 2010.

Elle écrit seulement que "le dommage est grave au sens de l'article 5 de la loi, dans la mesure où il a entraîné :

- des troubles graves dans les conditions d'existence de Madame ..., notamment une perte significative de qualité de vie
- des dépenses importantes liées à la prise en charge médicale consécutive".

Elle n'établit toutefois pas que les infections urinaires auxquelles elle est sujette, ni la résistance bactérienne dont elle se prévaut, occasionnent des troubles particulièrement graves dans ses conditions d'existence.

Aucune pièce justificative n'est produite à cet égard.

16. En conclusion, c'est à bon droit que tant le FAM que le jugement entrepris ont considéré que ... restait en défaut d'établir que les conditions énoncées par les articles 2, 7°, 4, 1° et 5 de la loi du 31 mars 2010 étaient rencontrées dans son chef.

L'appel formé par ... doit par conséquent être déclaré non fondé et le jugement entrepris confirmé.

Il n'y a pas davantage lieu de faire droit à la demande d'expertise, formulée à titre subsidiaire, en l'absence d'indice sérieux de nature à rendre vraisemblable la réunion des conditions d'indemnisation rappelées ci-avant.

17. Par application des articles 1017 et suivants du Code judiciaire, il convient de condamner... aux frais et dépens de l'appel, liquidés au profit du FAM à la somme de 1.883,72 EUR (indemnité de procédure d'appel de base pour une demande non évaluable en argent).

PAR CES MOTIFS ;

La cour, statuant contradictoirement, dans les limites de sa saisine ;

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

Déclare l'appel recevable, mais non fondé.

En conséquence :

Confirme le jugement entrepris.

...