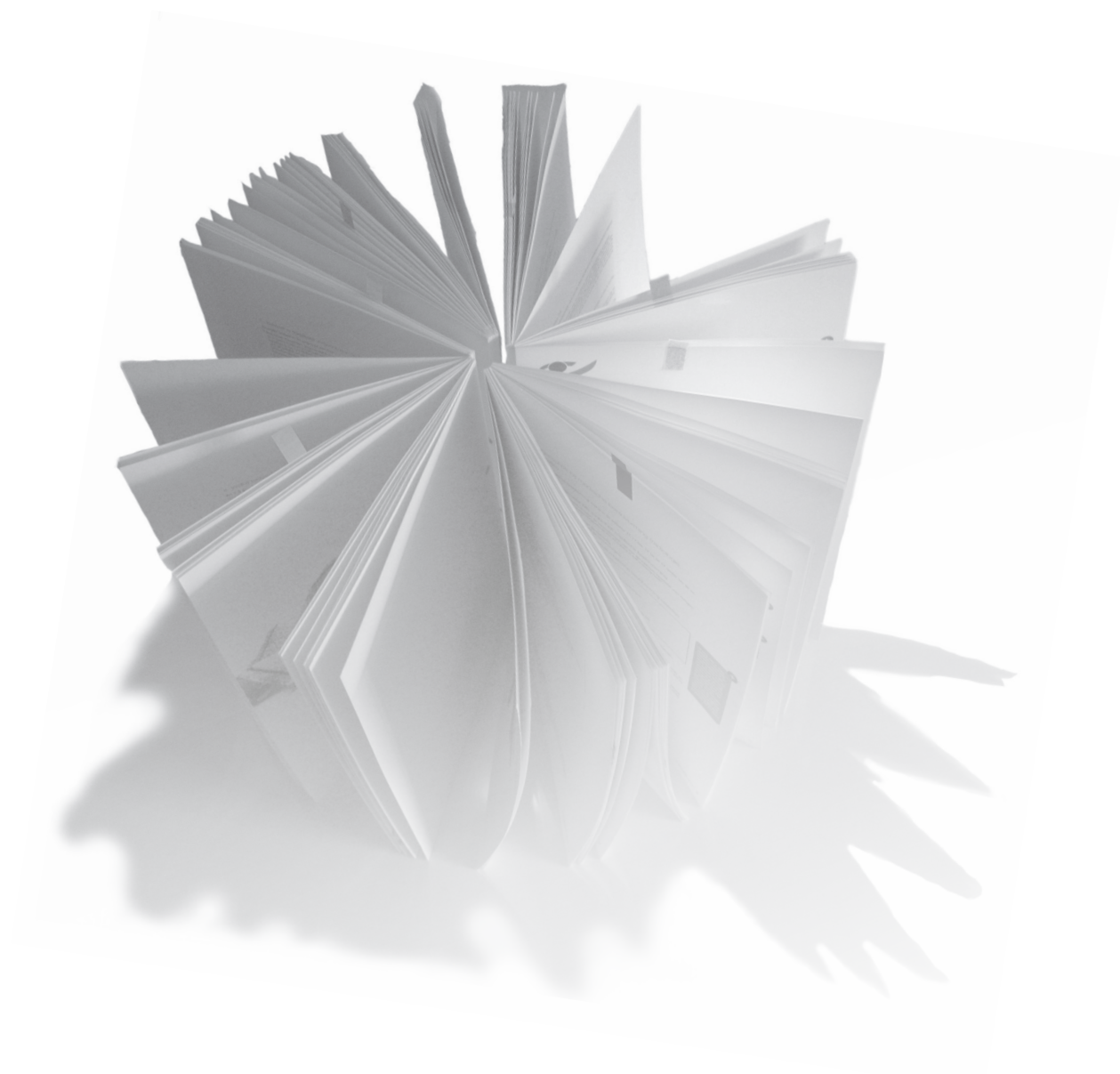


2^e Deel

Rechtspraak



I. Rechtbank van eerste aanleg te Luik, afdeling Luik, 6 september 2023

BA – Ernstig – Tegensprekelijk deskundigenrapport – Terugvordering schadevergoeding

De rechter in eerste aanleg volgt het advies van het FMO, zowel inzake de bewijskracht van het tegensprekelijk deskundigenrapport, als inzake de aansprakelijkheid van de betrokken zorgverstrekker. De rechtbank is van oordeel dat het deskundigenonderzoek op tegenspraak werd uitgevoerd. De rechter is eveneens van oordeel dat er sprake is van een fout met betrekking tot de uitvoering van desbetreffende zorgverstrekking (i.e. het plaatsen van een pacemaker) en dat het causaal verband met de door de patiënt geleden schade (i.e. een perforatie van de wand van het transversale deel van de dikke darm door de naald van de pacemakerdraad met onder meer een septische shock als gevolg) voldoende is aangetoond. De rechter besluit dat de terugvordering van de schadevergoeding door het FMO ten aanzien van de verzekeraar van de betrokken zorgverlener aldus gegrond is.

A.R. nr. 21/4593/2023
FMO t./SA

...

II. Les antécédents

1. Le 18 novembre 2014, ..., né le ... a présenté des phénomènes douloureux dans le membre supérieur gauche ainsi qu'au niveau sternal. Il a été admis immédiatement aux urgences où des examens approfondis ont été réalisés.

L'électrocardiogramme a montré des signes d'un infarctus antéro-inféro-latéral (STEMI). Une coronarographie a mis en évidence des lésions coronaires bitronculaires sévères à 80 %.

Une échocardiographie trans-thoracique a mis en évidence des fonctions valvulaires correctes, une hypertrophie ventriculaire gauche concentrique modérée et une absence d'épanchement péricardique.

... a été admis au Service des soins intensifs pour surveillance.

Le 19 novembre 2014, il a reçu un double pontage pour lésions coronaires bitronculaires sévères par l'intervention du Docteur ..., chirurgien cardiaque à l'hôpital Le chirurgien a décidé de placer un pacemaker sur le patient. Lors de la mise en place des drains péricardiques et des câbles de pacemaker, une perforation de la paroi du colon transverse est survenue du fait de l'aiguille du fil de pacemaker.

Cette perforation a entraîné un état de choc septique sur médiastinite et péritonite fécales. Le 24 novembre 2014, ... a bénéficié d'une reprise chirurgicale effectuée par le Professeur ... consistant en la mise en place d'un système de rinçage continu du médiastin, une colectomie transverse et une double colostomie percutanée.

... a alors vu son état général se dégrader rapidement. Le 17 décembre 2014, ... est décédé (suite à une demande d'euthanasie).

2. Le 14 septembre 2015, ... ayants droit de feu ... représentés par l'ASBL ... ont introduit une demande d'avis auprès du Fonds des Accidents Médicaux (ci-après le FAM).

Les ayants droit de feu ... estimaient que les prestataires de soins n'avaient pas suffisamment pris en compte, en préopératoire, les antécédents du patient qui présentait d'une part une gastrectomie partielle et d'autre part avait également subi une néphrectomie. Ils ne comprenaient pas pourquoi l'intervention chirurgicale avait été avancée sans qu'un motif bien précis ne leur soit donné et estimaient que, du fait de l'avancement de la date de l'intervention chirurgicale, la mise au point préopératoire nécessaire n'avait pas pu être réalisée de façon complète.

Les ayants droit invoquaient également une faute dans la réalisation de l'acte chirurgical du 19 novembre 2014 en lui-même, en précisant : *"le côlon était sans doute plus haut que d'habitude et ils ne comprennent pas pourquoi le chirurgien pendant l'intervention chirurgicale ne s'est pas rendu compte de la perforation du côlon et de l'estomac"*.

Enfin, les ayants droit alléguaient également un manquement dans la prise en charge postopératoire, en reprochant aux prestataires de soins d'avoir attendu jusqu'au 24 novembre 2014 pour réintervenir alors que, d'après eux, ... présentait déjà une dégradation de son état général dès le 21 novembre 2014. Ils estimaient que cela était d'autant plus préoccupant que ... était dans un service de soins intensifs où l'on prenait ses paramètres cardio-pulmonaires, ses constantes biologiques et autres de façon régulière.

3. Le 26 janvier 2016, le FAM a envoyé un accusé de réception conformément à l'article 15, § 1^{er}, de la loi du 31 mars 2010. Il a ensuite mandaté le Docteur ... aux fins de réaliser une expertise contradictoire. Celui-ci a fait appel au Docteur ... en qualité de sapiteur (chirurgien cardio-thoracique).

4. Le 26 octobre 2020, l'expert ... a déposé son rapport en confirmant un manquement du praticien de santé (chirurgien) aux règles de l'art.

5. Le 16 décembre 2020, le FAM a rendu son avis sur la base des constatations effectuées à l'occasion de l'expertise contradictoire mise en place. Sur la phase préopératoire, il considère que les éléments cliniques du cas d'espèce étaient bel et bien constitutifs d'une indication opératoire de double pontage de sorte qu'aucune faute ne peut être retenue dans le chef du Docteur ... quant à cette indication opératoire.

Sur l'intervention en vue de placer un pacemaker, le FAM retient la responsabilité du Docteur ...

Sur le suivi post-opératoire, le FAM ne retient pas de faute à l'encontre du Professeur ... dès lors qu'on ne peut lui reprocher de ne pas être réintervenir avant le 24 novembre 2014 étant donné qu'il n'existait rien qui aurait pu amener un diagnostic plus précoce de perforation du côlon.

Le FAM a clos son avis en indiquant que la responsabilité civile professionnelle du Docteur ... était dûment couverte par un contrat d'assurance souscrit auprès de la S.A. ...

Le FAM a ensuite transmis son avis à la S.A. Le 31 mars 2021, le FAM a écrit à la S.A. ... pour l'inviter à faire une offre d'indemnisation dans le délai légal d'un mois, en application de l'article 32 de la loi du 31 mars 2010.

6. Au vu la contestation présumée de la S.A. ..., conformément à l'article 4, 3^o, de la loi du 31 mars 2010, le FAM a indemnisé les ayants droit. Le dommage correspondait en effet, à son estime, à l'un des critères de gravité visé à l'article 5 de ladite loi, le patient étant décédé des suites de l'intervention. Le FAM a alloué aux ayants-droit du patient un montant total de 168.638,61 EUR aux différents ayant droits, se décomposant comme suit :

...

7. Le 15 décembre 2021, le FAM a introduit la présente procédure.

III. Les prétentions des parties

8. **Le FAM** libelle le dispositif de ses dernières conclusions comme suit :

*"Dire la demande du concluant recevable et fondée ;
À titre principal :*

- *sur la base des premier et deuxième moyens, condamner la S.A. ... à payer au concluant :*
...
- *sur la base des premier et deuxième moyens, condamner la S.A. ... à payer au concluant la somme de 2.640 EUR, à majorer des intérêts compensatoires à dater du 13 janvier 2021 et la somme de 2.000 EUR, à majorer des intérêts compensatoires à dater du 17 février 2021 et ensuite des intérêts judiciaires sur chacune des deux sommes*
- *dire le jugement à intervenir exécutoire par provision, nonobstant tout recours et sans possibilité de cantonnement*
- *condamner la S.A. ... à la totalité des frais et dépens de l'instance, en ce compris à l'indemnité de procédure chiffrée à 7.000,00 EUR, à majorer des intérêts judiciaires à dater de la décision à intervenir jusqu'au jour du parfait paiement.*

À titre subsidiaire :

- *sur la base du quatrième moyen, désigner un expert judiciaire avec la mission détaillée audit moyen*
- *condamner la S.A. ... à provisionner l'expert*
- *réserve à statuer pour le surplus ;"*

9. **La S.A.** ... libelle le dispositif de ses dernières conclusions comme suit :

*"Dire la demande si recevable non fondée, en débouter la demanderesse et la condamner aux entiers dépens de l'instance, en ce compris l'indemnité de procédure ;
Subsidiairement, réduire les montants réclamés dans les termes des présentes conclusions ;"*

IV. L'analyse du tribunal

10. En vertu de l'article 30, alinéa 3, de la loi du 31 mars 2010 relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé, le requérant, *"après avoir indemnisé le demandeur, est subrogé dans les droits de celui-ci contre le prestataire de soins, et, le cas échéant, contre l'assureur qui couvre la responsabilité civile de celui-ci"*.

Les alinéas 4 et 5 dudit article ajoutent : *"Ni le prestataire de soins, ni l'assureur, ni le juge ne sont liés par le montant de l'indemnisation accordée par le Fonds au demandeur. Si le juge estime que les sommes payées au demandeur par le Fonds ne sont pas dues, elles ne sont pas récupérées"*.

A. Quant à la valeur probatoire de l'expertise du FAM

11. La S.A. ... semble considérer que le FAM était partie à l'expertise et qu'il est impossible de considérer qu'un expert désigné et rémunéré par une partie qui a un intérêt direct au litige présente toutes les garanties requises.

12. Or, le FAM est l'organisateur de la procédure d'expertise dont il doit assurer le déroulement de manière correcte et contradictoire.

Le FAM est légalement tenu d'organiser une expertise lorsque les conditions légales sont réunies. Le FAM désigne l'expert et le rémunère. Il n'est pas représenté à l'expertise par un conseil technique.

À l'instar du tribunal qui n'est pas lié par un rapport d'expertise judiciaire émanant d'un professionnel indépendant et impartial choisi par le tribunal en totale indépendance des parties (voir l'art. 962 du C. jud.), le FAM n'est pas tenu par le rapport de l'expert choisi par lui.

L'article 24 de la loi du 31 mars 2010 précise que l'avis du FAM ne lie ni le patient, ni le prestataire de soins et son assureur, ni le tribunal.

Par conséquent, le rapport de l'expert choisi par le FAM ne peut avoir de valeur probante plus élevée.

La Cour de cassation décide ainsi que *"le droit au procès équitable, dont relève le droit à l'égalité des armes, implique uniquement que chaque partie au procès puisse utiliser les mêmes moyens procéduraux et prendre connaissance, dans les mêmes conditions, des pièces et éléments soumis à l'appréciation du juge qui connaît de la cause"*¹.

13. *In casu*, le tribunal constate que l'expertise a été réalisée de manière contradictoire et chacune des parties a pu, de la même manière, prendre connaissance des pièces et éléments médicaux et faire part de leur position à l'expert ...

La position dans laquelle la S.A. ... se trouve devant le présent tribunal n'est dès lors pas différente de celle qui aurait été la sienne si un expert judiciaire avait conclu dans le même sens que le FAM.

La S.A. ... peut contester le rapport.

14. Il résulte de ces éléments qu'il n'est pas nécessaire de procéder à la désignation avant-dire droit au fond d'un expert judiciaire, comme sollicité à titre subsidiaire.

B. Quant aux responsabilités

PRINCIPES

15. En vertu de l'article 8.4, alinéa 1, du Code civil, celui qui veut faire valoir une prétention en justice doit prouver les actes juridiques ou les faits qui la fondent. L'article 8.4 alinéa 2 poursuit en précisant que celui à charge de qui une obligation a été établie, mais qui se prétend libéré (totalement ou partiellement), doit justifier de cette libération.

Cette répartition de la charge de la preuve correspond à ce qui était déjà consacré sous l'empire du Code civil ancien à l'article 1315.

En règle, l'art médical est chapeauté par une obligation de moyens². La simple constatation d'un résultat non atteint ne suffit ainsi pas à engager la responsabilité du médecin³.

Pour apprécier si un médecin a commis une faute, il convient de comparer son comportement à celui qui aurait été adopté par un médecin normalement prudent et diligent, de la même spécialité, placé dans les mêmes circonstances. Le comportement sera considéré comme fautif s'il n'aurait pas été commis par ce médecin⁴.

1. Cass., 04.10.2005, Pas, 2005, p. 1803 ; Cass., 25.10.2006, Pas., 2006, p. 2161.

2. H. de Rode et J. Paulus, "Responsabilité médicale : questions incontournables", Consilio, 2017, n° 4, p. 183 ; G. Genicot, Droit médical et biomédical, Bruxelles, Larcier, 2010, p. 340 ; B. Dubuisson et al., La responsabilité civile. Chronique de jurisprudence 1996-2007, vol. 1, Le fait générateur et le lien causal, Bruxelles, Larcier, 2009, p. 807 ; P. Lucas, "Les fondements de la responsabilité médicale", in Actualités du dommage corporel. La responsabilité médicale, Bruxelles, éditions Juridoc, 2003, p. 25 ; Cass. Fr. (Ch. civ.), 20.05.1936, D.P., 1936, I, p. 88 ; Liège (20^e Ch.), 18.10.2012, Consilio, 2013, n° 2, p. 85 ; Civ. Bruxelles, 21.11.2011, Consilio, 2012, n° 3, p. 96.

3. B. Dubuisson, "Le médecin normalement prudent et diligent : carnet de conduite", in I. Lutte (dir.), États généraux du droit médical et du dommage corporel, Limal, Anthemis, 2018, p. 144.

4. B. Dubuisson, V. Callewaert, B. De Coninck et G. Gathem, La responsabilité civile, Chronique de jurisprudence 1996-2007, Vol. 1 : le fait générateur et le lien causal, Dossier JT n° 74, Larcier 2009, p. 798.

Une faute même légère – *culpa levissima* – entraînera partant la responsabilité du médecin si elle consiste en un comportement qui n'aurait pas été commis par ledit médecin normalement prudent et diligent, placé dans les mêmes circonstances.

L'objet du contrat médical est de procurer au patient les meilleurs soins possibles eu égard à l'état de la science médicale.

Les obligations qui incombent à cet égard à l'hôpital sont de moyens, de sorte que sa responsabilité ne peut être mise en cause – hors faute avérée – si le résultat de l'acte médical n'est pas atteint ou si le patient présente des complications.

Ces situations résultent en effet de l'aléa médical.

En l'espèce

Examen de l'existence d'une faute

16. Le FAM retient la responsabilité du Docteur ... dès lors que : La "mise en place des fils de pace-maker (...) apparaît avoir été effectuée en méconnaissance des règles de bonne pratique clinique dès lors que vu l'adhésion du côlon à la peau, il fallait décoller les adhérences pour mieux visualiser la position du côlon transverse avant de mettre les fils de pacemaker et ne pas passer l'aiguille à l'aveugle. En effet, étant confronté aux adhésions intrapéritonéales, le prestataire de soins mis en cause aurait dû de manière digitale développer un plan par voie sous-cutanée entre la paroi abdominale et la peau afin de s'assurer de ne pas entrer dans la cavité abdominale. Cette technique pour passer les fils de pace-maker à travers la paroi abdominale est en effet un élément clé pour éviter une lésion ou perforation du côlon. Elle implique une dissection digitale sous le muscle abdominal grand droit, une palpation de la marge costale ainsi que de la trajectoire à travers laquelle les fils seront passés, ce que le prestataire de soins mis en cause n'a pas fait".

17. La S.A. ... relève que les experts ne retiennent à la charge de son assuré qu'un seul manquement, étant une faute dans le geste opératoire. Il est rappelé que, dans le décours de l'opération, s'est produite une perforation de la paroi du colon transverse lors de la mise en place des drains péricardiques et des câbles de pacemaker. Ainsi que le docteur ... le relève dans son protocole opératoire, le côlon transverse était situé particulièrement haut et était particulièrement adhérent à la paroi abdominale antérieure.

Dans une telle configuration, une perforation de cette nature est aux yeux de l'assuré de la S.A. ..., de son médecin conseil et de la S.A. ... une complication constitutive d'un aléa thérapeutique, rare, certes, mais connue.

Les experts n'ont pas estimé devoir partager cette analyse. D'après le professeur ... : "confronté à des adhésions suite à la laparotomie, le Dr. ... aurait dû de manière digitale développer un plan par voie sous-cutanée entre la paroi abdominale et la peau afin de s'assurer de ne pas entrer dans la cavité abdominale. Dans ce sens, la complication de perforation était évitable".

En d'autres termes, les experts estiment que la technique opératoire à l'aveugle du docteur ... généralement adéquate, ne l'est plus dès lors que l'on constate des adhérences. Dans une telle situation, il faut au préalable "décoller" les adhérences.

À l'estime de la S.A. ..., ce raisonnement est sans doute théoriquement correct, mais fondé sur deux erreurs factuelles qui l'invalident en fait.

- La première est que l'existence des adhérences n'est pas prévisible en per-opératoire. D'une part, il n'y avait aucun motif de réaliser un examen per-opératoire destiné à anticiper la difficulté, d'autre part, en tout état de cause et ainsi que l'a relevé le médecin-conseil de la S.A. ... (pièce 1), un CT Scan abdominale n'aurait vraisemblablement pas permis de détecter la particularité qui affectait le patient

- Le second est que s'agissant de tissus mous, les adhérences sont difficilement détectables et il est difficile de réaliser leur résistance et donc de ressentir leur perforation dans le cours de l'intervention elle-même.

Il s'ensuit, selon la S.A. ... que la technique préconisée par l'expert ... n'offre guère plus de garantie que celle effectivement utilisée par l'assuré de la S.A. Dans ce contexte, celle-ci ne saurait être regardée comme fautive.

18. La notion d'aléa ne s'applique pas ici dans la mesure où selon la sapiteur : *"En présence d'adhérences, le Dr ... a omis de développer le plan correct pour le passage des fils. En ce sens, nous estimons que la notion d'aléa thérapeutique n'est pas applicable dans ce cas, étant donné que le risque accidentel de perforation du colon, inhérent au placement des fils de pacemaker, aurait pu être maîtrisé."*

Le sapiteur estime que : *"Ces manœuvres n'ont pas été décrites par le Docteur ... ni dans le protocole opératoire, ni oralement pendant la deuxième séance d'expertise. Il a par contre déclaré avoir passé les fils en sous-cutané (ce qui en principe n'est pas la technique correcte). En présence d'adhérences, le Dr ... a omis de développer le plan correct pour le passage des fils". Le risque n'a donc pas été maîtrisé.*

En conséquence, une perforation du colon transverse a été réalisée. Le rapport d'expertise relève d'ailleurs que *"le colon transverse est traversé par des électrodes cardiaques du pacemaker provisoire"*.

19. Le fait que le colon transverse était situé particulièrement haut et était particulièrement adhérent à la paroi abdominale en raison des antécédents médicaux du patient n'efface pas le fait que le Docteur ... a manqué de prendre les précautions nécessaires en l'espèce et qu'il a préféré une technique décrite comme incorrecte en principe.

En effet, le rapport d'expertise révèle que ce risque était évitable *in casu*, soit en tenant compte d'un colon transverse situé particulièrement haut et particulièrement adhérent à la paroi abdominale. N'ayant pas appliqué les précautions recommandées en ces circonstances, le Docteur ... ne peut prétendre que la perforation ne relève que d'un simple aléa thérapeutique.

Concernant la prévisibilité des adhérences, le Docteur ... déclare lui-même qu'au moment de l'intervention, il y avait un défaut palpable de la paroi abdominale.

Ainsi, lors de la première séance d'expertise, il est relevé que : *"Le Professeur ... demande qu'en est-il des drains thoraciques et la mise en place de ceux-ci. Le Docteur ... signale que le côlon transverse collait à la peau, qu'il existait un défaut de la paroi abdominale. Le Professeur ... demande en ce qui concerne ce défaut et la hernie, qu'en était-il de leur visualisation. Le Docteur ... signale que le défaut était palpable mais non visualisé."*

Le Prof. ... précise : *"en préparatoire dans des cas pareils il faut toujours faire un décollement et visualiser le côlon avant de mettre les drains. Il signale qu'il y a deux perforations du côlon plus dans ce cas qui ont été bien authentifiées."*

20. Concernant la consistance des tissus et la difficulté conséquente de détection de la perforation, la difficulté de détection d'une éventuelle perforation justifie d'autant plus une maîtrise technique telle que préconisée par la littérature scientifique, plutôt que le passage de l'aiguille "à l'aveugle" dans ces tissus.

La technique préconisée par l'expert ... est bien destinée à offrir plus de garanties que celle effectivement utilisée par le Docteur En effet, il peut difficilement être soutenu qu'un passage des fils "à l'aveugle" présente autant de garanties que la technique de développement d'un plan par voie sous-cutanée entre la paroi abdominale et la peau, justement préconisée par la littérature scientifique aux fins de prévenir le risque de perforation du colon.

La faute du Docteur ... est établie.

Examen de l'existence d'un lien causal avec le dommage

21. Selon la S.A. ... si les experts estiment que la technique préconisée par le professeur ... aurait permis d'éviter la complication, ils n'affirment pas pour autant que celle-ci ne serait nécessairement pas survenue. On ne saurait dès lors regarder le lien causal comme établi avec le degré de certitude suffisant.

22. Cependant, c'est à cause de ce geste fautif que le patient a dû bénéficier d'une reprise chirurgicale le 24 novembre 2014 consistant en la mise en place d'un système de rinçage continu du médiastin, colectomie transverse et double colostomie percutanée. Malgré cette reprise chirurgicale, ... a présenté une dégradation progressive de son état général devant notamment subir une hémodialyse. Finalement, ... a formulé une demande d'euthanasie conduisant au décès le 17 décembre 2014.

Il est donc certain qu'en l'absence de perforation fautive, les complications rapides qui sont survenues ne se seraient pas produites tel qu'elles l'ont été en l'espèce. La dégradation progressive de l'état général du patient qui l'a conduit à solliciter une euthanasie est en lien causal certain avec la perforation fautive du côlon.

C. Quant à la contestation de l'indemnisation

a. LE PRÉJUDICE *EX HAEREDE*

23. Le FAM a indemnisé ce poste à hauteur de 2.400,00 EUR représentant une indemnité journalière de 100,00 EUR par jour pendant 24 jours.

24. Sur le principe de l'indemnisation, la S.A. ... s'en réfère à l'appréciation du tribunal. Subsidiairement, en ce qui concerne son quantum, elle relève que le tableau indicatif préconise une indemnité de 75,00 EUR et faute de motivation particulière, il n'y a pas lieu de s'en écarter. Dès lors, à l'estime de la S.A. ... l'indemnité ne saurait excéder ($24 \times 75,00 \text{ EUR} =$) 1.800,00 EUR.

25. Le tribunal estime que le FAM à justifier une motivation particulière car les souffrances de ... étaient telles qu'il a sollicité une euthanasie.

Le FAM est donc fondé à demander le remboursement de ce montant.

b. LE PRÉJUDICE DE MADAME ...

26. Tant en ce qui concerne l'anticipation que la capitalisation, les parties appliquent les mêmes paramètres sous deux réserves :

- le FAM applique les tables *Schryvers* stationnaires alors que la S.A. ... applique les tables *Jaumain* stationnaires
- le FAM tient compte d'une durée de vie médiane.

27. À l'estime de la S.A. ... selon le Professeur Jaumain, l'usage de la rente certaine résulte d'une méprise qui devrait être évitée : *"La valeur d'une rente viagère n'est pas égale à la valeur d'une rente certaine payable pendant une durée égale à la vie moyenne ou autre. Cette confusion conduit à une surestimation du capital alloué à la victime et, par conséquent, à une aubaine pour celle-ci. Cela revient à ignorer purement et simplement l'éventualité du décès de la victime pendant sa vie active. (...) {La rente certaine} n'a aucun rôle à jouer {pour l'évaluation du capital constitutif de la rente indemnitaire}"*

b.1. Les frais funéraires

28. Il est réclamé de ce chef la somme de 279,74 EUR.

29. Sur la base des tables de mortalité stationnaire proposée par M. ..., au taux retenu par le FAM, la S.A. ... estime qu'il y a lieu de limiter l'indemnisation à 169,49 EUR.

30. Il est exact qu'aucune table ne peut faire l'unanimité et que la jurisprudence est partagée.

Toutefois, il n'est pas justifié de retenir de façon habituelle les tables prenant en considération la durée de vie médiane. Le recours à la notion de vie médiane présente en effet l'inconvénient de ne pas tenir compte du fait que les probabilités de décès sont moins grandes au début et qu'elles augmentent au fil des années.

Il sera accordé au FAM la somme de 169,49 EUR.

b.2. Les frais administratifs

31. L'indemnisation de 100,00 EUR qui a été versée par le FAM n'est pas contestée par la S.A. ...

b.3. Les frais de déplacement

32. Il est réclamé de ce chef la somme de 156,42 EUR.

Une indemnisation en frais réel et non au forfait, de 0,33 EUR par km a été retenue par le Fonds. Tenant compte des trajets aller-retour par jour qui ont été effectués par Madame ... entre le 19 novembre 2014 au 17 décembre 2014, correspondant aux visites quotidiennes à l'hôpital pour aller voir son époux, le Fonds arrive au montant suivant : $10 \text{ km} \times 29 \text{ jours} \times 0,33 \text{ EUR} = 95,70 \text{ EUR}$.

En outre, tenant compte de 2 déplacements aller-retour au cabinet notarial ... le Fonds arrive au montant suivant : $24 \text{ km} \times 2 \times 0,33 \text{ EUR} = 15,84 \text{ EUR}$. De plus, en ce qui concerne les déplacements au funérarium ... SPRL, le Fonds a tenu compte de 4 déplacements aller-retour et arrive au montant suivant : $4 \text{ km} \times 4 \times 0,33 \text{ EUR} = 5,28 \text{ EUR}$.

Enfin, Madame ... s'est rendue au cabinet de l'expert les 27 août 2019 et 3 juin 2020. Si l'on tient compte de ces 2 déplacements aller-retour, le Fonds arrive au montant suivant : $60 \text{ km} \times 2 \times 0,33 = 39,60 \text{ EUR}$.

33. La S.A. ... demande d'exclure de ces frais les déplacements au cabinet de l'expert, qui ne sont pas indemnisables.

34. Les frais de déplacements du domicile de Madame ... au cabinet de l'expert découlent directement et sans contestation possible de la perforation du côlon par le Docteur Madame ... n'aurait en effet pas dû les exposer si la faute précitée n'avait pas été commise. Dès lors, ces frais sont constitutifs du dommage subi par Madame ... et doivent donc être indemnisés.

Le FAM est donc fondé à demander le remboursement de ce montant.

b.4. Le préjudice ménager (tant temporaire que permanent ; tant passé que futur)

35. Le FAM a indemnisé ce préjudice à hauteur de 7.395,00 EUR pour le préjudice passé et 3.354,19 EUR pour le préjudice futur.

Pour le préjudice ménager passé, -date-pivot fixée au 15 septembre 2021-, le FAM a indemnisé l'ayant-droit à hauteur de 3,00 EUR par jour pendant 2.465 jours, du 17 décembre 2014 au 15 septembre 2021.

36. À l'estime de la S.A. ... l'expert a retenu une incapacité ménagère totale du 18 novembre au 17 décembre 2014, soit pendant 30 jours, tout en précisant que les suites normales de l'intervention auraient conduit en tout état de cause à une incapacité ménagère, de 100 % du 18 novembre 2014 au 30 novembre 2014, de 60 % du 1^{er} décembre au 31 décembre 2014 et de 40 % du 1^{er} janvier 2015 au 28 février 2015.

Il y a donc lieu de déduire :

- 12 jours d'incapacité ménagère totale, soit 36 EUR
- 31 jours d'incapacité ménagère à 60 %, soit 55,80 EUR
- 59 jours d'incapacité ménagère à 40 % soit 70,80 EUR.

Il y a lieu dès lors de limiter l'indemnisation à 7.232,40 EUR.

37. Le raisonnement de la S.A. ..., auquel le FAM ne réplique pas, est correct. L'indemnisation du préjudice permanent passé doit être limitée à 7.232,40 EUR.

38. En ce qui concerne le préjudice futur, la S.A. ..., -estimant devoir retenir les tables de mortalité stationnaire Jaumain, 2020 ; un taux d'intérêt technique de 1 %, une contribution aux tâches de 35 % sous déduction d'une part personnelle de 20 %-, propose le calcul qui figure en pièce 3, pour un total de 3.190,02 EUR.

39. Pour les raisons exposées ci-avant, il n'est pas justifié de retenir les tables se basant sur la durée de vie médiane.

Il sera dès accordé au FAM la somme de 3.190,02 EUR.

b.5. Le préjudice économique (tant temporaire que permanent ; tant passé que futur)

40. Il est, du chef du préjudice économique passé, réclamé la somme de 67.467,05 EUR et, du chef du préjudice économique futur, la somme de 30.601,42 EUR. À l'estime du FAM, le seul intérêt financier de la S.A. ... ne permet pas de justifier que la différence entre les résultats obtenus sur la base de chaque table pèse sur la collectivité.

41. En ce qui concerne le préjudice passé, la S.A. ... se réfère à Justice. La somme réclamée est justifiée et sera accordée.

42. En ce qui concerne le préjudice futur, la S.A. ..., -estimant devoir retenir les tables de mortalité stationnaire Jaumain, 2020 ; un taux d'intérêt technique de 1 %, une contribution personnelle d'un tiers- propose le calcul qui figure en pièce 4, pour un total de 25.352,18 EUR.

43. Pour les raisons exposées ci-avant, il n'est pas justifié de retenir les tables se basant sur la durée de vie médiane. Il sera dès accordé au FAM la somme de 25.352,18 EUR.

b.6. Le préjudice moral

44. Le FAM a alloué un montant forfaitaire de 20.000 EUR pour les raisons suivantes : ... a assisté à la dégradation rapide de l'état général de son mari du 24 novembre 2014 au 17 décembre 2014. Cette dégradation de l'état général est suffisamment attestée par la demande d'euthanasie formulée par ... de son vivant, l'euthanasie d'un proche étant un événement traumatique en soi démontrant à quel point il n'est plus en mesure de supporter la souffrance et la perspective de fin certaine.

45. La S.A. ... estime que le poste doit être réduit à 15.000 EUR tel que préconisé par le tableau indicatif à défaut d'explication.

46. Le raisonnement qui a conduit à majorer l'indemnisation du préjudice *ex haerede* de ... n'est pas totalement transposable au préjudice moral de sa veuve résultant du décès.

Bien que douloureuses, les circonstances du décès, tenant compte des différents paramètres, dont notamment l'âge du défunt, ne justifient pas de s'écarter du montant de 15.000 EUR préconisé par le tableau indicatif.

c. LE PRÉJUDICE DES ENFANTS ET PETITS-ENFANTS

47. Ces derniers ont été indemnisés conformément au tableau indicatif, au taux préconisé respectivement pour les enfants (soit 6.000 EUR) et les petits-enfants (soit 1.500,00 EUR) non cohabitants.

48. Sous réserve de la preuve des liens de filiation, la S.A. ... ne contestait pas les montants alloués.

La preuve des liens de filiation a été déposée par le FAM de sorte qu'il y a lieu de lui octroyer le remboursement des montants déboursés.

d. LES FRAIS ET HONORAIRES DES EXPERTS

49. Ce poste du dommage fait de la part de la S.A. ... l'objet d'un "référé à Justice".

Les montants de 2.640 EUR et 2.000 EUR doivent être remboursé au FAM.

e. LES INTÉRÊTS ET LES DÉPENS

50. Le calcul des intérêts ne fait pas l'objet de contestations.

Ils devront toutefois être revus sur les postes :

- 169,49 EUR (frais funéraires) : intérêts à calculer jusqu'au 12 janvier 2021
- 7.232,40 EUR (dommage ménager passé) : intérêts à calculer jusqu'au 12 janvier 2021

51. La S.A. ... sollicite que les dépens soient majorés des intérêts judiciaires au taux légal à dater du jugement jusqu'à complet paiement.

Cette demande est légale⁵. Les dépens ne sont dus qu'à partir de la condamnation et ne sont, en tant que tels, pas productifs d'intérêts avant cette date⁶.

PAR CES MOTIFS,

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

LE TRIBUNAL,

Statuant contradictoirement,

Dit la demande du Fonds des Accidents Médicaux recevable et fondée dans les limites ci-après ;

...

5. Les dépens ne sont dus qu'à partir de la condamnation et ne sont comme tels productifs d'intérêts avant cette date. Encore faut-il, pour que la partie bénéficiant de la condamnation aux dépens obtienne qu'ils produisent intérêts, qu'elle les ait demandés et que le jugement les lui alloue car les intérêts ne sont pas dus de plein droit sur les dépens.

Comme sur toute autre somme, sauf dans les cas où la loi les fait courir de plein droit, l'article 1153 du code civil subordonne la prise de cours des intérêts à deux conditions, à savoir l'exigibilité de la dette et une sommation de la payer. Il appartient donc au demandeur qui sollicite la condamnation aux dépens de postuler en outre *ad futurum*, c'est-à-dire à partir du prononcé de la décision, les intérêts judiciaires qui seront calculés au taux légal sur les dépens, indemnité de procédure comprise. (Liège (7^e Ch.), 02.04.2009, J.L.M.B., 2011/10, p. 482.).

6. Cass. (1^{re} rech.), 30.03.2001, Pas., 2001/4, p. 541 ; Jur. Anv., 2003, p.110).