

VII. Franstalige rechtbank van eerste aanleg van Brussel, 31 maart 2025

De rechter in eerste aanleg geeft in deze zaak een interpretatie van de beoordelingsmarge van het Fonds in het kader van Art. 17, §2 van de wet medische ongevallen. De rechter oordeelt dat er geen indicaties zijn van ernstige schade en dat het Fonds een discretionaire bevoegdheid heeft om al dan niet een tegensprekelijke expertise te organiseren. De rechtbank heeft met betrekking tot de subsidiaire vordering, namelijk het aanstellen van een deskundige, geoordeeld dat er geen reden is om een gerechtelijke expertise te bevelen, aangezien er geen aanwijzingen zijn dat de verzekeringsdekking van de zorgverstrekker die de operatie uitvoerde onvoldoende zou zijn. De schade is aldus niet vergoedbaar door het FMO.

R.N. 23/5143/A

... t./FMO

(...)

II. Les faits

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

- Mme ... a subi une sleeve gastrectomie pratiquée, à la Clinique ... le 11 février ... par le ..., chirurgien
- les suites post-opératoires ont été marquées par de multiples complications
- le 2 décembre 2019, elle a introduit une demande auprès du 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 16 juin 2022, le FAM a rendu un avis défavorable quant à la demande formée par ... et a indiqué clôturer le dossier
- ne pouvant marquer son accord sur le contenu de cet avis, Mme ... a introduit la présente action par citation signifiée le 10 octobre 2023.

III. Discussion

Mme ... poursuit, en substance, la condamnation du FAM à procéder à une expertise contradictoire en application de l'article 17 de la loi du 31 mars 2010 relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé ou, subsidiairement, demande au tribunal de désigner un expert judiciaire chargé de la même mission que celle ordonnée habituellement par le FAM (sous réserve de quelques aménagements).

Le FAM s'oppose à la demande, invitant le tribunal à la déclarer irrecevable ou, à tout le moins, non fondée. Il considère plus précisément, à titre principal, que le tribunal de céans "est sans compétence pour ordonner les mesures demandées en ce que la demande formulée par Madame ... viole le principe de séparation des pouvoirs". Il soutient, subsidiairement, que la demande de Mme ... "ne répond pas aux conditions énoncées par la loi du 31 mars 2010".

A. Le cadre légal

Le FAM est un organisme public, créé par la 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) solliciter de toute personne physique ou morale tous les documents et toutes les informations nécessaires pour pouvoir apprécier les causes, les circonstances et les conséquences du dommage faisant l'objet de la demande ;*
- b) faire appel à des praticiens professionnels spécialisés afin d'obtenir des précisions dans un domaine particulier des soins de santé ;*

2° vérifier si la responsabilité civile du prestataire de soins qui a causé le dommage est effectivement et suffisamment couverte par une assurance ;

3° lorsqu'il estime que le dommage répond aux conditions fixées aux articles 4 et 5, indemniser le patient ou ses ayants droit ;

4° lorsqu'il estime que le dommage trouve sa cause dans un fait engageant la responsabilité d'un prestataire de soins, inviter celui-ci ou son assureur à formuler une offre d'indemnisation du patient ou de ses ayants droit ;

5° organiser, à la demande du patient ou de ses ayants droit, d'un prestataire de soins ou de son assureur, une médiation conformément aux articles 1724 à 1733 du Code judiciaire. Le Fonds peut le cas échéant être partie à la médiation ;

6° donner, à la demande du patient ou de ses ayants droit, un avis sur le point de savoir si le montant de l'indemnisation proposée par un prestataire de soins ou son assureur est suffisant (...)".

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).

Conformément à l'article 13 de la loi, *"L'envoi de la demande visée à l'article 12, suspend de plein droit l'examen et le jugement des actions civiles relatives à cet accident médical intentées devant les juridictions de l'ordre judiciaire, jusqu'au lendemain du jour où :*

1° le demandeur accepte une offre d'indemnisation soit du Fonds, soit du prestataire de soins, soit de l'assureur de ce dernier ;

2° le demandeur refuse une offre d'indemnisation, provisionnelle ou définitive, soit du Fonds, soit du prestataire de soins, soit de l'assureur de ce dernier ;

3° le Fonds notifie au demandeur un avis par lequel il estime que les conditions prévues par les articles 4 et 5 ne sont pas remplies ;

4° le demandeur notifie au Fonds sa volonté de mettre un terme à la procédure devant le Fonds".

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 collègue 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 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 responsabilité¹, 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 % ;

1. L'"accident médical sans responsabilité" est défini, par l'article 2, 7° de la loi, 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. 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. L'échec thérapeutique et l'erreur non fautive de diagnostic ne constituent pas un accident médical sans responsabilité".

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".

Quant aux possibilités de recours contre le FAM, l'article 23, alinéa 2 de la loi dispose que : *"Si, dans son avis, le Fonds ne conclut pas qu'il y a lieu à indemnisation en vertu de l'article 4, 1°, ou 2°, ou s'il conclut à l'absence de la gravité prévue à l'article 5, le demandeur, sans préjudice de ses actions de droit commun, peut intenter, conformément au Code judiciaire, devant le tribunal de première instance, une action contre le Fonds afin d'obtenir les indemnités auxquelles il prétend avoir droit en vertu de la présente loi".*

B. Le cas d'espèce

En l'espèce, dans son avis du 16 juin 2022, après une analyse de la demande de Mme ... *"à la lumière des pièces médicales en sa possession"*, le FAM a considéré que :

"(...) le dommage de Madame ... imputable à l'accident médical ne franchit aucun des seuils de gravité prévu par la Loi.

Le dommage résultant de l'éventuel état antérieur du patient et des conséquences attendues de la prestation de soins ne peut être considéré comme un dommage imputable à l'accident médical et n'est donc pas pris en compte.

Cette analyse médicale n'a également pas pu mettre en évidence l'existence d'indices sérieux d'une éventuelle responsabilité dans le chef du/des prestataire(s) de soins impliqué(s).

Vu l'absence d'indices sérieux de gravité et d'une éventuelle responsabilité, le Fonds n'est pas compétent pour procéder à une éventuelle indemnisation (...)"

Il a, dès lors, clôturé le dossier, sans procéder préalablement à une expertise contradictoire en application de l'article 17, § 2 de la loi.

Mme ... conteste spécifiquement cette circonstance, estimant qu'elle a *"droit, en principe, à une expertise contradictoire gratuite"* (ses conclusions, p. 9).

Son action vise, dès lors, à la condamnation du FAM à procéder à une telle expertise (et non pas, à tout le moins à ce stade, à la condamnation de celui-ci à l'indemniser de son dommage, nonobstant l'avis négatif qu'il a rendu) et, subsidiairement, à la tenue d'une expertise médicale judiciaire.

Le FAM considère qu'il disposait du pouvoir discrétionnaire de décider de procéder ou non à une expertise contradictoire avant de rendre son avis, décision sur l'opportunité de laquelle le tribunal de céans n'a pas à se prononcer (sous peine de violer le principe de séparation des pouvoirs). Il estime, subsidiairement, que sa décision est conforme aux critères énoncés par loi du 31 mars 2010 et s'oppose à toute expertise médicale judiciaire.

1. LE PRINCIPE DE SÉPARATION DES POUVOIRS

Le tribunal rappelle qu'en vertu des articles 144 et 145 de la Constitution, les contestations qui ont pour objet des droits civils et politiques sont du ressort des tribunaux sauf, en ce qui concerne les droits politiques, les exceptions prévues par la loi.

Cette compétence est déterminée par l'objet réel et direct de la contestation (Cass., 24.09.2010, *Pas.*, I, p. 2375, concl. de l'avocat général Vandewal ; Cass., 08.03.2013, *Pas.*, I, p. 601 et concl. de l'avocat général Werquin). Lorsque l'objet de la contestation est relatif à un acte de l'administration, il convient de vérifier si les juridictions de l'ordre judiciaire sont compétentes et donc si un droit subjectif est en jeu.

L'existence d'un tel droit suppose une *"obligation juridique déterminée qu'une règle du droit objectif impose directement à un tiers et à l'exécution de laquelle cette partie a un intérêt"* et, pour qu'une *"partie puisse se prévaloir d'un tel droit à l'égard de l'autorité administrative, il faut que la compétence de cette autorité soit liée"* (Cass., 08.03.2013, *Pas.*, I, p. 601 ; voy. également Cass., 20.12.2007, *R.C.J.B.*, 2009, p. 419).

L'autorité a une compétence liée lorsque son obligation juridique découle d'une norme de droit objectif qui ne laisse pas le choix à celui-ci pour décider de son application au cas concret : si les conditions prévues par la loi sont remplies, l'autorité n'a pas de marge de manœuvre et doit appliquer la norme (conclusions de l'avocat général Vandewal avant Cass., 24.09.2010, *Pas.*, I, p. 2374).

Si l'autorité a la faculté de décider ou si les conditions d'exercice de sa compétence contiennent une part d'appréciation en opportunité, sa compétence est, à tout le moins partiellement, discrétionnaire (voy. B. BLERO, "La théorie de l'objet véritable du recours n'est-elle pas véritablement devenue sans objet ?", *R.C.J.B.*, 2009, pp. 440-441).

Dans ce cas, le pouvoir judiciaire est néanmoins compétent pour constater l'irrégularité commise par l'administration dans l'exercice de sa compétence discrétionnaire (Cass., 24.09.2010, *Pas.*, I, p. 2375) mais son contrôle est, alors, marginal et consiste *"à vérifier que l'administration a fait un usage de sa liberté d'appréciation conforme à la loi et aux principes généraux du droit administratif parmi lesquels le principe de la motivation interne, le principe d'administration raisonnable et autres principes apparentés"* (B. BLERO, *op. cit.*, p. 443). L'administration qui prend une décision en vertu de son pouvoir discrétionnaire bénéficie en effet *"d'une liberté d'appréciation qui lui permet de déterminer elle-même dans les limites de la loi les modalités d'exercice de ses compétences et les options qui lui semblent les plus adéquates"* (Cass., 03.01.2008, *Pas.*, I, n° 4).

Le pouvoir judiciaire, s'il a *"le pouvoir tant de prévenir que de réparer toute atteinte illicitement portée à des droits subjectifs par des autorités dans l'exercice de leur pouvoir discrétionnaire (...), ne peut, à cette occasion, priver ces autorités de leur liberté politique ni se substituer à celles-ci"* (Idem). Le juge ne peut donc, en principe, procéder à un examen du dossier à la place de l'administration mais peut, tout au plus, contraindre celle-ci à prendre une décision dans le délai qu'il détermine (P. NIHOUL, M. JOASSART et G. PIJCKE, "Le contrôle juridictionnel des subventions", in *Les subventions*, D. Renders (dir.), Bruxelles, Larcier, 2011, pp. 756-757), voire statuer sur la réparation du dommage *"causé par l'appréciation manifestement déraisonnable, et donc fautive, de l'administration"* (I. MATHY, "Étendue des pouvoirs du juge à l'égard des décisions prises par une autorité administrative en matière de sécurité sociale", *J.L.M.B.*, 2005/8, p. 327).

Afin de déterminer si une compétence est liée ou, au moins partiellement, discrétionnaire, il convient de tenir compte de deux critères : le caractère obligatoire ou facultatif de la compétence, d'une part, et la nature des conditions de mise en œuvre de cette compétence, selon qu'elles sont objectives ou appréciatives, d'autre part.

La compétence intégralement liée résulte d'une obligation de décider selon des conditions qui sont exclusivement objectives, même s'il n'est pas exclu que ces conditions requièrent une interprétation, comme toute règle de droit. Le Conseil d'État a ainsi rappelé que *"la circonstance que l'autorité administrative doit interpréter les critères qui guident son action ou qu'elle est amenée à opérer une qualification juridique ne signifie pas qu'elle exerce de la sorte un pouvoir discrétionnaire"* (C.E., 19.06.2007, De Brouwer, n° 172475).

La condition appréciative mobilise des notions telles que la conformité à l'intérêt général ou à l'ordre public, pour lesquelles l'autorité dispose d'un pouvoir d'appréciation en opportunité (B. BLERO, *op. cit.*, pp. 440-442 et les exemples cités, notamment l'appréciation de l'adéquation d'un projet à l'objectif de développement économique régional ou des mérites d'une candidature en vue de l'occupation d'un emploi). La Cour de cassation a ainsi jugé que, dès lors que le Ministre peut refuser le regroupement familial s'il estime que *"l'étranger peut compromettre la tranquillité publique, l'ordre public ou la sécurité nationale"*, il *"n'a pas une compétence complètement liée mais dispose d'une marge d'appréciation"* (Cass., 16.01.2006, *Pas.*, 2006, I, p. 166).

La tâche est, en réalité, souvent complexe, d'autant qu'une condition appréciative peut, dans certains contextes, revêtir une dimension objective (sur la question, voy. B. BLERO, *op. cit.*, pp. 447 et s.).

Par ailleurs, le simple fait qu'une condition légale soit indéterminée ou que son application puisse donner lieu à des questions complexes ne suffit pas à établir l'existence d'une condition appréciative (B. BLERO, *op. cit.*, pp. 449 et s. et les exemples cités). Ainsi, le Conseil d'État a rappelé que *"le cas fortuit et la force majeure constituent des notions juridiques dotées de significations déterminées et précises qui ne sont susceptibles que d'une seule interprétation"*, de sorte que les autorités ne disposent *"pas d'un pouvoir d'appréciation discrétionnaire à cet égard"* (C.E., 26.09.2002, Coenen et consorts, n° 110706).

Selon B. Blero, il convient en réalité d'identifier, pour conclure qu'une condition est appréciative, *"une volonté, dans le chef de l'auteur de la norme, de permettre à l'administration de faire, fût-ce à un degré minime, des choix en opportunité dans la mise en œuvre d'une notion juridique"* (*op. cit.*, p. 465).

Lorsque le pouvoir judiciaire respecte ces principes, il ne porte pas atteinte au principe de séparation des pouvoirs. En effet, celui-ci n'impose pas une séparation absolue entre les pouvoirs législatif, exécutif et judiciaire mais permet, au contraire, "*dans certaines limites, un contrôle judiciaire des autres pouvoirs*" (Bruxelles (9^e ch.), 21.02.2014, *J.T.*, 2015/4, n° 6590, p. 79 et les références citées).

En l'espèce, l'article 17 de la loi du 31 mars 2010 dispose que "(...) § 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 (...)".

Les travaux préparatoires enseignent, à cet égard, que :

"Le Fonds à l'obligation d'organiser l'expertise s'il existe des indications sérieuses que le dommage atteint le degré de gravité visé à l'article 5, sauf si la demande est manifestement irrecevable ou non fondée, ou si toutes les parties à la procédure renoncent à l'expertise contradictoire. Si l'expertise est organisée, le Fonds désigne un expert indépendant ou un collège d'experts.

S'il n'existe aucune indication sérieuse que le dommage atteint le degré de gravité visé à l'article 5, le Fonds a la faculté d'organiser une expertise contradictoire ; dans ces cas-là, il n'y est toutefois pas obligé.

L'expertise est en effet une mesure d'instruction onéreuse, dont le coût sera avancé par le Fonds, et au final supporté par celui-ci, sauf dans les hypothèses où la responsabilité d'un prestataire est établie (voir art. 20). Or, certains cas simples ne nécessiteront par ailleurs pas nécessairement une mesure d'instruction aussi complète. Dans d'autres cas les parties pourraient pouvoir se mettre d'accord d'emblée sur la (non) responsabilité d'un prestataire et sur l'indemnisation sans devoir recourir à l'expertise. Dans toutes ces hypothèses, il est nécessaire de laisser au Fonds une certaine marge d'appréciation sur l'utilité et l'opportunité d'une expertise.

*Néanmoins, dès lors qu'il y a, sur base des éléments fournis par le demandeur dans sa demande, des indices sérieux que le dommage présente le niveau de gravité requis pour l'indemnisation d'un accident médical sans responsabilité, il apparaît nécessaire de prévoir que le Fonds **doit en principe organiser l'expertise**. L'importance présumée du dommage subi, et partant la hauteur de l'indemnisation, justifie en effet que les causes, la nature et l'étendue du dommage puissent être examiné en détail lors d'une expertise soumise à la contradiction des parties.*

***Deux exceptions sont prévues à cette obligation d'organiser l'expertise** : si la demande est manifestement irrecevable ou non fondée, ou si l'ensemble des parties y renoncent. Dans le premier cas, une expertise est inutile, dès lors qu'un premier examen de la demande démontre qu'il est manifeste que celle-ci n'a aucune chance d'aboutir. Dans le second cas, dès lors que les parties intéressées à la solution du litige estiment toutes qu'il n'est pas nécessaire de procéder à cette mesure d'instruction, il serait tout à fait contre-productif de les y contraindre"² (souligné par le tribunal).*

2. Exposé des motifs, *Doc. Parl.*, Chambre, 2009-2010, 2240/001, pp. 58-59.

Il résulte de ces travaux préparatoires qu'il convient de distinguer deux cas de figure, selon qu'il existe ou non des indications sérieuses que le dommage atteint le degré de gravité visé à l'article 5 :

- ⇒ Si tel n'est pas le cas, le FAM a la faculté d'organiser une expertise contradictoire, mais n'y est pas obligé. Il dispose d'une marge d'appréciation pour apprécier l'utilité et l'opportunité d'une telle expertise. Il bénéficie donc, sur ce point, d'une compétence discrétionnaire.
- ⇒ Si tel est le cas, le FAM a l'obligation d'organiser une expertise contradictoire, sauf si la demande est manifestement irrecevable ou non fondée, ou si l'ensemble des parties y renoncent. Il a donc, sur ce point, une compétence liée.

Le FAM doit, certes, dans les deux cas, déterminer préalablement *"s'il y a des indices sérieux que le dommage atteint le seuil de gravité visé à l'article 5"*. Dans le second cas, il doit, en outre, examiner si la demande n'est pas *"manifestement irrecevable ou non fondée"*. Il s'agit cependant là d'appréciations qui reposent sur des conditions objectives, même s'il n'est pas exclu qu'elles requièrent dans son chef une interprétation (comme toute règle de droit). En effet, comme relevé ci-avant, *"la circonstance que l'autorité administrative doit interpréter les critères qui guident son action ou qu'elle est amenée à opérer une qualification juridique ne signifie pas qu'elle exerce de la sorte un pouvoir discrétionnaire"*.

Dans le cadre de la mise en œuvre de ces notions juridiques³, le législateur n'a pas entendu permettre au FAM de *"faire, fût-ce à un degré minime, des choix en opportunité"*.

Il est donc permis au tribunal de céans d'examiner, dans le respect du principe de séparation des pouvoirs, si le FAM a refusé à bon droit (ou non) de procéder à une expertise contradictoire en application de l'article 17, § 2 de la loi du 30 mars 2010 dans le cadre de la demande formée par Mme ... et, s'il échet, de le condamner à mettre en œuvre une telle expertise.

2. LA RÉUNION DES CONDITIONS JUSTIFIANT UNE EXPERTISE ORDONNÉE PAR LE FAM

Pour statuer sur la demande de Mme ..., il appartient au tribunal d'examiner, avant toute chose, si le FAM pouvait décider (comme il l'a fait) qu'il n'existait pas d'indices sérieux que le dommage subi par Mme ... atteignait le seuil de gravité visé à l'article 5.

Pour rappel, le dommage est *"suffisamment grave"* au sens de la loi du 30 mars 2010 en cas (outre l'hypothèse du décès) :

- d'invalidité permanente égale ou supérieure à 25 %
- d'incapacité temporaire de travail de minimum 6 mois consécutifs ou 6 mois non consécutifs sur une période de 12 mois
- de troubles *"particulièrement graves, y compris d'ordre économique, dans les conditions d'existence du patient"*.

3. Existence d'indices sérieux de gravité du dommage au sens de l'article 5 et caractère manifestement irrecevable ou non fondé de la demande.

S'agissant de Mme ..., le FAM a constaté que : "(...) *L'incapacité de travail de la patiente a été prise en charge du 10.02.... au 31.08...., il n'y a plus d'incapacité de travail prise en charge avant le 27.12..... La durée normale d'une incapacité de travail après une sleeve gastrectomie est de deux à quatre semaines. Il n'y a pas d'invalidité physique et psychique permanente (...)*".

Le tribunal partage l'analyse du FAM, tenant compte des pièces médicales produites.

Ainsi, l'intervention chirurgicale pratiquée le 11 février ... chez Mme ... devait entraîner, dans des conditions normales, une incapacité dans son chef de 2 à 4 semaines. Elle aurait donc dû pouvoir reprendre ses activités au plus tard le 11 mars ...

En l'espèce, son incapacité s'est prolongée jusqu'au 31 août ... en raison de multiples complications. Son dossier médical indique, à cet égard, qu'elle est rentrée à domicile le 23 juillet Le 10 août ..., les examens de contrôle réalisés indiquent que "*l'évolution est (...) tout à fait favorable*". Le 2 décembre ..., le contrôle CT confirme la "*régression complète des épanchements*".

L'incapacité temporaire à prendre en compte a donc été d'une durée inférieure à 6 mois consécutifs (ou 6 mois non consécutifs sur une période de 12 mois).

Mme ... soutient, pour sa part, qu'il conviendrait de prendre en compte toute sa période d'incapacité temporaire depuis l'intervention litigieuse jusqu'à sa remise au travail le 1^{er} septembre ... dans la mesure où cette intervention ne se justifiait pas (étant donné que les conditions de la nomenclature pour pouvoir bénéficier d'une prise en charge par l'INAMI n'auraient pas été remplies) de sorte qu'elle n'aurait pas dû la subir. Elle remet, partant, en cause l'indication opératoire.

Elle reproche au FAM de n'avoir pas investigué ce point-là, dénonçant le manque de contrôle par cet organisme de l'utilisation des deniers publics utilisés pour couvrir les soins de santé.

Le tribunal ne peut que s'étonner de l'argumentation actuellement développée sur ce point par Mme ... (et ce, manifestement pour les besoins de la cause) au vu de ce qu'elle déclarait elle-même dans sa demande d'avis au FAM, précisant expressément que :

"(...) Mme ... a réalisé plusieurs tests prouvant qu'elle faisait des apnées du sommeil, qu'elle avait entre autres des problèmes d'essoufflements et d'asthme dus à son surpoids. Difficultés de mobilité/BMI de ... Poids : 105 kg. 1m65.

*Après plusieurs mois, voire des années de réflexion et d'échanges avec son médecin traitant le Dr ..., Mme ... décide de se faire opérer **puisque'elle rentrait parfaitement dans les critères nécessaires à une telle intervention.***

Avant l'opération, Mme ... a consulté une psychologue afin d'être sûr que cette intervention serait bénéfique pour elle (plusieurs séances). Consultation régulière chez Mme ... à Celle-ci a défini qu'effectivement, elle était prête à vivre ce grand changement (...)" (souligné par le tribunal).

Le FAM a constaté lui-même que : "*L'intervention chirurgicale (Sleeve gastrectomie) pratiquée le 11.02.... a été suivie de diverses complications en lien avec cette prestation de soins **dont l'indication était justifiée** par une obésité morbide (1m63, 95 kg, BMI de 36) (...)" (souligné par le tribunal).*

L'analyse des pièces médicales produites permet de confirmer que l'indication opératoire était justifiée puisque Mme ... présentait un BMI supérieur à 35 avec des comorbidités (dont un diabète, une hypertension traitée par antihypertenseurs et un syndrome d'apnées du sommeil).

Il n'existe donc pas d'indices sérieux d'une incapacité temporaire de travail de minimum 6 mois consécutifs ou 6 mois non consécutifs sur une période de 12 mois.

Le dossier ne permet pas davantage d'envisager l'existence d'une invalidité permanente (*a fortiori* égale ou supérieure à 25 %) en lien avec l'intervention litigieuse et/ou de troubles "*particulièrement graves, y compris d'ordre économique, dans les conditions d'existence du patient*".

À cet égard, Mme ... invoque, certes, l'existence de troubles de la mémoire, de la concentration ainsi qu'une lenteur d'idéation qui pourraient, selon elle, être en lien avec une déficience vitaminique consécutive à l'intervention litigieuse. Une telle déficience (carence en thiamine) n'est cependant pas objectivée par son dossier médical, lequel permet au contraire de constater l'existence de plaintes de cet ordre dans son chef (troubles de la mémoire) avant l'intervention (soit, en 2015 déjà).

Comme l'a considéré à bon droit le FAM, il n'existe donc pas d'indices sérieux que le seuil de gravité du dommage est atteint.

Dans cette hypothèse, le FAM disposait du pouvoir discrétionnaire (faculté) de décider (en opportunité) d'organiser ou non une expertise contradictoire, n'y étant pas obligé légalement.

Le FAM a régulièrement motivé sa décision de ne pas procéder à une telle expertise en constatant, tenant compte des pièces médicales produites, que les règles de bonnes pratiques paraissaient avoir été respectées et en soulignant que les complications survenant après une sleeve gastrectomie (telles que celles rencontrées par Mme ...) étaient fréquentes (chiffres à l'appui).

Dans ces circonstances, il ne se justifie pas de condamner le FAM à procéder à une telle expertise.

3. L'EXPERTISE MÉDICALE JUDICIAIRE

Subsidiairement, Mme ... sollicite la tenue d'une expertise médicale judiciaire.

En tant que la présente action est dirigée contre le FAM⁴, une telle mesure d'instruction ne se justifie nullement en l'espèce.

En effet, tenant compte du constat précité de l'absence d'indices sérieux permettant de conclure à l'existence d'un dommage "*suffisamment grave*" au sens de la loi du 30 mars 2010, la seule hypothèse dans laquelle le FAM pourrait (en théorie) être condamné à indemniser Mme ... à l'issue de la ...

...

PAR CES MOTIFS,

Le tribunal,

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

4. Et non contre les prestataires de soins incriminés (à l'égard desquels toute action paraît d'ailleurs aujourd'hui prescrite).

Statuant contradictoirement ;

Déclare la demande recevable, mais non fondée ;

En conséquence,

...