II. Rechtbank van eerste aanleg van Luik, afdeling Luik, 4 november 2025

FMO – BA – Terugvordering schadevergoeding – Ernstig

Het vonnis bevestigt de aansprakelijkheid van het ziekenhuis en de betrokken chirurg en erkent voor de patiënt een verlies van kans van 90 %. De terugvordering van de schadevergoeding door het FMO ten aanzien van de verzekeraar van de zorgverlener is aldus gegrond.

A.R. 23/3154/A
FMO – RIZIV t./…

…

II. Faits

… est prise en charge au service des urgences de … en date du 8 avril 2012 en raison d'un traumatisme au niveau du poignet gauche à la suite d'une chute. Les examens radiologique et CT SCAN réalisés le même jour aboutissent au diagnostic de traumatisme sans lésion osseuse. Le rapport du Docteur … indique, au titre de "*traitement proposé à la sortie*" : "*diclofenac + panadol*".

Dans sa demande d'avis adressée au FONDS DES ACCIDENTS MÉDICAUX le 24 juillet 2014, … explique notamment que :

"*[…] Comme l'état de ma main ne s'améliorait pas et que la douleur était toujours si forte, le 11 avril 2012 je me suis rendu de nouveau aux urgences … […]. Le docteur … m'a dit que la seule chose qui peut faire c'est de me prescrire l'attestation d'incapacité de travail pour quelques jours.*

[…]

Puisque les deux médecins m'ont assuré que tout va bien avec ma main, je continuais à travailler. Je souffrais, je prenais tous les jours dès matin jusqu'à soir des médicaments pour soulager la douleur. […]

Le 10 mai 2012, j'ai consulté le Docteur …, à … . Il m'a dit qu'il y avait une fracture au niveau de scaphoïde gauche. Il m'a proposé une ostéosynthèse avec greffe osseuse du scaphoïde gauche qui a été réalisé le 23 mai 2012. Vu l'absence de consolidation osseuse, le docteur … m'a proposé en suite une autre chirurgie : intervention utilisant lambeau vascularisé. Cette intervention a été réalisée le 2 octobre.

[…]

Aujourd'hui, ça fait déjà deux ans depuis mon accident. Je suis toujours en incapacité de travail. Je suis toujours souffrant, mon poignet reste douloureux et faible. […] les médecins ne trouvent pas de solutions idéales, ils me demandent de patiente. […]

Si les médecins qui travaillent à … avaient détecté la fracture de mon poignet, je suis sûre qu'aujourd'hui j'aurai été en bonne santé. Comme les médecins m'ont assuré qu'il n'y avait pas de fracture au niveau de poignet, je continuais à travailler. J'ai travaillé presque un mois avec un poignet fracturé, c'est seulement ça qui a provoqué autant des complications dans la guérison. Surtout que le travail que je faisais était physique. […]"

Le FONDS DES ACCIDENTS MÉDICAUX met en place une expertise contradictoire, confiée au Docteur … en qualité d'expert coordinateur, lui-même assisté du Docteur … en qualité de sapiteur radiologue.

Dans son rapport définitif du 11 avril 2019, le Docteur … conclut à la responsabilité de … en ce qui concerne la prise en charge de la patiente les 8 et 10 avril 2012.

La responsabilité civile professionnelle de … est assurée auprès de la …

La … est invitée à formuler une offre d'indemnisation en faveur de … . Dans un courrier du 10 mars 2020, … décline son intervention.

Le FONDS DES ACCIDENTS MÉDICAUX indemnise … le 12 octobre 2021 à concurrence d'un montant total de …

Le 30 novembre 2022, le FONDS DES ACCIDENTS MÉDICAUX adresse à … une mise en demeure visant le remboursement de ce montant augmenté des honoraires de l'expert et du sapiteur, soit une somme de 51.792,46 EUR. … maintient son refus d'intervenir.

Le FONDS DES ACCIDENTS MÉDICAUX saisit le tribunal par citation signifiée le 19 juillet 2023 à …

Par exploit du 12 juin 2024, … cite en intervention forcée et garantie … et la …

…

V. Discussion quant au fond

1.

L'article 12, § 1er de la loi du 31 mars 2010 relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé prévoit que "*Toute personne qui s'estime victime d'un dommage résultant de soins de santé ou ses ayants droit peuvent adresser au Fonds, […], 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.*"

L'article 17, § 2 prévoit que "*[…], 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. […].*"

L'article 21 dispose que :

"*Dans les six mois 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 catégories.*

Si le Fonds 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, il indique si la responsabilité de ce prestataire ou de ces prestataires est couverte par un contrat d'assurance de responsabilité.

Si le Fonds estime que le dommage résultant de soins de santé trouve sa cause dans un accident médical sans responsabilité, il indique si le dommage présente la gravité prévue à l'article 5."

L'article 24 précise que : "*L'avis du Fonds ne lie ni le demandeur, ni les prestataires de soins concernés et leurs assureurs, ni le cas échéant le juge.*"

2.

Le FONDS DES ACCIDENTS MÉDICAUX prétend établir la responsabilité de … sur la base du rapport d'expertise rendu par le Docteur … conformément à l'article 17, § 2 précité.

Le FONDS DES ACCIDENTS MÉDICAUX estime qu'il n'y a pas lieu d'écarter ce rapport dès lors qu'il est rendu par un médecin indépendant, dans le cadre d'une procédure présentant des garanties suffisantes d'objectivité et d'impartialité.

… reproche quant à elle à l'expert mandaté par le FONDS DES ACCIDENTS MÉDICAUX de ne pas avoir répondu à l'avis de son propre conseil technique, le Professeur … . Elle estime par conséquent que le principe du contradictoire et ses droits de la défense n'ont pas été respectés.

3.

La force probante des pièces soumises au tribunal doit être appréciée au cas par cas. Au même titre que l'avis du FAM, l'expertise organisée par ce dernier ne lie pas le tribunal.

La Cour d'appel de Liège a, dans son arrêt du 20 janvier 2021[1], rappelé à juste titre que :

"*L'indépendance et l'impartialité de l'expert sont des points fondamentaux qui s'appliquent à tout expert, quel que soit son mode de désignation.*

L'exigence d'impartialité dans le chef d'un expert ne peut toutefois être assimilée à l'exigence d'impartialité et d'indépendance du juge, dès lors que l'expert se borne à donner, avant les débats, un avis qui peut être contesté devant le juge alors que ce dernier statue sur la cause après les débats.

Lorsque le juge doute de l'impartialité de l'expert, il reste tenu d'apprécier souverainement la valeur probante du rapport d'expertise et ne peut s'écarter de celui-ci au seul motif que l'expert a fait preuve de partialité.

L'expertise judiciaire n'a pour le juge que la valeur d'un avis, qu'il n'est pas tenu de suivre si sa conviction s'y oppose (art. 962 du C. jud.).

Les travaux préparatoires de la loi du 31 mars 2010 précisent que l'expertise organisée par l'article 17 de loi a "la même valeur qu'une expertise judiciaire" et que le juge conserve à son égard "sa totale liberté d'appréciation".

La loi du 31 mars 2010 confie au FAM l'organisation administrative de la procédure d'expertise telle que prévue à l'article 17 de la loi et le charge de veiller au respect de son caractère contradictoire.

Dans ce contexte, l'expertise organisée par le FAM ne présente pas les mêmes garanties que l'expertise judiciaire dès lors qu'à l'inverse du juge, le FAM n'est pas un tiers totalement neutre puisque les conclusions de l'expertise auront une incidence sur ses propres droits et obligations.

En effet :

- *si l'expertise conclut à l'absence de responsabilité d'un prestataire de soins et au caractère anormal du dommage présentant une gravité suffisante, le FAM devra indemniser la victime de l'accident médical sans pouvoir exercer un recours contre l'assureur du prestataire de soins*
- *si l'expertise conclut à un manquement dans le chef du prestataire de soins et que le FAM indemnise la victime de l'accident, il peut exiger, sur base de sa subrogation légale, le remboursement de ses débours contre l'assureur du prestataire de soins.*

En outre l'expert est désigné par le FAM, il est payé par le FAM, il dépend du FAM qui décide notamment de son maintien ou de sa récusation par une décision motivée. Il suit de ces éléments objectifs que le FAM n'apparaît pas comme un organisme totalement impartial.

1. Con. M. 2021, liv. 3, 112 et http://www.consilliomanuque.be/ (06.10.2021) ; J.L.M.B. 2022, liv. 31, 1356 et https://jlmbi.larciergroup.com/ (28.09.2022), note G.G. ; Rev. dr. santé 2021-22, liv. 5, 422, note …

Cela n'implique pas pour autant que les conclusions des experts désignés par le FAM dans les procédures d'expertise diligentées sur base de la loi du 31 mars 2010 doivent être systématiquement écartées des débats. Il appartient au juge d'apprécier souverainement, dans chaque cas d'espèce, la valeur probante du rapport d'expertise et de déterminer s'il dispose d'éléments suffisants pour forger sa conviction."

4.

Appliqués au cas d'espèce, ces principes amènent le tribunal à constater que :

- l'expertise du Docteur … désigné par le FONDS DES ACCIDENTS MÉDICAUX, débute par une séance le 27 avril 2018, en présence du Docteur … du Docteur … (ce dernier en qualité de médecin conseil des Docteurs … ainsi que du … et du … et du Professeur … (radiologue, expert désigné par le FONDS DES ACCIDENTS MÉDICAUX)
- dans son rapport préliminaire du 6 mars 2019, le Docteur … explique que :

  "*La patiente présentait une fracture du scaphoïde carpien de type SCHERNBERG 4 non déplacée. Ce type de fractures a un bon pronostic avec un faible taux de pseudarthrose (10 %) et un faible taux de nécrose aseptique (5 %).*

  La fracture pouvait être traitée par une immobilisation plâtrée prolongée (trois mois).

  […]

  L'absence de diagnostic immédiat n'est pas nécessairement péjoratif pourvu qu'il n'y ait pas de déplacement du foyer de fracture. Une immobilisation retardée d'un mois ne change pas l'évolution.

  […]

  Induscablement la prise en charge au service des urgences de … ne fut pas idéale.

  La patiente a été examinée par un médecin sans reconnaissance INAMI présent en Belgique […]

  La fracture du scaphoïde carpien est une fracture qui passe inaperçue dans 20 % des cas. Le traumatisme en extension du poignet doit attirer l'attention.

  Le sapiteur radiologue indique que cette fracture pouvait être diagnostiquée, sur la base de l'examen radiologique, mais évidemment son avis est rétrospectif.

  L'expert, chirurgien orthopédiste admet a posteriori que la fracture était visible. Mais il est vraisemblable que ce trait de fracture n'eut pas attiré son attention au moment des faits.

  Le scanner réalisé le 8 avril 2012 n'était pas de qualité suffisante que pour permettre le diagnostic. […] Les paramètres de l'examen ne pouvaient permettre le diagnostic (coupes trop épaisses)

  Face un tel tableau et à une suspicion de traumatisme du poignet, la patiente aurait dû être adressée à un chirurgien orthopédiste pour contrôle.

  Classiquement, en de telles circonstances, le poignet est immobilisé dans une attelle plâtrée et le patient est adressé pour contrôle. Le diagnostic paraclinique est établi par une scintigraphie osseuse ou par une résonance magnétique nucléaire (le taux de faux positifs et de faux négatifs étant excessivement faible).

  […]

  Toute cette prise en charge fut déficiente lors des passages de la patiente les 8 et 10 avril 2012 à …

L'expert estime que le diagnostic de la fracture était possible mais que l'erreur était également possible. À ce propos, il convient de raisonner en termes de moyens disponibles pour accomplir la mission médicale attendue. L'expert estime que les personnes (médecins) qui se sont occupés de la patiente le 8 avril 2012 ne présentaient pas les compétences nécessaires. La supervision de la référente en chirurgie était défaillante, l'examen scanographique ne fut pas réalisé selon les règles de l'art.

[…]

La chirurgie du 23 mai 2012 [par le … était justifiée par le déplacement fractuaire […]"

- Le Professeur … transmet ses observations le 11 mars 2019, le FAM le 3 avril 2019 et le Docteur … le 6 avril 2019
- L'expert … répond à ces observations en page 44 de son rapport définitif du 11 avril 2019. Il précise notamment que :

  "Ce qui est reproché ici, ce n'est pas l'absence de diagnostic, mais l'absence de moyens diagnostic (reçue par un médecin non qualifié, imagerie scanographique de mauvaise qualité, absence de proposition d'une consultation par un spécialiste, pas d'immobilisation, …).

  Le déplacement est largement explicable par l'absence d'immobilisation.

  Votre analyse des préjudices est basée sur l'existence d'une prise en charge fautive par le Dr … le 23 mai 2012. Ceci ne me semble pas démontré."

5.

Il ressort de la lecture du rapport du Docteur … que l'expertise a été diligentée de manière contradictoire, et que les parties concernées et leurs médecins conseils ont eu la possibilité de faire valoir leurs commentaires, positions et analyses.

6.

… critique le rapport du Docteur … et l'avis ultérieur du FONDS DES ACCIDENTS MÉDICAUX :

- au motif qu'il comporterait des contradictions : après avoir considéré que le docteur … se serait trompé de diagnostic en évoquant prématurément une pseudarthrose[2], il ne retient finalement pas de manquement dans son chef en se fiant aux seules déclarations du docteur … dans le cadre de l'expertise, déclarations contredites par le protocole opératoire du 23 mai 2012
- au motif que l'intervention réalisée par le docteur … serait réservée à des lésions en pseudarthrose
- au motif que le diagnostic posé le 15 mai 2012 serait, selon le FAM, une fracture non déplacée[3], alors que le Professeur … retient un déplacement important de la fracture dès ce moment-là et que tout le raisonnement de l'expert … dans son rapport se fonde sur l'existence d'un tel déplacement
- au motif que la possibilité d'un déplacement de la fracture dès la chute du 8 avril 2012 n'aurait pas été examinée
- en ce qui concerne le dommage en lien causal avec les prétendues fautes, au motif que le tabagisme de la patiente, sa reprise anticipée du travail alors qu'elle était en incapacité médicale, et le risque classique et significatif d'évolution vers une pseudarthrose ou nécrose, n'auraient pas été (suffisamment) pris en considération. Par ailleurs, les périodes d'incapacité qui auraient résulté d'une immobilisation par plâtre de la fracture initiale auraient été sous-évaluées.

2. P. 20 des conclusions de la S.A. …
3. P. 3 de l'avis du FAM du 13 février 2020.

… ne remet pas vraiment en cause l'appréciation de l'expert … en ce qui concerne la responsabilité de son assurée lors de la prise en charge aux urgences. Elle se limite en effet à vanter les qualités des jeunes médecins, sans contredire le fait qu'il eut fallu immobiliser le poignet, renvoyer la patiente vers un chirurgien orthopédiste pour contrôle et prévoir une relecture des clichés par un orthopédiste senior. Par ailleurs, répondant à l'argument selon lequel 20 % des fractures du scaphoïde ne sont pas diagnostiquées, l'expert … précise que la faute reprochée n'est pas l'absence de diagnostic, mais bien l'absence de moyens diagnostics précisés ci-avant. Le tribunal observe que le Professeur … lui-même, médecin en chef du service des urgences de l'hôpital … indique qu'il recommande normalement dans un tel cas l'avis d'un chirurgien orthopédiste et l'immobilisation du poignet dans une attelle jusqu'à l'obtention d'un tel avis.

Quant à l'existence d'une faute imputable au docteur … le tribunal observe que :

- l'avis du FAM du 13 février 2020 mentionne que le 15 mai 2012 la fracture était non déplacée. Or, il ressort des travaux du sapiteur … que la fracture était bien déplacée à cette date. Le médecin conseil de … lui-même n'apporte pas la preuve que le docteur … se soit trompé dans le cadre de la relecture des clichés. Cette mention dans l'avis du FAM provient du rapport d'examen du Docteur … qui est manifestement "*passé à côté*" du déplacement de la fracture. Cela n'a cependant aucune incidence sur l'appréciation de la responsabilité du Dr … puisque ce dernier retient, malgré l'avis du Docteur … l'existence d'un déplacement
- sur la base de ce diagnostic de fracture déplacée, le docteur … a estimé qu'il y avait lieu de pratiquer une "*sanction chirurgicale de type ostéosynthèse*"[4]
- dès son rapport préliminaire, l'expert … affirme que les indications chirurgicales posées par le Dr … étaient licites puisqu'elles correspondaient au moment des faits aux données de la science et de l'art, soulignant qu'"*on ne peut pas décrire de consensus dans la littérature, mais il existait des publications très sérieuses favorables à ce type de prise en charge*"
- aucun élément ne permet de retenir un manque de cohérence ou d'appui scientifique aux conclusions qui sont ainsi dégagées par l'expert … dans son rapport. Contrairement à ce que soutient … , l'expert … répond bel et bien aux observations qui ont été formulées par son médecin conseil, le Docteur … en pages 45 et 46 de son rapport définitif. L'expert … souligne notamment que l'indication opératoire, *même en l'absence de lésions en pseudarthroses*, était validée par la littérature médicale telle qu'elle existait en 2012. Il ne peut qu'être constaté que … n'apporte pas la preuve que l'expert se soit trompé en répondant de la sorte.
- enfin, aucun élément du dossier ne permet de valider l'hypothèse selon laquelle un déplacement de la fracture existait déjà lors des examens réalisés le 8 avril 2012.
- quant au dommage, la lecture des images entre le 8 avril 2012 et le 10 mai 2012 permettent d'objectiver la survenance d'un déplacement de la fracture. … (ou son médecin conseil) ne démontre pas qu'une immobilisation du poignet durant ce laps de temps n'aurait pas permis d'éviter la survenance de ce déplacement. C'est donc à juste titre que l'expert … retient que les manquements lors de la prise en charge aux urgences les 8 et 10 avril 2012 sont à l'origine du déplacement de la fracture constaté le 10 mai 2012. Par ailleurs, dès lors que l'indication opératoire est validée scientifiquement par l'expert à l'aune du diagnostic ainsi posé par le docteur … c'est également à juste titre que l'expert … considère que la patiente a perdu une chance d'éviter l'opération du 23 mai 2012 et les suites de celle-ci

4. Rapport d'expertise, p. 30.

- le docteur … produit la littérature médicale à l'appui de laquelle il estime qu'en cas d'immobilisation rapide d'une fracture non-déplacée, la patiente avait 90 à 95 % de chances de voir sa fracture se consolider. Ce faisant, il justifie valablement et objectivement le taux de 90 % de perte de chances qu'il retient dans le cas d'espèce
- l'expert mentionne le tabagisme de la patiente dans son rapport. … ne produit aucune littérature médicale pour démontrer que ce tabagisme a pu avoir une incidence effective sur l'évolution de la fracture. Elle ne produit pas non plus (*in extenso*) sa note de faits directoires adressée à l'expert du FAM afin d'établir que ce dernier aurait omis de répondre à cet argument
- il en va de même de l'argument relatif à la reprise anticipée du travail par la patiente. La … n'apporte aucun élément tendant à établir que le dommage ne serait pas survenu tel qu'il est survenu si la patiente était restée chez elle, alors qu'aucune immobilisation du poignet ne lui était prescrite. Dans ces circonstances, il n'est pas établi que la reprise du travail 3 jours plus tôt ait eu une quelconque incidence sur la survenance du dommage
- enfin, quant aux taux et périodes d'incapacités, … fonde ses contestations sur la prémisse selon laquelle l'opération du 23 mai 2012 n'aurait pas dû être effectuée. Dès lors que les développements qui précèdent permettent d'infirmer cette prémisse, les arguments de … doivent être rejetés par identité de motifs.

En conclusion, le tribunal estime non seulement que l'expertise menée à l'initiative du FONDS DES ACCIDENTS MÉDICAUX présente le caractère contradictoire requis, mais en outre que les informations qui en ressortent apparaissent suffisamment objectives et fiables pour trancher le litige.

Le rapport d'expertise du Docteur … établit, avec le degré de certitude requis, l'existence d'une faute imputable au service des urgences de … en lien causal avec le dommage de …

7.

En conséquence, il y a lieu de faire droit à la demande du FONDS DES ACCIDENTS MÉDICAUX et de condamner … à lui payer la somme de … à majorer des intérêts compensatoires puis judiciaires aux taux légaux depuis le 12 octobre 2021 et la somme de … à majorer des intérêts compensatoires puis judiciaires aux taux légaux depuis le 24 juin 2019.

8.

Enfin, il y a lieu de débouter … de son action en garantie à l'encontre du Docteur … et de … dès lors qu'il ressort des développements qui précèdent que l'existence d'une (ou plusieurs) faute(s) dans leur chef n'est pas établie.

…

VIII Décision du tribunal

Le tribunal, statuant contradictoirement sur la base des motifs ci-dessus,

Dit la demande du FONDS DES ACCIDENTS MÉDICAUX à l'encontre de … **recevable et fondée**,

En conséquence,

Condamne … à payer au FONDS DES ACCIDENTS MÉDICAUX :

- la somme de … à majorer des intérêts moratoires puis judiciaires aux taux légaux depuis le 22 mars 2023 et la somme de … à majorer des intérêts compensatoires puis judiciaires aux taux légaux depuis le 12 octobre 2021 et ;

- la somme de … à majorer des intérêts compensatoires puis judiciaires aux taux légaux depuis le 24 juin 2019.

Condamne … qui succombe, aux dépens du FONDS DES ACCIDENTS MÉDICAUX, liquidés à la somme de …

Déboute le FONDS DES ACCIDENTS MÉDICAUX de sa demande de condamnation au paiement d'intérêts moratoires sur les dépens.

Dit la demande en intervention forcée et garantie de … à l'encontre du docteur … **recevable mais non fondée**,

En conséquence,

Condamne la … qui succombe, aux dépens du Docteur … liquidés à la somme de ….

…