

La législation sur l'indemnisation des dommages résultants des soins de santé

**Mon expérience des avis et expertises pour
Le Fonds des Accidents Médicaux
2018**

J.J.Rombouts

Dès 1990, sous l'impulsion de plusieurs dont Maître Fagnard :

Volonté d'indemniser
les victimes d'accidents
médicaux
sans responsabilité **fautive**

En France (loi KOUCHNER) , le législateur a agi
dans la foulée de la loi sur les droits du patient (2002)

Loi du 15 mai 2007 relative à l'indemnisation des dommages résultant des soins de santé

- Exclu les dommages liés aux soins de santé du contentieux de la responsabilité civile pour faute
= exclusion du recours au juge
- Etabli un système d'indemnisation forfaitaire et partielle, intégralement fondé sur la solidarité collective

Vivement critiqué → échec de la loi du 15 mai 2007
(abrogée)

La loi en vigueur :
Indemnisation des dommages résultant
de soins de santé
(31 mars 2010, MB du 2 avril 2010)

Un système à double voie :

- Procédure judiciaire (responsabilité)
- Indemnisation par le Fonds

Champ d'application

La loi règle l'indemnisation des **dommages** trouvant leur **cause** dans une prestation de **soins de santé** et qui découlent:

- d'un fait engageant la **responsabilité** d'un prestataire de soins ou
- d'un **accident** médical sans responsabilité

Exclusions du champ d'application

Les dommages résultant:

- D'une **expérimentation**: loi du 07.05.2004 concernant les expérimentations sur la personne humaine
- D'une prestation de soins accomplie dans un but esthétique **non remboursée par l'INAMI**

Objectifs principaux du législateur

- élargir et faciliter l'accès à l'indemnisation
- diminuer le nombre de procédures judiciaires
- accélérer le processus d'indemnisation

Moyens utilisés

- 1° système à deux voies: création d'une procédure non contentieuse en marge du droit commun
- 2° création du Fonds des accidents médicaux
- 3° indemnisation des accidents médicaux sans responsabilité
- 4° L'indemnisation est intégrale: sans plafond ni franchise

Chronologie

La loi du 31 mars 2010 précitée s'applique
aux dommages résultant d'un fait
postérieur à la publication de la loi au M.B.

= faits survenus après le 2 avril 2010

Prestataires

Ce sont les

- praticiens professionnels
- les institutions de soins de santé
 - réglementées par la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins coordonnée le 10 juillet 2008
 - les hôpitaux
 - les maisons de repos et de soins (MRS),
 - les maisons de soins psychiatriques et
 - les centres de jour.
 - les habitations protégées
 - l'hôpital géré par le Ministère de la Défense
 - les établissements et centres de transfusion
 - les laboratoires

Systeme à deux voies

La victime ou ses ayants droit peut:

- Intenter une procédure à l'amiable devant le fonds créé à cet effet ou
- Intenter une procédure devant les cours et tribunaux
- Interrompre une procédure pour l'autre (avant la décision judiciaire définitive, l'acceptation de l'offre d'indemnisation ou l'indemnisation par le Fonds)

Si la victime ou ses ayant droit va en justice elle devra prouver *la faute du prestataire de soins, le dommage et le lien de causalité*

Pas de double indemnisation

Création du Fonds des accidents médicaux

Missions =

- **Organiser** l'indemnisation des dommages résultant des soins de santé
- **Autres** : établissement de statistiques, émettre un avis au ministre dans le cadre de la prévention et la réparation des dommages, rapport annuel

AR du 28/07/2011 publié 16/08/2011: Nomination des membres du C.Adm du Fonds d'indemnisation

- Présidente : Pr G.SCHAMPS (J.L.FAGNART)
- Vice-Président : St.LIERMAN (J.ROGGE)
- Absym : J.MASSON, M.EVRARD, B.SEYS, Y.GRYSOLLE, H.VANHEUSDEN
- Mutuelles J.BOLY, R.VANDERVEKEN, P.KENNES
- Travailleurs sal. : J.RAMPELBERG
- Institutions de soins : H.NYS
- Patronat : J.CREPLET
- Professionnels : Y.LUTTE

Première réunion le 30 septembre 2011

Il deviendra réellement opérationnel en septembre 2012

En 2013, le Fonds est intégré dans les services de l'INAMI

Vu la publication au Moniteur Belge du 29 mars 2013, l'entrée en vigueur du chapitre 5 est fixée au premier jour du mois qui suit la publication et donc au 1 avril 2013.

En 2012, recrutement d'experts par une procédure de marchés public

1/ 64

BE001 18/09/2012 - Numéro BDA: 2012-521158

Formulaire standard 2 - FR

Prestations de services des dispensateurs de soins-experts.



Bulletin des Adjudications

Publication du Service Fédéral e-Procurement

SPF P&O - 51, rue de la Loi B-1040 Bruxelles



+32 27905200



e.proc@publicprocurement.be

www.publicprocurement.be

AVIS DE MARCHÉ

SECTION I: POUVOIR ADJUDICATEUR

I.1) NOM, ADRESSES ET POINT(S) DE CONTACT

Nom officiel:	Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité (INAMI)	
Adresse postale:	Avenue de Tervuren 211	
Localité/Ville:	BRUXELLES	Code postal: 1150
Pays:	Belgique	
Point(s) de contact:	Fonds des accidents médicaux (FAM)	Téléphone: +3227397000

Organiser l'indemnisation

Le Fonds détermine si le dommage engage la responsabilité d'un prestataire et évalue la gravité du dommage

Si oui :

vérifie si elle est suffisamment couverte par une assurance

Si oui:

invite l'assureur à faire une offre

peut organiser une médiation

peut donner un avis sur la proposition d'indemnisation

Si non -> mise en route de la procédure pour éventuellement assurer l'indemnisation



Procédure d'avis et d'expertise

Organiser l'indemnisation

S'il s'agit d'un **accident médical sans responsabilité**

ou

S'il y a responsabilité du prestataire de soins mais qu'elle n'est pas (suffisamment) assurée

ou

Si le Fonds estime qu'il y a responsabilité mais que l'assureur le conteste

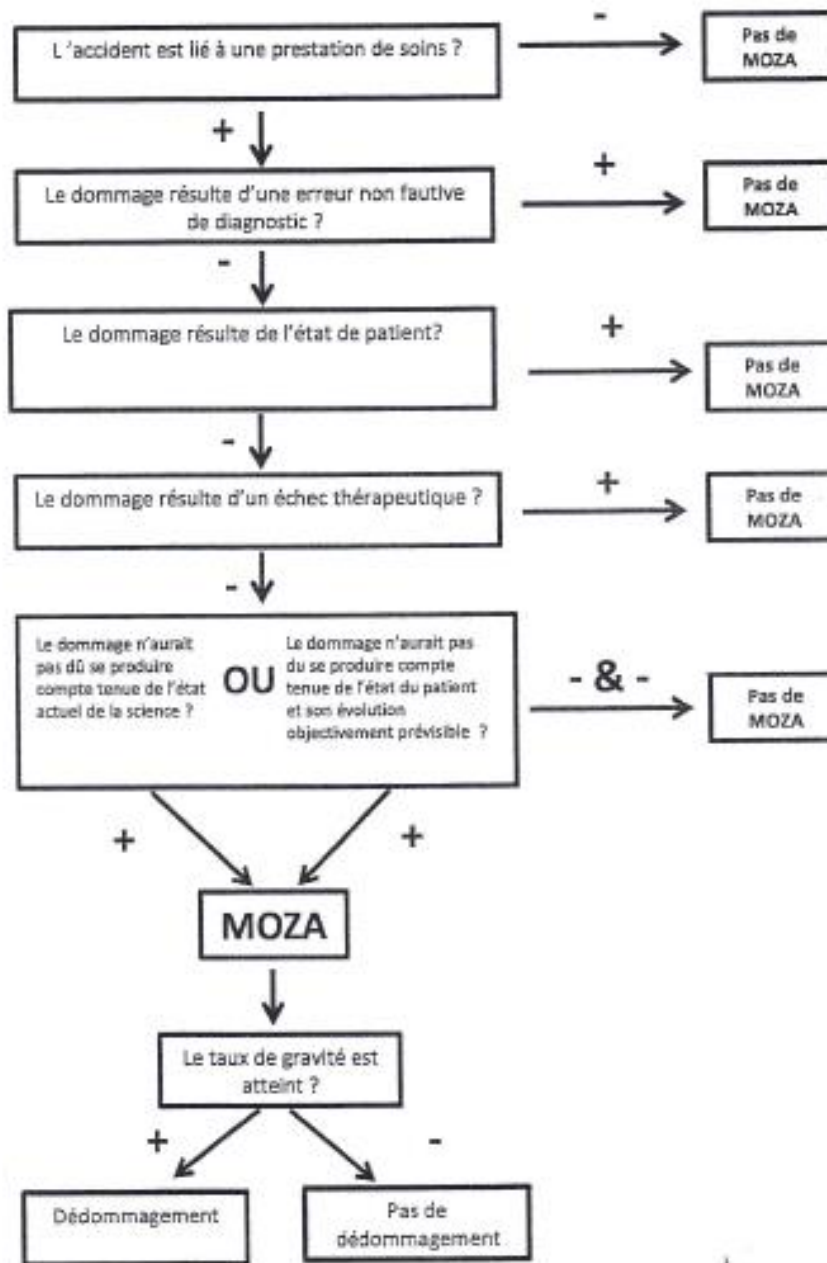
ou

Si l'offre d'indemnisation de l'assureur est jugée insuffisante par le Fonds

→ **le Fonds indemnise** (subrogé dans les droits du demandeur)

Accident médical sans responsabilité

- 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
- Qui entraîne pour le patient un dommage anormal (*celui qui 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



Conditions d'indemnisation des accidents médicaux sans responsabilité

Le dommage doit être **grave** =

- invalidité permanente $\geq 25\%$ ou
- incapacité temporaire ≥ 6 mois/an ou
- troubles particulièrement graves dans les conditions d'existence du patient (y compris d'ordre économique) ou
- décès

Acceptation de l'indemnisation par la victime ou les ayants-droit

- La victime/ ayants-droit doit réagir dans un certain **délai**
- Victime/ayants-droit peut faire des **remarques** (une fois)
- Victime/ayants-droit peut contester la proposition devant le **tribunal**
- Quand la proposition est **acceptée**, la victime/ayants-droits ne peut plus demander l'indemnisation devant un tribunal

Récentes contestations juridiques

Cour constitutionnelle arrêt n° 136/2017

- FAM : infection sur plaque tibia = aléa (infection nosocomiale impossible à éviter à 100%) sans incapacité économique car la patiente émergeait depuis longtemps de la mutuelle.
- TPI Liège (HUY) 18/04/2016 : le magistrat estime que l'interprétation du FAM, bien que conforme à la loi semble ré-introduire la notion de faute et est susceptible d'entraîner une discrimination entre les victimes qui travaillent ou pas.
- Cour 136/2017 : les victimes qui ne travaillent pas peuvent être indemnisées si les autres critères de gravité sont rencontrés.

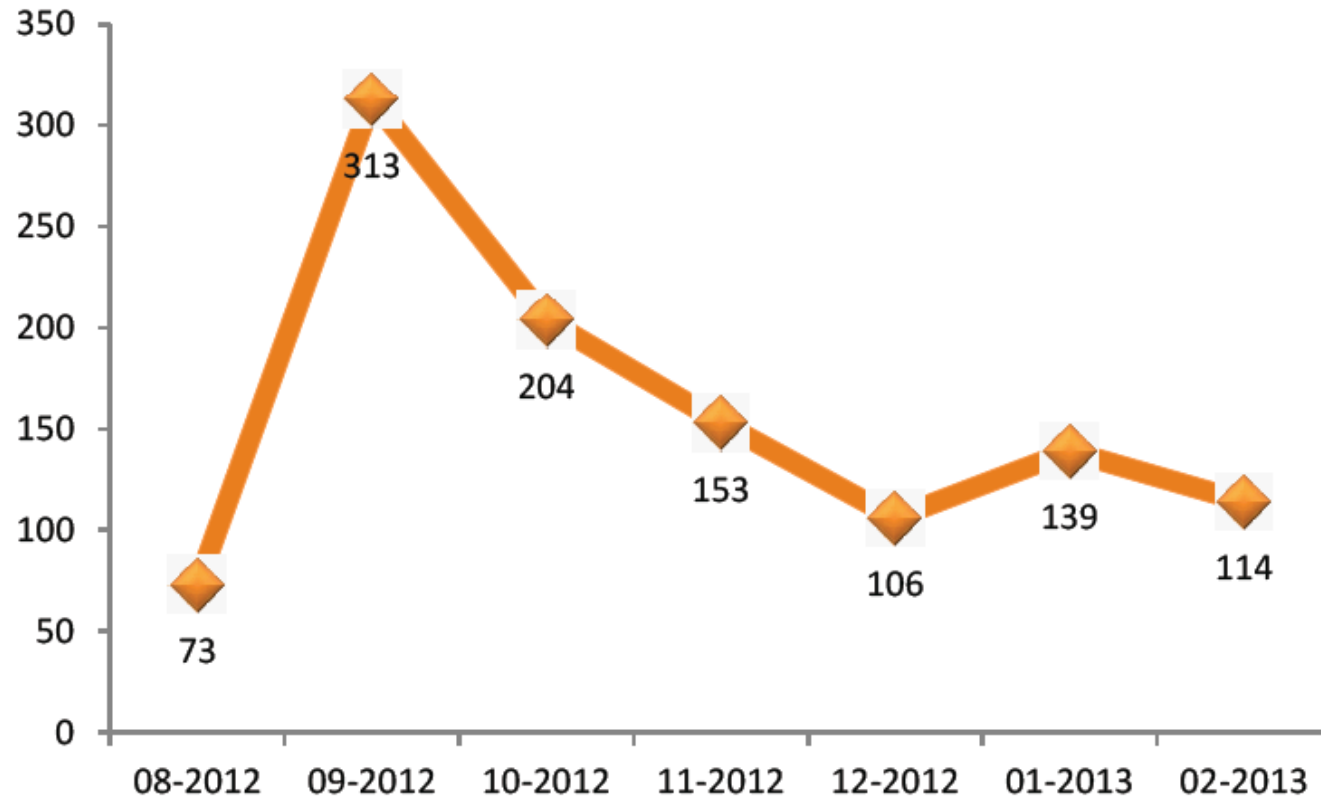
Récentes contestations juridiques (2)

Cour constitutionnelle arrêt n° 136/2017

- La **définition légale de dommage anormal** a été critiquée : apprécier le caractère anormal du dommage en fonction de son évitabilité aboutirait à ré-introduire la notion de faute dans l'appréciation du MOZA.
- La loi se référant à l'état actuel de la science et ce à son niveau le plus élevé, il est parfaitement possible qu'un dommage soit anormal car il aurait pu être évité sans qu'on puisse concrètement reprocher un manque de diligence au médecin (exemple du médecin de village/le spécialiste universitaire)
- L'interprétation du dommage anormal comme étant celui qui est totalement évitable dans l'état le plus avancé de la science restreint considérablement le champs d'action du Fonds et protège son équilibre budgétaire.

Activité du Fonds

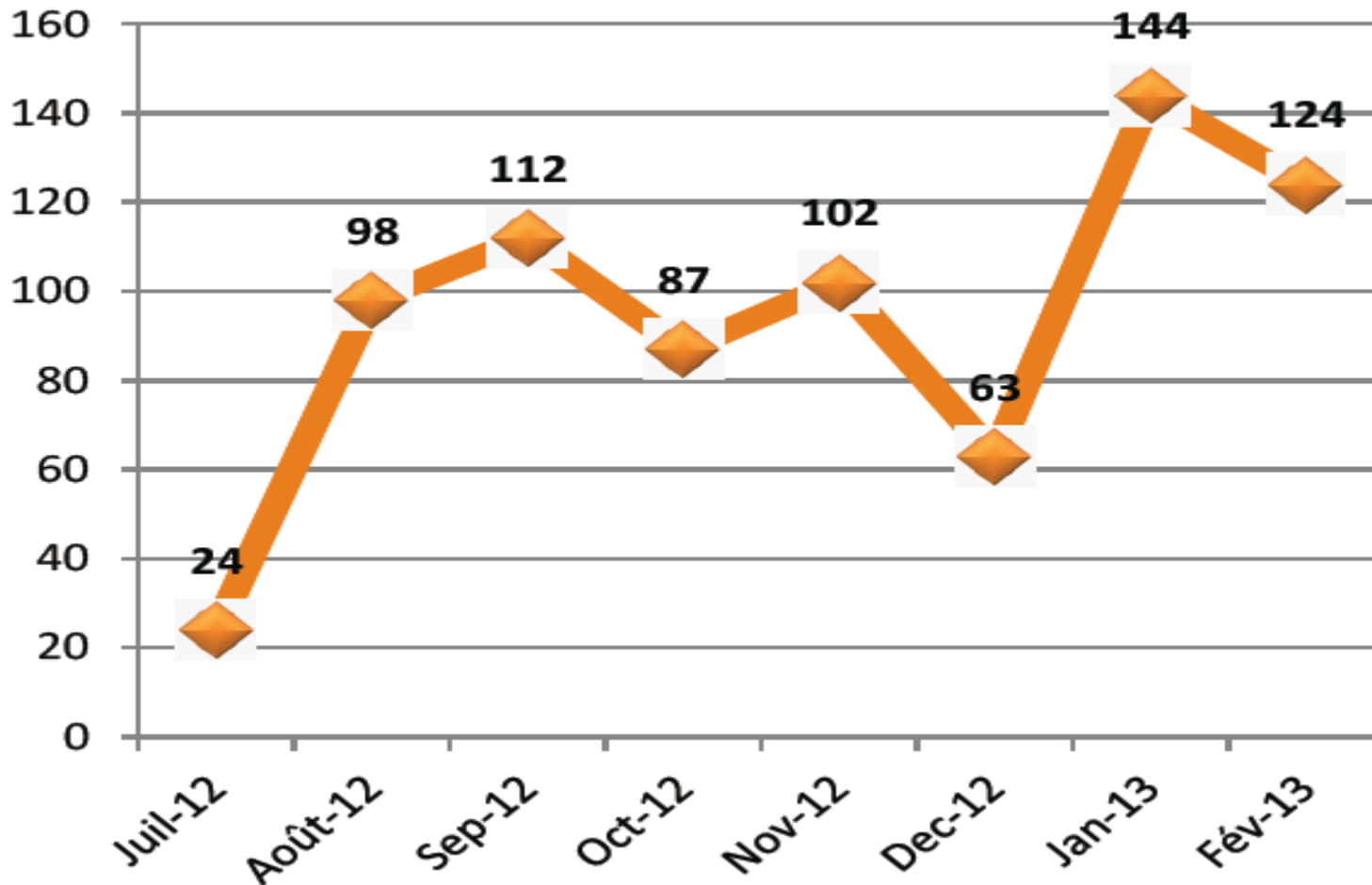
Graphique 1 : Call center - Nombre d'appels par mois



Source : Fonds des accidents médicaux

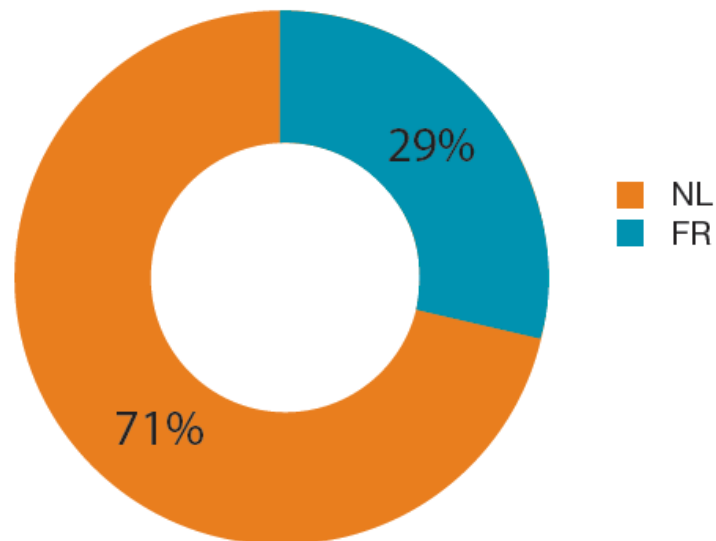
Activité du Fonds

Graphique 11 : Nombre de dossiers ouverts par mois

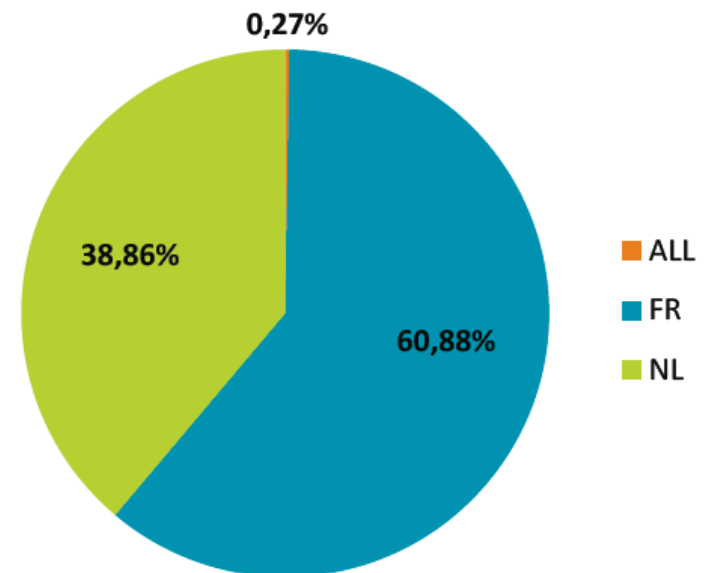


Activité du Fonds (par régime linguistique)

Call center - Répartition linguistique des appels



Répartition linguistique des dossiers



Cela s'équilibre en 2013 avec 54 % Ndl et 45 % F

Activité du Fonds

jusque fin février 2013

Tableau 3 – Nombre de dossiers

Nombre de dossiers	Langue			Total
	D	F	N	
Statut				
Fermé		70	24	94
Ouvert	2	385	268	655
Rouvert		4	1	5
Total	2	459	293	754

Source : Fonds des accidents médicaux

En 2013

1.096 dossiers déposés

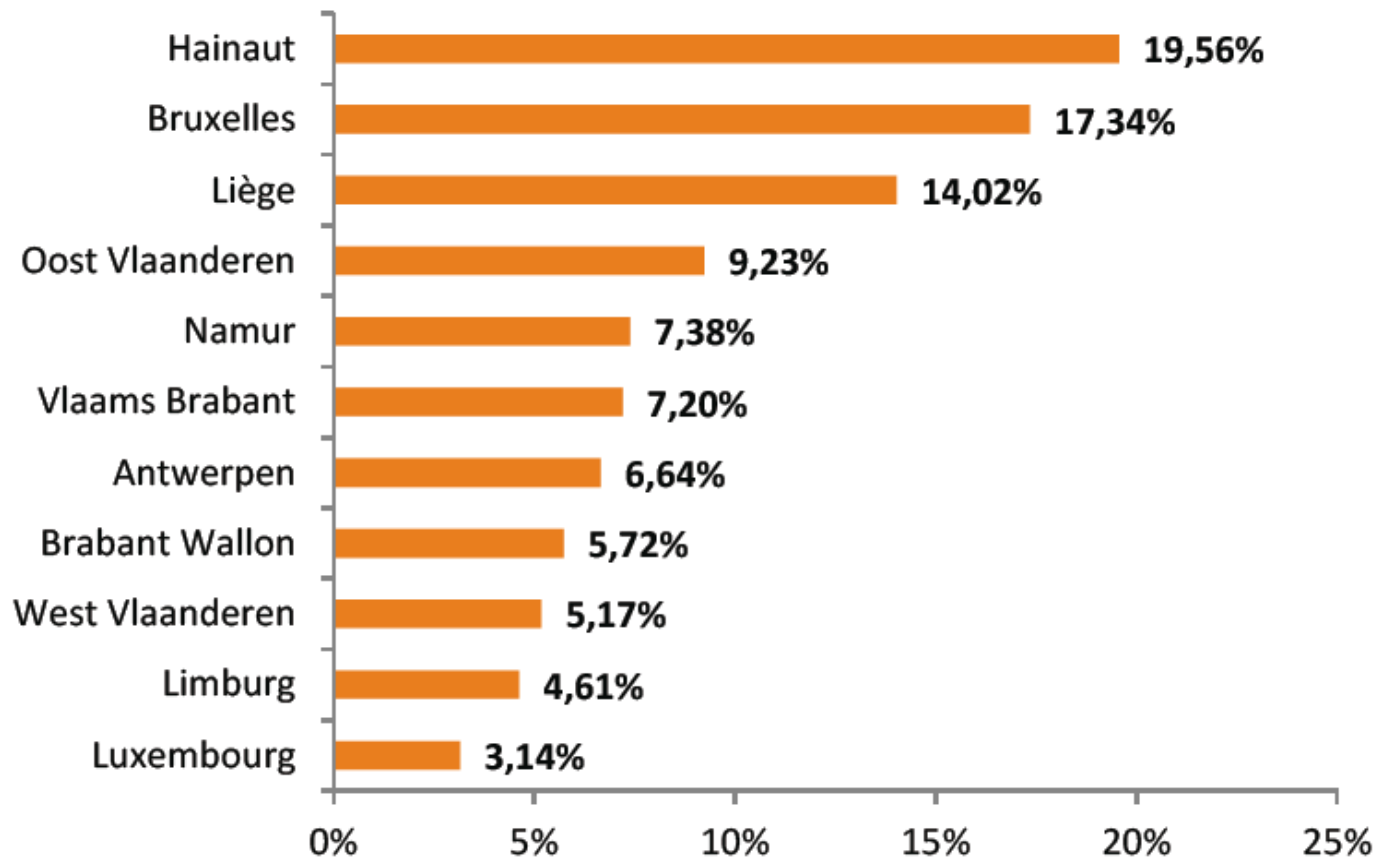
1.040 ont été ouverts (toujours en cours de traitement)

50 ont été fermés (indemnisés ou irrecevables)

6 ont été rouverts (nouveaux éléments)

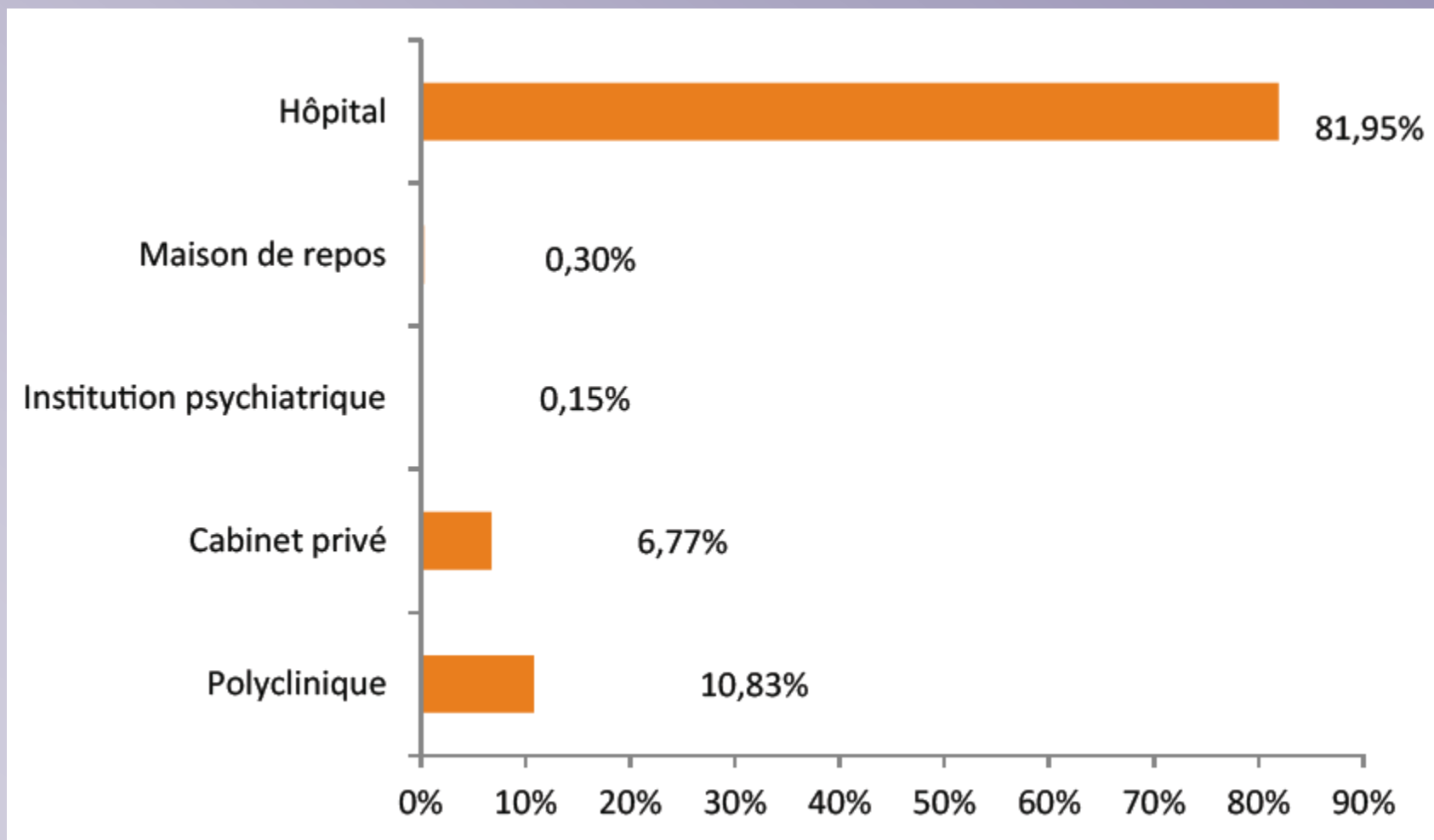
Activité du Fonds (par province)

Graphique 7 : Répartition géographique des dossiers



Activité du Fonds

(en fonction de l'endroit du sinistre)



Activité actuelle 2017 (communication personnelle MH)

- Equilibré à +/- 600 à 700 dossiers par an
- Une responsabilité est retenue dans +/- 10% des dossiers
- L'équipe est dynamique mais assez réduite (8 juristes, 4 gestionnaires, 4 médecins du côté F.)

Mon expérience d'expertises pour le FAM (2013)

- avril 2013 : Phlébite sous une botte plâtrée
- juin 2013 : choc septique sur arthrodeuse lombaire
- septembre 2013 : Paraplégie partielle sur électrodes cervicales
- octobre 2013 : Paralysie C5 et granulome sur arthrodeuse cervicale (décès en cours d'expertise).
- novembre 2013 : Compl arthrodeuse lombaire (refusé)
- novembre 2013 : Infection sur PTH
- novembre 2013 : Paralysie sur hernie discale (refusé)

Mon expérience d'expertises pour le FAM (2014)

- janvier 2014 : échec d'arthrodèse lombaire
- janvier 2014 : complication canal étroit (refusé)
- janvier 2014 : paralysie du SPE sur fracture plateau tibial
- mars 2014 : paralysie L5 sur vis pédiculaire
- août 2014 : paraplégie complète sur laminectomie cervicale
- septembre 2014 : complication arthrodèse thoraco-lombaire étendue (refusé car procédure en néerlandais)
- novembre 2014 : fracture du coude chez un enfant

Mon expérience d'expertises pour le FAM (2015)

- Complication neurologique laminectomie cervicale
- Complication neurologique arthrodeèse lombaire
- Avis pour échec de cure d'épicondylite

Mon expérience d'expertises pour le FAM (2016)

- Paralysie sciatique après PTH
- Paralysie crurale après PTH
- Arthrodèse lombaire compliquée de fistule de LCR
- Avis pour complication de manipulation cervicale
- Avis pour complication d'une prothèse de genou
- Avis pour résultat imparfait de fracture de l'extrémité supérieure du tibia
- Avis pour fracture coll fémur déplacée
- Complication chirurgie cervicale par voie antérieure

Mon expérience d'expertises pour le FAM (2017)

- Fracture de cheville chez un greffé renal évoluant vers un pied de CHARCOT
- Section du nerf médian lors d'une cure de canal carpien
- Paralysie crurale transitoire après PTH
- Complication d'une PTG (raideur)
- Complication d'épiphyseolyse fémorale supérieure
- Gangrène fulminante à streptocoques après traitement d'une PSH par corticostéroïdes

Mon expérience d'expertises pour le FAM (2018)

- Infection et démontage d'une fracture intertrochantérienne traitée par clou-plaque
- Infection après allogreffe rotulienne
- Non reconnaissance d'une fracture de L1 chez un patient en fin de vie
- Paralysie SPE après PTH
- Inflexion du tronc après instrumentation lombaire pour scoliose dégénérative.
- Infection d'une PTG précédée d'une arthroscopie

Problèmes rencontrés par l'expert (1)

- La mission précise le demandeur et le prestataire de soins : l'expert doit identifier les assurances et les conseils.
- Les pièces fournies sont diffusées uniquement à l'expert, le demandeur et le prestataire : quid du contradictoire ?
- Les dossiers sont incomplets.
- Ils ne sont pas actualisés après la date de l'introduction du dossier et on traite en 2017 des dossiers introduits en 2013
- Pas de procédure prévue pour actualiser les dossiers : si le FAM doit demander les pièces, cela prend beaucoup de temps

Problèmes rencontrés par l'expert (2)

- Le calendrier demandé par le FAM est serré, ce qui n'est pas apprécié par les conseils.
- L'accès aux examens complémentaires et aux sapiteurs est limité.

Problèmes rencontrés par l'expert (3)

- Le demandeur est seul devant des prestataires entourés de conseils parfois agressifs...
- Dans ces conditions, l'attitude de l'expert qui doit bien "protéger" le demandeur est considérée comme partielle par les conseils du prestataire.
- Le FAM n'est pas "partie" mais certaines missions sont orientées "faute".

Problèmes rencontrés par le FAM (4)

- Application des articles 15 et 16 de la loi du 31 mars 2010 : recueil des données médicales
- Dossiers électroniques → traitement fastidieux pour la mise en ordre
- Intégralité/exhaustivité → responsabilité du médecin-chef

Pathologie risquant de faire « exploser » le fonds :

- Maladies nosocomiales : 6% des patients touchés, 3000 morts par an
- C'est plus que les accidents de roulage
- Les unités de soins intensif ont le record : 25% des adultes et 13% des nouveau-nés

Conclusions

- Le Fonds des accidents médicaux s'est mis en place et fonctionne
- Les procédures sont lourdes (expertises contradictoires) surtout en présence d'avocats
- L'expert est « seul » : il est mandaté par le Fonds qui n'est pas partie
- Sa conclusion comporte 3 voies:
 - Accident médical sans responsabilité
 - Accident médical avec responsabilité
 - « simple » échec thérapeutique