



Concours d'admission au stage judiciaire

Écrit 2015

Exemple de résolution

Droit civil

Le texte ici présenté est considéré comme un bon examen.

Il ne répond pas de manière parfaite à l'ensemble des exigences relatives aux trois parties de l'exercice, et peut même contenir des erreurs.

Cette copie peut néanmoins servir d'exemple positif de ce que sont les attentes du jury.

I. Le contexte

En date du 27 mars 2014 vers 23 h, Monsieur DYGAU âgé de 68 ans trébuche sur une plaque en bois recouvrant un trou sur un trottoir.

Des travaux sont en cours de réalisation à l'endroit de la chute, une intercommunale (l'IECBW) effectuant des travaux de rénovation de ses installations.

L'accident se déroule à Wavre.

Un passant tente d'appeler les secours mais en raison d'une indisponibilité du réseau LIGNMOBIL, ne parvient à les joindre qu'environ 3/4 d'heure après la chute.

Monsieur DYGAU est admis au service des urgences de la Clinique Saint-Pierre d'Ottignies, où il recevra des soins et une intervention chirurgicale est prévue pour le 31 mars.

Le 29 mars, il est victime d'un arrêt respiratoire secondaire à un encombrement bronchique avec surinfection (pneumocoque) et est admis dans le service des soins intensifs de l'hôpital.

Le 31 mars, les médecins constatent que le patient est dans le coma et il décédera en fin de journée.

Les enfants du défunt entendent assigner l'hôpital, l'IECBW et LIGNMOBIL, qui réfutent tous trois endosser une part de responsabilité dans le décès de leur papa.

Ce casus nous permet d'analyser les diverses possibilités s'offrant aux victimes qui, subissant un dommage, souhaitent mettre en cause la responsabilité de divers intervenants dans le processus de réalisation de son dommage.

S'agissant de la responsabilité de l'hôpital, la voie de la responsabilité quasi-délictuelle (articles 1 382 et suivants du Code Civil) offre-t-elle une solution satisfaisante ?

Nous examinerons également la possibilité pour les enfants du défunt de mettre en oeuvre une procédure devant le Fonds des accidents médicaux (Lois des 31 mars et 2 juin 2010).

S'agissant de la responsabilité de l'intercommunale effectuant les travaux et du gestionnaire de réseau de téléphonie, à quelles conditions leur responsabilité peut-elle être mise en cause sur base des articles 1 382 ou 1 384 alinéa 1 du Code Civil ?

L'analyse de cette question nous permettra de nous pencher sur la condition de l'existence d'un lien de causalité nécessaire à la mise en oeuvre de la responsabilité quasi-délictuelle.

Enfin, des questions de procédure devront être examinées quant à la recevabilité de la citation introductive d'instance et quant à la compétence du Tribunal de Première instance de Namur.

II. L'analyse juridique

1. La procédure

1.1 La recevabilité de la citation

Les demandeurs choisissent le mode classique d'introduction de la demande, à savoir la citation (article 700 CJ).

Le délai de citation ordinaire est de 8 jours (article 707 CJ).

Ce n'est pas le Président du Tribunal siégeant en référés qui est saisi (le délai aurait alors pu être raccourci à 2 jours - article 1 035 CJ), mais le Tribunal de Première instance.

Le délai de 8 jours n'est dès lors pas respecté dans le cas d'espèce puisque la citation est signifiée le 2 novembre pour l'audience du 5 novembre.

Pour que la nullité de la citation puisse être prononcée, elle doit d'abord être prévue par un texte (article 860 CJ).

Le délai de citation est prévu à peine de nullité (article 710 CJ).

Il ne s'agit cependant plus d'une nullité absolue depuis la loi du 19 octobre 2015 ayant abrogé l'article 862 CJ, ce qui signifie que les défendeurs devront prouver un grief pour obtenir la nullité de la citation (article 861 CJ) et le juge ne doit plus soulever la nullité d'office.

Rien n'est indiqué dans le casus à cet égard mais on peut supposer que les 3 défendeurs se présentent à l'audience introductive d'instance de sorte qu'aucun grief n'est démontré et la procédure peut se poursuivre.

1.2 La compétence du Tribunal de Première instance de Namur

En ce qui concerne la compétence matérielle, le Tribunal de Première instance est compétent pour traiter de la demande en vertu de sa compétence générale (article 568 CJ).

Le problème ne relève en effet ni de la compétence exclusive d'une juridiction d'exception, ni d'une compétence spéciale de pareille juridiction (auquel cas le déclinatoire n'aurait de toutes façons été que d'ordre privé en raison de la prorogation générale et occasionnelle de compétence du Tribunal de Première instance).

En ce qui concerne la compétence territoriale, celle-ci n'est pas d'ordre public et les demandeurs ont le choix sur base de l'article 624 CJ.

Le choix du Tribunal de première instance de Namur pose toutefois problème.

En effet, les défendeurs ont leur siège social à Ottignies pour la Clinique (ce n'est pas indiqué dans le casus mais cela est supposé), à Genappe pour l'IECBW et à Bruxelles pour la société Lignmobil.

Si les demandeurs se basent sur l'article 624, 1° CJ, aucun des 3 défendeurs n'a son domicile (il faut entendre son siège social dans le cas d'espèce) dans l'arrondissement judiciaire de Namur, qui pourrait justifier la compétence du TPI de Namur.

La compétence du TPI de Namur ne peut non plus être recherchée sur base de l'article 624, 2° CJ car les obligations en litige sont nées soit à Wavre (lieu de la chute), soit à Ottignies (responsabilité de l'hôpital) et il n'est pas possible de conclure avec certitude qu'elles devraient être exécutées dans l'arrondissement judiciaire de Namur (cela pourrait être le cas dans l'hypothèse où les demandeurs auraient leur domicile à Namur mais le casus ne l'indique pas).

Les 3° et 4° de l'article 624 CJ ne permettent pas non plus de justifier la compétence territoriale du TPI de Namur.

Dans la mesure où la compétence territoriale n'est pas d'ordre public, le juge n'a pas l'obligation de soulever d'office son incompétence (hormis l'article 630 alinéa 2 CJ mais ce n'est pas le cas en l'espèce).

Les 3 défendeurs comparissant à l'audience d'introduction, ils sont les seuls à pouvoir soulever le déclinaoire de compétence (article 639 CJ) dans le respect des articles 854 et 855 CJ c'est-à-dire qu'ils doivent le soulever in limine litis et en indiquant le juge compétent.

Imaginons qu'un des trois soulève le déclinaoire, le demandeur a le choix de demander le renvoi au Tribunal d'arrondissement (article 639 CJ).

S'il ne le demande pas, soit le juge saisi statue sur sa compétence (article 639 alinéa 2 CJ), soit les parties peuvent se mettre d'accord pour renvoyer devant le juge compétent puisqu'il ne s'agit pas d'une compétence territoriale d'ordre public dans le cas d'espèce.

Si les parties ne se mettent pas d'accord (ce qui est probable dans la mesure où deux parties ont leur intérêt dans le Brabant Wallon et la troisième à Bruxelles), le juge statue sur sa compétence.

Dans le cas d'espèce, je pense que le Tribunal de première instance de Namur devra trancher le déclinaoire de compétence et renvoyer le dossier devant le Tribunal de Première instance de Nivelles (arrondissement judiciaire du Brabant Wallon), sur base des critères de l'article 624, 1° ou 2° CJ qui n'ont pas été respectés par le demandeur.

2. Les différentes pistes envisageables et la solution choisie

Il convient tout d'abord de rappeler que les demandeurs ont la charge de la preuve de ce qu'ils allèguent, en vertu de l'article 1315 du Code Civil.

1. La responsabilité de l'hôpital

Les demandeurs estiment que l'hôpital serait responsable du décès de leur papa dans la mesure où il aurait contracté à l'hôpital le streptocoque pneumoniae, responsable des complications médicales ayant conduit au décès.

La loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient permet aux demandeurs, enfants du défunt, de consulter le dossier concernant leur papa (article 9 § 4), ce qui pourrait être très intéressant avant de s'engager dans une procédure judiciaire.

Les enfants pourraient envisager de mettre en cause la responsabilité quasi-délictuelle de l'hôpital.

L'article 1382 du Code Civil impose aux demandeurs la démonstration d'une faute, d'un dommage et d'un lien de causalité entre la faute et le dommage pour que la responsabilité de l'hôpital puisse être mise en cause.

Sur le plan de la faute, il faut comparer l'attitude de l'hôpital avec celle de tout homme normalement prudent et diligent.

Il n'est pas possible d'exiger des hôpitaux une absence totale de bactéries et seule une obligation de moyens peut à cet égard leur être imposée.

Pour pouvoir retenir une faute dans le chef de l'hôpital, il faudrait que les demandeurs puissent prouver que l'institution n'aurait pas pris toutes les mesures de précaution nécessaires, n'aurait pas mis tous les moyens en oeuvre pour éviter l'infection des patients à risques, comme l'aurait fait tout homme normalement prudent et diligent.

Cette démonstration peut s'avérer ardue, d'autant plus qu'il faudra en outre que les demandeurs démontrent que l'infection a bien été contractée à l'hôpital et que leur papa n'en était pas porteur avant son entrée.

Le dommage ne nécessite aucun commentaire, les demandeurs ayant perdu leur papa.

Sur le plan du lien causal, par contre, la théorie de l'équivalence des conditions impose aux demandeurs de prouver que sans la faute, le dommage ne se serait pas produit tel qu'il s'est produit.

Si la faute est retenue, il faudra encore que les demandeurs démontrent que le décès est dû uniquement au streptocoque pneumoniae et non à une autre cause : le papa était déjà âgé de 68 ans et les statistiques de mortalité concernant la pneumonie nosocomiale varient entre 20 et 50 %, ce qui ne représente pas la majorité des cas.

Il me paraît difficile de retenir la responsabilité de l'hôpital sur cette base légale.

Afin d'éviter ces difficultés liées à la charge de la preuve, les demandeurs pourraient introduire une demande devant le Fonds des accidents médicaux (Loi des 31 mars et 2 juin 2010).

Cette loi est applicable pour les dommages liés à une prestation de soins survenue à partir du 2 avril 2010 et est donc applicable au cas d'espèce.

Le délai de prescription de 5 ans n'est pas atteint puisque le décès date du 31 mars 2014 donc les 5 ans ne sont pas atteints et en tout état de cause, la citation introductive d'instance devant le Tribunal a suspendu la prescription de l'action devant le fonds (article 13 § 3 de la Loi du 31 mars 2010).

Les demandeurs sont recevables à introduire une demande au Fonds, puisqu'ils ont la qualité d'ayant droit (article 4 de la Loi du 31 mars 2010).

Le fait que les demandeurs aient déjà introduit une procédure judiciaire ne les empêche pas d'introduire une demande au Fonds (on présume qu'aucune décision n'a encore été rendue) mais ils ont l'obligation d'en avertir le Tribunal (article 12 § 6 de la Loi du 31 mars 2010).

Il appartiendra au Fonds d'examiner s'il existe ou non un dommage résultant de soins de santé, avec ou sans responsabilité d'un prestataire de soins (articles 3 et 4 de la Loi du 31 mars 2010).

D'après la doctrine (RGAR, 2014/15035, p. 35 des documents joints au casus), si à la suite de la procédure devant le Fonds le demandeur n'est pas satisfait, il pourra poursuivre l'action civile introduite auparavant.

2. La responsabilité de l'IECBW

Les demandeurs mettent en cause la responsabilité de l'Intercommunale des eaux qui effectuait des travaux, invoquant que sans la chute de leur papa, il n'aurait pas dû être hospitalisé et n'aurait pas été confronté à la bactérie.

La responsabilité de l'IECBW pourrait être recherchée sur base de l'article 1384 alinéa 1 du Code Civil, en sa qualité de gardien d'une chose vicieuse.

Une présomption irréfragable de faute est mise à charge du gardien de la chose vicieuse.

Le gardien ne peut s'exonérer de sa responsabilité qu'en invoquant une cause étrangère libératoire.

Dans le cas d'espèce, les demandeurs devront tout d'abord démontrer (par exemple en produisant des photos) que la plaque sur le trottoir était constitutive d'un vice.

Il faudra voir si l'IECBW peut démontrer qu'elle avait sécurisé les lieux ou pas.

Si les lieux étaient sécurisés et que la plaque était bien visible, il y a lieu de rappeler que chaque piéton est gardien de sa propre sécurité et le caractère vicieux de la chose pourrait être écarté.

Dans l'hypothèse où le vice de la chose serait démontré, se pose la question de la cause étrangère libératoire que pourrait invoquer l'IECBW.

Il faudrait alors analyser le problème du lien de causalité et de la théorie de l'équivalence des conditions : est-ce que sans le vice, le dommage se serait produit tel qu'il s'est produit ?

Je ne le pense pas car entre le vice et le décès, il y a eu l'infection contractée à l'hôpital qui a provoqué le décès.

L'infection contractée relève de l'aléa que tout patient peut subir dans un hôpital et il aurait très bien pu ne pas la contracter et sortir après son opération provoquée par la chute.

Donc le lien de causalité ne me paraît pas établi et la cause étrangère libératoire sera retenue dans le chef de l'IECBW.

La responsabilité de l'IECBW sur base de l'article 1 382 du Code Civil ne me paraît pas pouvoir être recherchée en raison de l'absence de lien de causalité.

L'IECBW sera mise hors de cause.

3. La responsabilité de LINGMOBIL

A mon sens, la responsabilité du gestionnaire de réseau ne pourrait être recherchée que sur base de l'article 1 382 du Code Civil.

Toutefois, les conditions de mise en oeuvre de cet article vont à nouveau faire défaut.

Au niveau de la faute, celle-ci pourrait être retenue dans son chef car il y a bien eu une panne totale de réseau durant 1/2 heure, empêchant les utilisateurs de téléphoner, même en cas d'urgence.

Par contre, le lien de causalité entre cette faute et le dommage final ne me paraît pas établi dans la mesure où les services de secours ont pu être appelés dès que le réseau fut rétabli et le patient a pu être emmené à l'hôpital, où le premier diagnostic ne sera qu'un problème au pied.

La maladie contractée à l'hôpital et qui est la cause du décès n'a aucun lien avec la panne de réseau qui a retardé l'arrivée des services de secours d'1/4 d'heure.

La société LINGMOBIL sera mise hors de cause.

3. Réflexions sur le plan sociétal

L'introduction de la procédure judiciaire par les enfants du défunt et les solutions retenues dans le présent casus risquent fort de décevoir des personnes qui sont déjà très touchées par le décès de leur proche qui pouvait encore espérer vivre quelques belles années puisqu'il n'était âgé que de 68 ans.

Comment faire comprendre à des enfants que leur papa est entré à l'hôpital pour une jambe cassée et que, en raison des aléas de la vie, il en est décédé ?

Le système de responsabilité civile instauré par le Code Civil de 1830 impose au demandeur, qui a la charge de la preuve, la démonstration de conditions strictes pour que la responsabilité soit établie.

Lorsqu'on est victime d'un agissement de quelqu'un ou quelque chose qu'on estime responsable et que l'on souffre, il n'est pas facile de s'engager en plus dans une procédure judiciaire qui va certainement s'avérer :

- longue : il n'est pas rare de voir des experts désignés par les Tribunaux pour déterminer par exemple si la chose était atteinte d'un vice (je songe à une prothèse de hanche) mais également pour évaluer le dommage consécutif ;

La procédure peut encore être allongée par des problèmes procéduraux et notamment de compétence que les défendeurs peuvent soulever. La solution retenue dans le casus permet aux parties d'avancer rapidement sans passer par le Tribunal d'arrondissement (que le demandeur ne sollicitait d'ailleurs pas);

- coûteuse: si la victime ne bénéficie pas de l'aide juridique ou d'une assurance défense en justice, elle devra avancer tous les frais de citation, d'expertise, d'avocat, ...;

- difficile sur le plan probatoire mais également sur le plan des principes de faute et de lien de causalité qui ne sont, comme on l'a vu, pas toujours faciles à établir ;

Face à ces aléas de toute procédure judiciaire, des systèmes de responsabilité objective (c'est-à-dire sans faute) ont vu le jour.

On songe notamment à la Loi du 25 février 1991 relative à la responsabilité du fait des produits défectueux ou plus récemment à la Loi du 31 mars 2010 instaurant le Fonds des accidents médicaux.

Ces systèmes mis en place présentent toutefois des conditions et des domaines d'application bien précis, ne permettant pas de dédommager toutes les victimes.

Ils ont cependant le mérite d'exister et de permettre aux victimes qui ne peuvent pas rentrer dans le processus d'indemnisation classique du Code Civil, ou qui ne le souhaitent pas en raison des inconvénients cités ci-dessus, d'espérer tout de même pouvoir être dédommagées.

Le plus intéressant dans la mise en place du Fonds des accidents médicaux est la possibilité pour une victime d'obtenir une indemnisation alors qu'aucune responsabilité ne peut être établie à charge de quiconque.

C'est tout de même révolutionnaire par rapport au système mis en place par le Code Civil.

Ce type de procédure entraîne toutefois la mise en place d'un financement assez important qui doit être mis à charge de la collectivité.

C'est la raison pour laquelle il serait difficile d'instaurer un système de responsabilité objective "global" qui pourrait viser toutes les situations pouvant causer un dommage.

Les justiciables doivent également pouvoir comprendre que ce n'est pas parce qu'il y a un dommage qu'il doit impérativement être réparé.

Tout dommage n'est pas nécessairement la conséquence d'une attitude fautive ou d'un vice.



Concours d'admission au stage judiciaire

Écrit 2015

Exemple de résolution

Droit civil

Le texte ici présenté est considéré comme un bon examen.

Il ne répond pas de manière parfaite à l'ensemble des exigences relatives aux trois parties de l'exercice, et peut même contenir des erreurs.

Cette copie peut néanmoins servir d'exemple positif de ce que sont les attentes du jury.

I) EXPOSE DES FAITS PERTINENTS

Le 27 mars 2014, Monsieur DYGAU chute sur un trottoir à Wavre, à un endroit où l'intercommunale de distribution d'eau en Brabant Wallon (IECBW) effectue des travaux de rénovation. Il expliquera plus tard avoir chuté sur une plaque en bois recouvrant un trou dans le trottoir.

Il est trouvé inconscient par un passant qui mettra 15 minutes avant de parvenir à joindre le service 101, en raison d'une panne généralisée sur le réseau LignMobil au moment des faits.

Monsieur DYGAU est admis conscient à la Clinique Saint-Pierre d'Ottignies. Il se plaint d'une douleur violente à la cheville et au genou gauches suite à sa chute.

Au cours de son hospitalisation, Monsieur DYGAU va être atteint d'un pneumocoque le 29 mars 2014. Il décèdera finalement le 31 mars 2014 suite à diverses complications d'ordre médicales.

Monsieur DYGAU laisse deux enfants majeurs qui souhaitent obtenir réparation suite au décès de leur père. Ils introduisent dès lors par citation du 2 novembre 2015 une action à l'encontre de l'hôpital, l'IECBW ainsi que LignMobil, estimant qu'ils sont tous les trois responsables du décès de leur père. Une audience est fixée le 5 novembre 2015 devant le Tribunal de première instance de Namur.

Les enfants DYGAU invoquent notamment le fait que leur père était en parfaite santé avant le tragique événement et le fait que les pneumonies nosocomiales sont très fréquentes en milieu hospitalier et que le taux de mortalité des personnes infectées est important, spécialement chez des personnes déjà affaiblies par une autre pathologie.

La Clinique conteste toute responsabilité indiquant que la bactérie peut avoir été contractée avant l'admission et qu'en outre, ils ont pris toutes les mesures possibles afin d'éviter une contamination. L'IECBW et la société LignMobil rejettent également toute responsabilité.

Afin de résoudre ce casus, il faudra tout d'abord se pencher sur les questions d'ordre procédurales (compétence territoriale, compétence d'attribution et délai de citation).

Une fois ces questions réglées, il faudra déterminer si une des parties à la cause peut être déclarée juridiquement responsable du décès de Monsieur DYGAU, laquelle/lesquelles et pour quelles raisons?

Il faudra en particulier examiner le fait de savoir si l'IECBW peut être tenue responsable d'un événement ultérieur découlant indirectement d'une éventuelle faute initiale (théorie de l'équivalence des conditions).

Nous terminerons enfin l'analyse du casus en se penchant sur l'impact des solutions juridiques dégagées sur le plan sociétal. La voie judiciaire était-elle nécessairement indiquée dans le cas présent? N'aurait-il pas été plus avantageux de recourir au fonds des accidents médicaux mis en place par la loi du 31 mars 2010?

II) ANALYSE JURIDIQUE

A) Questions procédurales

1°) Compétence d'attribution

L'affaire a été introduite devant le Tribunal de première instance. Ce choix est en effet correct dans la mesure où l'action en responsabilité ne relève pas d'une compétence exclusive d'une autre juridiction. Le Tribunal de première instance est donc compétent en vertu de sa compétence générale visée à l'article 568 du Code judiciaire.

2°) Compétence territoriale

La citation est lancée devant le Tribunal de première instance de Namur. L'article 624 du Code Judiciaire énumère les différentes juridictions devant lesquelles l'affaire peut être portée, au choix du demandeur. En l'espèce, l'IECBW est établie à Genappe et la Clinique à Ottignies soit toutes deux dans la Province du Brabant wallon tandis que la société LignMobil est établie à Bruxelles. L'affaire n'a donc pas été portée devant le domicile d'un des défendeurs (article 624, 1° du Code Judiciaire) ni devant une autre juridiction visée par l'article 624 précité. L'affaire aurait dû en réalité être portée soit devant le Tribunal de première instance du Brabant wallon division Nivelles soit devant le Tribunal de première instance francophone de Bruxelles. La compétence territoriale est cependant supplétive et ne peut donc être soulevée d'office par le Tribunal. Il appartiendrait le cas échéant à un des défendeurs de demander le renvoi devant la juridiction compétente qu'il indique. Cette demande doit être formulée avant tout autre moyen de défense (article 854 du Code judiciaire). En cas de demande de renvoi, la procédure à suivre est celle visée aux articles 639 et suivants du Code Judiciaire.

3°) Délai de citation

La citation est lancée le 2 novembre 2015 et une audience est fixée le 5 novembre 2015. Le délai entre la date de citation et l'audience d'introduction est insuffisant. L'article 707 du Code Judiciaire prévoit en effet un délai de huitaine (délai d'attente). Ce délai est prévu à peine de nullité (article 710 du Code Judiciaire). Depuis le 1er novembre 2015, le régime des nullités absolues a été supprimé par la loi. En l'espèce, il s'agit donc d'une nullité relative, susceptible de couverture. Elle ne peut être soulevée d'office par le Tribunal. Celui qui l'invoque doit le faire avant tout autre moyen (article 864 du Code judiciaire) et doit invoquer un grief (article 861 du Code Judiciaire). A partir du moment où les défendeurs comparaissent et qu'il leur est laissé le temps nécessaire pour organiser leurs défenses, ils n'auront pas de grief à invoquer de sorte que la nullité sera couverte.

B) Questions de fond

Nous analyserons ci-après la mise en cause de la responsabilité de chaque partie séparément.

1°) Responsabilité de l'IECBW

Les ayants droit recherchent tout d'abord la responsabilité de l'IECBW estimant que sans sa chute, leur père n'aurait pas été confronté à cette bactérie.

L'IECBW est une personne morale de droit public dont la responsabilité peut être engagée.

- On peut dans un premier temps envisager la responsabilité quasi-délictuelle visée à l'article 1382 du Code civil. Classiquement, la mise en œuvre de cette disposition nécessite la preuve d'une faute, d'un dommage et d'un lien de causalité entre la faute et le dommage.

En l'espèce, les ayants droit devront apporter la preuve de ces trois éléments (conformément à l'article 870 du Code judiciaire, chacune des parties a la charge de la preuve de ce qu'elle allègue).

Ils devront donc démontrer une faute (violation de l'obligation générale de prudence qui s'impose à tous ou violation d'une norme légale). Dans notre cas, on pourrait considérer que l'IECBW a manqué à son obligation de prudence. C'est une question de fait, laissée à l'appréciation du juge. Le juge pourra notamment avoir égard au fait de savoir si le chantier était suffisamment bien indiqué, s'il était éclairé,...

Il faudrait également vérifier qu'il n'existe pas de disposition légale imposant des obligations particulières aux intercommunales en matière de sécurité. Une violation d'une telle norme constituerait une faute.

Le dommage allégué est ici le décès de Monsieur DYGAU et les répercussions de celui-ci (dommage moral incontestable dans le chef des enfants du défunt).

La question la plus délicate est bien sûr celle du lien de causalité entre la faute et le dommage, c'est-à-dire de considérer que sans la faute, le dommage ne se serait pas produit ou ne se serait pas produit de la même manière.

Il est évident que sans sa chute, Monsieur DYGAU n'aurait pas été à l'hôpital et ne serait sans doute pas décédé. Il y a dans notre cas une succession d'événements qui trouvent leur origine dans la faute initiale de l'IECBW. Il y a une sorte de "chaîne de lien de causalité". La cour de cassation a validé cette théorie (théorie de l'équivalence des conditions), de sorte que l'IECBW pourrait être déclarée responsable des conséquences du décès de Monsieur DYGAU. La seule possibilité pour l'IECBW serait de démontrer que le décès de Monsieur DYGAU trouve sa seule origine dans un cas de force majeure ou un état préexistant à sa chute.

- La responsabilité de l'IECBW pourrait également être recherchée sur base de l'article 1384 du Code Civil, la responsabilité du fait des choses qu'on a sous sa garde. Il faudrait dans ce cadre démontrer que l'IECBW était le gardien de la chose (ce qui peut être le cas pendant la durée des travaux), que la chose présentait un vice (caractéristique anormale de la chose), et que ce vice est

à l'origine du dommage causé au tiers. En l'espèce, on peut considérer qu'un trou mal rebouché dans le trottoir est constitutif d'un vice. C'est également une appréciation de fait qui sera fonction des circonstances.

Les questions du dommage et du lien de causalité sont identiques à celles soulevées ci-dessus.

2°) Responsabilité de LignMobil

Les ayants droit invoquent la responsabilité de la société LignMobil. Il s'agit d'un cas de responsabilité quasi-délictuelle (article 1382 du Code civil).

Ils doivent donc démontrer une faute, un dommage et un lien de causalité entre la faute et le dommage.

La faute consisterait en la coupure du réseau téléphonique. Une coupure ne constitue pas en soi une faute. LignMobil n'a selon moi qu'une obligation de moyen. Les ayants droit devront démontrer que la coupure trouve son origine dans une négligence de la société. La société pourra quant à elle démontrer qu'elle a fait tout ce qu'elle pouvait pour d'abord éviter la coupure et ensuite rétablir le réseau pour échapper à la notion de faute.

Le lien de causalité apparaît de toute façon inexistant. Il n'est pas démontré que le retard de l'ambulance a eu une quelconque influence sur l'état du patient. Autrement dit, Monsieur DYGAU serait décédé même si l'ambulance était arrivée plus tôt.

La responsabilité de la société LignMobil ne saurait donc selon moi être recherchée.

3°) Responsabilité de la Clinique

Lorsqu'un patient se présente à un hôpital pour être soigné, un contrat se forme entre les parties (contrat de prestations de services).

Il faut donc examiner si la responsabilité mise en cause est contractuelle ou extracontractuelle. Dans l'hypothèse où la responsabilité contractuelle est engagée, la responsabilité extracontractuelle ne pourrait être engagée que s'il existe une faute consistant en la violation de l'obligation générale de prudence (faute qui n'est pas purement contractuelle) ayant causé un dommage qui n'est pas purement contractuel (cf. théorie du cumul de responsabilité consacrée par la Cour de cassation).

En l'espèce, il apparaît que la faute alléguée est contractuelle dans la mesure où il s'agit d'un défaut de soins adéquats.

Les ayants droit doivent dès lors démontrer une inexécution fautive de la part de l'hôpital. Ils peuvent pour se faire se baser notamment sur la loi du 22 août 2002 (loi relative aux droits du patient) qui imposent aux praticiens l'obligation de livrer des prestations de qualité, répondant aux besoins du patient. On peut effectivement considérer que le patient n'a pas reçu des soins de qualité étant donné qu'il est décédé alors qu'il était hospitalisé pour des problèmes mineurs.

En ce qui concerne le fait que le pneumocoque aurait pu être contracté avant l'entrée à l'hôpital, il appartient à l'hôpital de le démontrer, ce qui apparaît fort délicat.

L'hôpital n'a cependant qu'une obligation de moyen et non de résultat. Il pourra dès lors échapper à sa responsabilité en démontrant qu'il s'est comporté "comme tout autre hôpital normalement prudent et diligent" et qu'il a pris toutes les mesures adéquates pour éviter la contamination du patient. S'il parvient à cette démonstration (ce qui est fort probable en l'espèce au vu des documents mentionnés dans le casus), on considérera qu'il n'a commis aucune faute et que sa responsabilité ne doit dès lors pas être engagée.

Le Tribunal a bien sûr un pouvoir d'appréciation en ce qui concerne l'appréciation de cette obligation de moyen. Il pourra le cas échéant faire appel à l'avis d'un expert qui l'aidera à déterminer si l'hôpital avait bien pris toutes les précautions nécessaires.

III) REFLEXIONS SUR LE PLAN SOCIÉTAL

Il ressort de l'analyse du casus que la situation de nos ayants droits est particulièrement complexe et que l'issue de leur procédure apparaît très incertaine.

Ils auraient sans doute été mieux inspirés de faire appel à un des modes alternatifs de règlement des conflits spécialement institués dans cette matière.

Ils auraient en effet pu entamer une médiation avec l'hôpital sur base de la loi du 22 août 2002 (loi relative aux droits du patient) et surtout pu faire appel au fonds des accidents médicaux mis en place par la loi du 31 mars 2010 relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé.

L'appel au fonds d'indemnisation susvisé présente une multitude d'avantage: délais plus rapide que les procédures en justice, coûts réduits (gratuité pour le demandeur; les frais d'expertise ne sont pas à sa charge) et surtout le fait que la démonstration d'une faute n'est pas nécessaire. Ce dernier point est évidemment essentiel dans la mesure où cela aurait évité à nos ayants droit la démonstration de cette faute qui est, on l'a vu, complexe et à l'issue très incertaine.

Il s'agit d'un mécanisme de solidarité, limité aux cas les plus graves (dont le cas du décès spécifique à notre casus).

L'objectif visé par le législateur est évidemment de désengorger les tribunaux afin de résorber un tant soit peu l'arriéré judiciaire et permettre une justice rapide et efficace. Le législateur a d'ailleurs pris de nombreuses mesures en ce sens récemment dont l'instauration des chambres de règlement amiable auprès du Tribunal de la famille ou encore en généralisant le caractère exécutoire des décisions contradictoires (dans le but de diminuer les appels dilatoires).

L'objectif du législateur est louable mais il est permis de s'interroger sur cette limitation dans la loi du 31 mars 2010 précitée de l'intervention du fonds dans les cas les plus graves. S'agissant d'un mécanisme de solidarité, les raisons sont sûrement d'ordre budgétaire mais pourquoi ne pas permettre à un patient subissant une invalidité permanente égale à 20% d'être indemnisé par le

fonds en cas d'accident médical ou pourquoi ne pas permettre à un patient subissant une incapacité temporaire de 3 mois de faire appel au fonds?

Le législateur aurait pu aller au bout des choses et mettre tout le monde sur un pied d'égalité, spécialement si l'objectif est de désengorger les cours et tribunaux.

Je clôturerai cet exposé en indiquant que la matière des accidents médicaux est une matière particulièrement complexe. Les conséquences pour les victimes d'accident sont souvent particulièrement graves dès lors que leur intégrité physique est en jeu. D'un autre côté, les risques pris par les médecins sont corrélativement très importants. Je pense donc qu'un bon praticien du droit devra être attentif à cet équilibre. Il faut être attentif à ne pas sanctionner trop rapidement les hôpitaux et médecins en cas d'accident, à défaut de quoi ceux-ci n'accepteront plus aucun patient ou uniquement moyennant rémunération élevée ou moyennant une couverture efficace des compagnies d'assurances (dont le coût des primes se répercutera également sur les patients). Il n'est pas question non plus de leur accorder une immunité en cas de négligences. Un juste milieu doit être trouvé, c'est le rôle d'une bonne justice.