

Table des matières

La causalité en responsabilité médicale	7
Thierry VANSWEEVELT	
Section 1. La causalité et la théorie de l'équivalence des conditions	9
Section 2. Principe du livre 6 du Code civil : la théorie de l'équivalence des conditions	11
§ 1. Principes	11
§ 2. Cause directe ou indirecte : principe, mais exception de l'article 6.18, § 2, du Code civil	13
§ 3. La théorie de l'alternative légitime	16
Section 3. Exception : un lien de causalité distendu	19
§ 1. Origine de l'article 6.18, § 2, du Code civil	19
§ 2. Un lien de causalité à ce point distendu menant à une imputation manifestement déraisonnable	20
I. Raisonnement en deux étapes et règle d'exception	20
II. Éléments d'appréciation du lien distendu	22
A. <i>Caractère improbable du dommage au regard des conséquences normales</i>	23
B. <i>Contribution significative</i>	24
C. <i>Critères indépendants, exemplaires et non cumulatifs</i>	25
D. <i>Application concrète par référence à la cause en temps, lieu, moyens et conséquences anormales</i>	27
Section 4. La preuve du lien de causalité	33
§ 1. Principes	33
§ 2. Preuve par probabilité	35
§ 3. Renversement de la charge de la preuve	37
§ 4. Preuve par présomption de fait	39
I. Le raisonnement par les faits notoires et le cours normal des choses	40

II.	Le raisonnement par induction	42
A.	<i>Généralités</i>	42
B.	<i>Proximité temporelle entre les faits</i>	43
C.	<i>Proximité géographique</i>	43
D.	<i>Contrôle par la Cour de cassation</i>	44
III.	Le raisonnement par exclusion	45
§ 5.	Présomptions légales de causalité	46
I.	Principe et exemples	46
II.	Présomptions de causalité	49
A.	<i>Le dommage correspond au défaut</i>	49
B.	<i>Difficultés excessives de preuve et lien causal probable</i>	49
Brève conclusion		51
La perte de chance, la responsabilité proportionnelle et la preuve par vraisemblance : un trio gagnant ?		53
Céline JOISTEN		
Introduction		54
Section 1. La preuve par vraisemblance		55
§ 1.	Principes et notions	55
§ 2.	Application en droit médical	59
Section 2. La responsabilité proportionnelle		68
§ 1.	Principes et notions	68
§ 2.	Applications en droit médical	77
Section 3. La perte de chance		85
Conclusion : un véritable trio ?		91

Étude de la définition du dommage corporel : quelques réflexions en 2025	93
Isabelle LUTTE et Pascal STAQUET	
Introduction	95
Section 1. Le dommage corporel : un concept (enfin) bien identifié	96
§ 1. La nécessaire distinction entre l'atteinte à l'intégrité physique ou psychique et ses conséquences (article 6.24, alinéa 1 ^{er} , du Code civil)	96
§ 2. La nature situationnelle du dommage corporel à réparer	98
I. Le dommage : un handicap	98
II. Le dommage : une différence situationnelle négative	99
§ 3. Les conséquences pratiques de la nature situationnelle du dommage à réparer	101
I. Quant à l'appréciation de la causalité	101
II. Quant à la motivation des rapports d'expertise	101
III. Quant aux prédispositions et à l'état antérieur latent (article 6.29, alinéa 1 ^{er} , du Code civil)	102
IV. Quant à l'état antérieur avéré de la personne lésée (article 6.29, alinéa 2, du Code civil)	103
A. <i>L'état du droit avant l'adoption du livre 6 du Code civil</i>	103
B. <i>L'approche du livre 6 du Code civil de l'état antérieur avéré</i>	114
C. <i>L'approche du Tableau indicatif 2024</i>	115
D. <i>Conclusion : la validation d'un état antérieur juridique</i>	116
E. <i>Exemples d'états antérieurs juridiques</i>	116
V. Quant à l'anticipation du dommage lié à une pathologie évolutive (article 6.29, alinéa 3, du Code civil)	119
Section 2. Les caractéristiques du dommage à réparer	120
§ 1. Un dommage certain	120
I. Le dommage né, actuel et certain (article 6.25, alinéa 1 ^{er} , du Code civil)	120
II. Le dommage futur et certain (article 6.25, alinéa 2, du Code civil)	121
§ 2. Un dommage personnel	121
I. Le dommage de la victime directe (article 6.24, alinéa 1 ^{er} , du Code civil)	121
II. Le dommage de la victime par ricochet (article 6.27 du Code civil)	122
§ 3. Un dommage légitime (article 6.24, alinéa 1 ^{er} , du Code civil)	123

Section 3. Le principe de la réparation intégrale et le principe de la réparation <i>in concreto</i>	125
§ 1. La confirmation (article 6.30 du Code civil)	125
§ 2. Remise en état et compensation (article 6.31 du Code civil)	125
§ 3. Les exceptions	126
I. La faute de la personne lésée (article 6.20 du Code civil)	126
II. Les avantages provenant d'une activité ou d'une situation illicite imputable à la personne lésée (article 6.24, alinéa 2, du Code civil)	127
§ 4. La survenance ultérieure d'un dommage nouveau ou d'une aggravation (article 6.37 du Code civil)	127
Conclusion	128
La responsabilité des auxiliaires en soins de santé sous l'effet du livre 6	137
Guillaume POMES BORDEDEBAT et Céline BACHEZ	
Introduction	139
Section 1. La notion d'auxiliaire	140
Section 2. Le régime applicable aux auxiliaires. Action du créancier principal contre l'auxiliaire de son cocontractant	143
§ 1. Considération liminaire : relation entre créancier principal, débiteur principal et auxiliaire	143
§ 2. Ancien régime dit de la « quasi-immunité » de l'auxiliaire	147
§ 3. Nouveau régime de responsabilité extracontractuelle applicable à l'auxiliaire – article 6.3, § 2, du livre 6 du nouveau Code civil	152
I. « Sauf si la loi ou le contrat en dispose autrement » : application des règles de la responsabilité extracontractuelle à l'auxiliaire	154
II. Mécanisme de protection de l'auxiliaire : moyens de défense reconnus à l'auxiliaire	157
III. Exceptions aux moyens de défense issus du contrat	159
IV. Qu'en est-il des moyens de défense légaux ?	166
Section 3. Application dans le domaine de la santé : auxiliaires de santé, qui sont-ils ?	169
§ 1. Préambule	169

§ 2. L'hôpital et le médecin hospitalier	171
I. Notion de médecin hospitalier	171
II. Entre le patient et l'hôpital/le médecin	172
§ 3. L'hôpital et les autres professionnels de soins de santé	177
Section 4. Auxiliaires de santé – réflexions	178
§ 1. De la nécessité d'identifier correctement l'intérêt auquel il a effectivement été porté atteinte – discussions	178
§ 2. De la difficulté d'identifier le débiteur principal et l'auxiliaire dans un contexte de soins	181
§ 3. Des difficultés liées au contrat : tant le contrat principal que le sous-contrat convenu entre auxiliaire et débiteur principal	184
Conclusion	187
La responsabilité centrale de l'hôpital : de sa genèse au régime actuel	189
Elise DE SAINT MOULIN	
Introduction	191
Section 1. La genèse de la responsabilité centrale à travers l'analyse des travaux préparatoires	192
§ 1. Les tergiversations du législateur	192
§ 2. Un fondement légal inséré dans la loi sur les hôpitaux	195
§ 3. La <i>ratio legis</i>	196
I. Un point de contact central	196
II. Une protection effective des droits du patient	198
A. Une responsabilité de l'hôpital pour faute propre	200
B. Une responsabilité de l'hôpital du fait d'autrui	202
III. Une intégration sans remous	203
Section 2. Le régime de la responsabilité centrale à l'aune de la jurisprudence la plus récente	204
§ 1. Le principe	205
§ 2. Le champ d'application	206
I. Le champ d'application <i>ratione temporis</i>	206
A. Trois périodes distinctes	206
B. Le régime applicable du 6 octobre 2002 au 1 ^{er} janvier 2007	207

II.	Le champ d'application <i>ratione personae</i>	209
A.	<i>Les hôpitaux</i>	209
B.	<i>Les professionnels des soins de santé</i>	210
III.	Le champ d'application <i>ratione loci</i>	211
IV.	Le champ d'application <i>ratione materiae</i>	212
§ 3.	La manière d'échapper à la responsabilité centrale	214
I.	Une information quant à l'absence de responsabilité du fait des professionnels des soins de santé indépendants	214
II.	Les modalités de l'exonération	216
A.	<i>Le contenu de l'information</i>	217
B.	<i>Le moment de dispensation de l'information</i>	220
C.	<i>Le destinataire de l'information</i>	221
D.	<i>Le mode de dispensation de l'information</i>	222
§ 4.	Les recours ultérieurs	226
Section 3.	Les questions qui dérangent	227
§ 1.	La nature de la responsabilité centrale : une responsabilité contractuelle ou extracontractuelle ?	227
I.	La prescription de l'action fondée sur l'article 30 de la loi du 10 juillet 2008 ?	228
II.	Une présomption « réfragable » de responsabilité civile ?	229
§ 2.	Le fondement de la responsabilité centrale et le statut du médecin hospitalier	231
I.	Un fondement peu clair	231
II.	La détermination du statut du médecin hospitalier	233
§ 3.	Le recours à la responsabilité centrale en cas de dispositif médical défectueux ?	235
§ 4.	Une concentration procédurale du litige résulte-t-elle d'une responsabilité centrale de l'hôpital ?	236
§ 5.	Une information véritablement au service du patient ?	238
§ 6.	Des réponses à trouver à l'étranger ?	239
Conclusion		241

Je suis majeur-e et... capable ? La capacité d'exercer ses droits : du médico-juridique au politique	247
Claire ROMMELAERE	
Introduction	248
Section 1. La capacité : une approche traditionnellement médico-juridique	248
Section 2. L'essor d'une vision politique de la capacité juridique	254
§ 1. La CDPH et les nouveaux cadres de pensée du handicap	254
§ 2. L'incapacité juridique, protection ou handicap ?	258
I. L'article 12 de la CDPH et son interprétation par le Comité des droits des personnes handicapées	258
II. Le mythe de l'incapacité juridique sur mesure	259
III. L'incapacité juridique comme réponse questionnable à des besoins d'aide dans l'exercice des droits	263
Section 3. Vers une politique de la capacité ?	265
§ 1. S'inspirer des recommandations supranationales	265
§ 2. Reparler d'incapacité pour mieux s'en passer	267
§ 3. Oser tester	269
Conclusion	271
Anticiper pour mieux soigner	273
Isabelle REUSENS et Sébastien LOIX	
Introduction	275
Section 1. Contexte et cadre légal : pourquoi anticiper les soins ?	276
Section 2. Le partenariat thérapeutique : construire ensemble le parcours de soin	278
§ 1. Contextualisation	278
§ 2. Co-construction et responsabilité conjointe	278
§ 3. Les piliers d'un bon partenariat thérapeutique : respect et communication	279
§ 4. Soins de qualité, conformes aux valeurs, objectifs et préférences du patient	280

Section 3. La capacité décisionnelle du patient : un droit fondamental du patient, une évaluation médicale	282
§ 1. Sous le prisme de la loi relative aux droits du patient	282
§ 2. Sous le prisme de la science médicale	283
§ 3. Une approche multidimensionnelle de la capacité décisionnelle	287
Section 4. Les proches en tant que soutiens, relais et représentants du patient	288
§ 1. La personne de confiance	289
I. Notion	289
II. Fonction	289
III. Modalités de désignation	290
§ 2. Le représentant de la personne incapable	291
I. Notion	291
II. Fonction	291
III. Mandat	293
IV. Représentation en cascade fixée par la loi	293
Section 5. Outils pour optimiser la capacité décisionnelle du patient et suppléer à son absence	294
§ 1. La planification anticipée de soins (<i>Advance Care Planning</i>)	294
I. Contexte	294
II. Définition et objectifs	296
III. Processus continu de réflexion en termes de finalité et de qualité de vie	296
IV. Partie intégrante de la qualité des soins	300
V. Mise en œuvre	301
§ 2. Les déclarations anticipées de soins	303
I. Contexte	303
II. Définition	303
III. Conditions de fond	304
IV. Conditions de forme	306
V. Publicité	306
VI. Urgences et incertitude sur les volontés exprimées	307
VII. Durée de validité et révision	308
VIII. Déclaration anticipée négative	309
IX. Déclaration anticipée positive	314
X. La déclaration anticipée en psychiatrie	320
XI. La déclaration anticipée d'euthanasie	322

Section 6. L'absence de planification anticipée et de directives anticipées – Projet d'orientation thérapeutique	326
Conclusion	328
Le dossier médical sous le feu des actualités	331
Sarah BEN MESSAOUD et Lucas FONTAINE	
Section 1. Les nouvelles modalités de l'accès aux données de soins de santé	333
§ 1. Préalable : panorama des plateformes électroniques belges de données de santé	335
§ 2. Les modalités du consentement éclairé à un échange de données	339
§ 3. La faculté du patient d'exclure certains professionnels de l'accès aux données de santé	342
§ 4. Les catégories de professionnels exclus de l'accès aux données de santé	343
Section 2. La suppression de la notion d'annotations personnelles	344
§ 1. La notion d'annotations personnelles avant sa suppression	344
§ 2. La remise en question de la notion d'annotations personnelles	348
§ 3. Le nouveau régime du droit de consultation consacré par l'article 9 de la loi relative aux droits du patient	353
Section 3. Un aperçu de l'avenir du dossier médical (intégré ?)	356
§ 1. La collaboration des entités fédérale et fédérées pour un échange optimal des données de santé	356
I. La compétence des données de santé : une compétence morcelée	356
II. Le Protocole d'accord du 28 juin 2023	359
§ 2. L'avènement de l'espace européen des données de santé	361
Conclusion	363

Le patient lésé aura-t-il encore accès au juge pénal ?	365
Laurent KENNES	
Introduction	366
Section 1. L'évolution de la procédure pénale du point de vue du patient	367
§ 1. Les réactions pénales à la suspicion d'une faute médicale	367
§ 2. L'ouverture d'une information judiciaire	368
§ 3. L'ouverture d'une instruction judiciaire	373
§ 4. La citation directe devant le tribunal correctionnel	377
§ 5. Vers une suppression pour la partie civile de l'initiative de l'action publique ?	378
§ 6. Vers un système d'enquête unique	382
I. Les motifs d'une proposition de modification du système d'instruction	383
II. Le système du juge de l'enquête	386
Section 2. L'évolution du droit pénal général et spécial du point de vue du patient	389
§ 1. Le droit pénal général positif : la notion de faute antérieure et les infractions d'homicide ou lésions involontaires	389
§ 2. L'atteinte à l'intégrité physique ou psychique due à un défaut grave de prévoyance ou de précaution dans le nouveau Code pénal	392
§ 3. Les coups et blessures volontaires en droit positif et les actes de violence dans le nouveau Code pénal	395
Section 3. Le patient lésé a et aura encore accès au juge pénal	404