

C3 18 23

DECISION DU 13 JUILLET 2018

RENDUE PAR

LE JUGE II DU DISTRICT DE SION

Lionel Henriot, assisté de Thomas Bonvin, greffier ad hoc, siégeant au Tribunal de Sion,
à Sion.

EN LA CAUSE PENDANTE ENTRE

1. X _____,
 2. Y _____, enfant mineure agissant par sa mère X _____,
- toutes deux à A _____, demanderesses, représentées par M^e M _____,
avocat,

ET

Hôpital du Valais, défendeur, représenté par M^e N _____, avocat.

(demande de jugement préjudiciel sur le fond [art. 125 let. a et 237 CPC]; prescription
pénale de plus longue durée [art. 8 al. 2 LRCPA/VS par analogie])

Procédure:

A. Faisant suite à une autorisation de procéder délivrée le 1^{er} février 2018 par le Vice-Juge de la commune de A _____, Y _____, enfant mineure agissant par sa mère X _____, et cette dernière agissant en son nom personnel, toutes deux à A _____, demanderesse (ci-après: dames X-Y _____ ou les demanderesse), ont, en date du 9 février 2018, déposé une demande devant le Tribunal du district de A _____ contre l'Hôpital du Valais, en prenant les conclusions suivantes (SIO C1 18 xxx):

- « 1. La demande partielle est admise.
2. L'Hôpital du Valais est débiteur envers X _____ et lui doit immédiat paiement de la somme de CHF 15'000.- avec intérêt à 5% l'an à compter du 12 février 2009.
3. L'Hôpital du Valais est débiteur envers Y _____ et lui doit immédiat paiement de la somme de CHF 15'000.- avec intérêt à 5% l'an à compter du 12 février 2009.
4. Toutes autres et plus amples prétentions auxquelles X _____ peut prétendre à l'égard de l'Hôpital du Valais demeurent expressément réservées.
5. Toutes autres et plus amples prétentions auxquelles Y _____ peut prétendre à l'égard de l'Hôpital du Valais demeurent expressément réservées.
6. Les frais judiciaires ainsi qu'une équitable indemnité à titre de dépens sont mis à la charge de l'Hôpital du Valais ».

B. Le 15 février 2018, dames X-Y _____ ont déposé l'avance de frais requise par ordonnance du 13 février 2018, par 4'500 francs.

C. Le 4 juin 2018, l'Hôpital du Valais a déposé sa réponse, au terme de laquelle il a conclu comme suit:

- « 1. La demande est rejetée.
2. Tous les frais et dépens sont mis à la charge des demanderesse, solidairement entre elles ».

L'Hôpital du Valais a par ailleurs, dans cette écriture (cf. chapitre IV./2. « *Prescription* »), requis le prononcé d'un jugement préjudiciel sur le fond sur la question de la prescription au sens des art. 125 let. a et 237 CPC.

D. Par ordonnance du 5 juin 2018, le juge de céans a imparti un unique délai de vingt jours à dames X-Y _____ pour lui faire part de leurs déterminations écrites portant sur les seules questions de la prescription et de la demande de reddition d'un jugement préjudiciel sur le fond (art. 125 let. a et 237 CPC). Les intéressées ont déposé une

détermination écrite le 26 juin 2018, aux termes de laquelle elles ont conclu au rejet de la demande de jugement préjudiciel sur le fond, relevant, en substance, que la question de l'application de la prescription pénale de plus longue durée ne pouvait être résolue qu'au terme de la procédure probatoire et qu'en conséquence il n'était pas opportun de limiter, en l'état, la procédure à la seule question de la prescription. Finalement, le 12 juillet 2018, l'Hôpital du Valais a invité le juge de céans à « *trancher directement la question relative à la prescription* ».

SUR QUOI LE JUGE DE DISTRICT

I. Statuant en fait:

1.

1.1. Le Réseau santé Valais (RSV), établissement de droit public autonome, doté de la personnalité morale, ayant son siège à A _____ (cf. art. 13 al. 1 de la loi cantonale du 12 octobre 2006 sur les établissements et institutions sanitaires [LEIS/2006], en vigueur jusqu'au 31 décembre 2014), porte actuellement le nom d'Hôpital du Valais (cf. art. 24 al. 1 de la loi cantonale du 13 mars 2014 sur les établissements et institutions sanitaires [LEIS/2014; RS/VS 800.10], en vigueur dès le 1^{er} janvier 2015; cf. également le Message du Conseil d'Etat accompagnant le projet de cette loi, in: Bulletin des séances du Grand Conseil, session ordinaire de mars 2014, vol. 2, p. 775 ss, p. 807-808). Le centre hospitalier du Valais romand, comprenant le site hospitalier de A _____, fait partie de l'Hôpital du Valais (art. 25 al. 1 let. b LEIS/2014).

1.2.

1.2.1. Y _____, fille de X _____, est née le xxx à l'Hôpital de A _____ dans des circonstances dramatiques (all. 3: admis). Faisant suite à une hypertension artérielle détectée chez la mère et à des problèmes de croissance de l'embryon, le D^r B _____, gynécologue, aurait indiqué à celle-là, lors d'une consultation du 10 décembre 2008, de se tenir prête à un éventuel accouchement anticipé (all. n^{os} 21 à 24). Après plusieurs séances de contrôle, le D^r B _____ aurait prié la mère de se rendre à l'Hôpital de A _____ dès la 37^{ème} semaine de grossesse, afin de provoquer l'accouchement, le gynécologue considérant la grossesse comme risquée (all. n^{os} 29 et 30; PJ n^o 6 du dossier SIO C1 18 53). Ainsi, entre le 30 janvier et le 12 février 2009, la mère se serait rendue à cinq consultations à l'Hôpital de A _____ (all. n^o 30).

1.2.2. À compter du 30 janvier 2009, la mère et l'enfant allèguent qu'une succession d'événements contestables, entrepris en milieu hospitalier, ont abouti à la naissance dramatique (all. n^{os} 30 ss). X _____ aurait ainsi été auscultée par quatre médecins-assistants différents de l'Hôpital de A _____ (les D^{rs} C _____, D _____, E _____ et F _____), sans qu'aucun médecin-chef de service ne se penche jamais sur sa situation (all. n^{os} 31 et 32). Lors d'une première consultation le 30 janvier 2009 pour des contrôles cardiotocographique (ci-après: CTG) et Doppler pour hypertension artérielle (ci-après: HTA), D^r F _____ aurait constaté que l'index de liquide amniotique se montait à 11 cm (all. n^{os} 33 à 35). Lors d'une deuxième séance le 5 février 2009, D^r D _____ aurait constaté en substance que la mère présentait de l'HTA, des œdèmes, des maux de têtes, des céphalées, des symptômes de myodésopsies/mouches volantes, un bilan de gestose urates normales, tout en relevant l'absence de barre épigastrique, de malaise, de fièvre, de vomissement, de photophobie ou de troubles neurologiques associés. D^r D _____ aurait évalué l'index de liquide amniotique (ci-après: ILA) à 6 cm. Aux dires de X _____, le diagnostic de gestose, soit de prééclampsie, aurait été mentionné pour la première fois lors de cette visite (all. n^{os} 36 à 41). Au cours d'une troisième visite du 7 février 2009, la D^r E _____ aurait établi que l'ILA se montait à 8 cm et relevé le motif de consultation suivant : « *bilan de gestose, cardiotocogramme et contrôle tensionnel et échographique dans le contexte d'une suspicion de gestose (plus ou moins provocation)* ». Selon X _____, il aurait été envisagé, pour la première fois, la possibilité d'une provocation de la grossesse en raison de la prééclampsie (all. n^{os} 42 à 46). Lors d'une quatrième consultation du 9 février 2009, D^r F _____ aurait établi que l'ILA se montait à 10 cm (all. n^{os} 47 à 50). En dernier lieu, le 12 février 2009, la mère se serait rendue vers 10h00 du matin à l'Hôpital de A _____. Après une prise en charge rassurante par une sage-femme (all. n^o 52), D^r F _____ aurait effectué une échographie, laquelle aurait révélé une insuffisance de l'ILA. Cette praticienne aurait remarqué l'absence de mouvements fœtaux et respiratoires chez l'enfant (all. n^{os} 53 à 58; PJ n^o 7 du dossier SIO C1 18 XXX), ce qui semblait contraster avec des observations effectuées le 9 février 2009 (all. n^o 59). En conséquence, D^r F _____ et D^r G _____, médecin-chef de clinique, auraient décidé de garder la mère à l'hôpital afin de provoquer l'accouchement à l'aide d'un ovule de Cytotec[®], tout en précisant qu'en cas de réaction non-adéquate à ce médicament, il devrait être procédé à une césarienne (all. n^{os} 62 à 65). Ainsi, la mère aurait été placée en chambre jusqu'en fin d'après-midi car la salle d'accouchement aurait été saturée (all. n^{os} 80 à 84). Peu après 18h00, H _____ (ci-après: le père) serait arrivé de son travail et resté auprès de la mère tout au long de la soirée (all. n^o 76). En début de soirée, lors de la première consultation, le D^r I _____, médecin-cadre

responsable, aurait indiqué à la mère qu'il allait accélérer le mouvement, tout en précisant que son cas ne présentait aucune urgence (all. n^{os} 80 à 83). Le D^r I _____ aurait prévu de lui implanter l'ovule dans la demi-heure afin de provoquer la naissance (all. n^o 82). Peu avant 20h00, une sage femme serait venue dans la chambre et aurait enclenché le CTG (all. n^o 83). Une vingtaine de minutes plus tard, le père aurait indiqué à la sage-femme que le CTG peinait à capter le rythme cardiaque du bébé (all. n^o 84). Vers 20h30, le D^r I _____ aurait contrôlé le CTG en affirmant que celui-ci était bon et ordonné à une sage-femme la pose de l'ovule, ce que cette dernière aurait fait (all. n^{os} 85 à 87). Aux environs de 21h30, les battements du cœur du bébé auraient cessé, selon la mère. Ainsi, une sage-femme serait arrivée et aurait donné de l'oxygène à la mère. Après de profondes respirations, le cœur du bébé se serait mis à battre à nouveau (all. n^o 90). Une sage-femme aurait ensuite signalé au D^r I _____ que le ventre de la mère était tout mou. En conséquence, celui-ci aurait demandé aux sages-femmes de retirer l'ovule afin de procéder au test de xxx. Au vu de ces complications, la mère et le père auraient demandé aux sages-femmes de procéder à une césarienne, ce que le D^r I _____ aurait refusé (all. n^{os} 98 à 102). Vers 22h30, le D^r I _____ aurait commencé ledit test tout en augmentant la dose chaque quinze minutes. Ainsi, une heure après le retrait de l'ovule de xxx, X _____ aurait reçu une dose de 25µg de xxx (all. n^{os} 106 à 108). Pendant ce temps, la mère et le père seraient restés seuls dans la salle d'accouchement sans surveillance, l'équipe médicale étant visiblement occupée par une césarienne dans la salle voisine (all. n^{os} 109 à 111). Aux alentours de 23h00, la situation se serait détériorée. En effet, le père aurait signalé au personnel que les contractions devenaient régulières et intervenaient environ 30 secondes après le pic maximum des battements du cœur de l'enfant (all. n^{os} 114 ss). Vers 23h20, la sage-femme étant visiblement en retard, le père aurait donné l'alarme (all. n^{os} 114 à 117). À cet instant, D^r D _____ serait arrivée, aurait débranché l'alarme, visé le CTG et se serait installée dans la chambre de la mère pour y travailler, sans se préoccuper de l'intéressée qui faisait état d'envie de nausées et d'hallucinations (all. n^{os} 118 et 119). Vers 23h40, le D^r I _____ serait revenu observer le CTG et relever le dosage. À 23h50, le père aurait interpellé la sage-femme et son assistante par rapport à la brusque baisse des battements du cœur sur le CTG. Celles-ci auraient alors rétorqué qu'il n'y avait pas lieu de s'inquiéter et qu'il s'agissait probablement d'un problème de capteur (all. n^{os} 124 à 127). Face à l'insistance des parents, D^r D _____ aurait baladé le capteur sur le ventre et confirmé l'absence de mouvements, ce qui aurait semé la panique dans la salle d'obstétrique. Rien n'aurait alors été prêt pour parer à cette situation (all. n^{os} 133 à 135). Après quelques minutes, la D^{resse} D _____ aurait donné l'alarme. À son arrivée, le D^r I _____ lui aurait ordonné de cesser de balader le

capteur sur le ventre de la mère car celle-ci ne semblait capter que le rythme cardiaque de la mère et non pas celui du bébé (all. n^{os} 139 à 142). Dans ce contexte, la mère aurait été transférée au bloc opératoire en vue de la réalisation d'une césarienne en urgence (all. n^{os} 143 et 144). À son arrivée dans la salle d'opération, le D^r J _____, anesthésiste, aurait manifesté sa colère en se plaignant que rien ne semblait prêt pour procéder à une césarienne et qu'aucun pédiatre n'était présent dans la salle. À cet égard, le pédiatre de service, le D^r K _____, n'aurait été appelé en renfort qu'après la naissance de l'enfant (all. n^{os} 145 à 148). Le D^r I _____ aurait procédé à la césarienne (all. n^o 151). Après l'extraction du bébé, l'enfant n'aurait pas pleuré. Seuls les jurons du D^r I _____ auraient brisé le silence (all. n^o 164). À sa naissance, l'état de santé de Y _____ aurait été qualifié de la façon suivante: « *enfant flasque et sans activité respiratoire, bradycardie à 60/min. pH du cordon 7,11 ET 7, 38. Adaptation mauvaise avec un Apgar à 1/3/4. Aspiration d'un liquide méconial et début d'une réanimation cardio-pulmonaire avec massage cardiaque jusqu'à 8 minutes de vie, ventilation au masque d'emblée suivie d'une intubation facile à 5 min de vie avec une saturation à 78%* » (all. n^o 155). L'enfant aurait présenté notamment un potentiel hydrogène (ci-après: pH) artériel de 7,11 et un pH veineux à 7.35 (all. n^{os} 156 s.). Après 30 minutes de vie, l'enfant aurait affiché un pH à 6,9, une pression partielle de gaz carbonique (PCO₂) à 51 et des lactates à 17 (all. n^{os} 158 à 160). En outre, les examens sanguins auraient révélé que l'enfant était en acidose métabolique signe d'une hypoxie sévère (all. n^{os} 161 et 162). De retour en salle d'accouchement, le D^r I _____ aurait prononcé la phrase suivante « *je lui ai fais du mal, je ne comprends pas, je ne comprends pas* ». (all. n^o 168). Le D^r I _____ aurait expliqué aux parents que l'enfant était inconsciente, qu'elle n'avait pas respiré, qu'ils avaient tenté de la réanimer pendant une demi-heure avant qu'elle ne se réveille (all. n^{os} 174 à 176) et précisé qu'un cordon ombilical passé autour du cou voire un placenta décollé pouvaient entraîner une décélération du rythme cardiaque du type de celle observée chez l'enfant. La sage-femme aurait indiqué à la mère n'avoir jamais vu ça, à savoir « *un liquide amniotique aussi épais que de la purée de poire* » (all. n^o 173).

1.2.3. Au vu de ce qui précède, la mère et l'enfant soutiennent que l'Hôpital du Valais a violé les règles de l'art médical et est, à ce titre, responsable de l'ensemble du dommage causé par les omissions intervenues entre le 30 janvier 2009 et le 13 février 2009. À cet égard, s'agissant du lien de causalité, les intéressées affirment que les omissions du personnel de l'Hôpital de A _____ et le dommage subis par elles sont incontestables. En substance, elles exposent, les arguments suivants. D'abord, elles soutiennent que si la surveillance de l'enfant et de la mère avait été correctement

effectuée par un médecin expérimenté, les complications survenues au cours de la naissance de l'enfant ne se seraient pas produites. Ensuite, elles affirment que si une césarienne avait été effectuée initialement, l'enfant serait née sans séquelles. En outre, elles prétendent que si les complications avaient été anticipées, les lésions cérébrales auraient été réduites par la naissance plus rapide de l'enfant. Enfin, elles exposent que l'absence de tout pédiatre après l'extraction de l'enfant a fortement compliqué la réanimation et ainsi péjoré son état (all. nos 268 à 277). Concernant le dommage, la mère et l'enfant affirment avoir subi des souffrances psychiques et physiques. L'enfant aurait notamment subi de graves lésions cérébrales, entraînant un lourd handicap. À ce titre, sa vie quotidienne serait très compliquée: prise en charge et présence d'un des parents permanentes, impossibilité d'intégrer un cadre scolaire, absence de toute communication verbale, crise de dystonie. La mère expose elle aussi, avoir subi de lourdes conséquences physiques et psychiques suite à la naissance dramatique de l'enfant (all. nos 237 à 267). Dans ce contexte, les demanderesses réclament dans le cadre de la procédure SIO C1 18 53, une indemnité pour tort moral de 15'000 fr. chacune (all. nos 266 et 267).

1.3. De son côté, l'Hôpital du Valais expose, en substance, que le déroulement de la grossesse aurait été normal et harmonieux jusqu'au 10 décembre 2008, que, malgré la grossesse à risque, il n'y aurait eu aucun retard de croissance de l'enfant et que les examens auraient été normaux, hormis une tension artérielle diagnostiquée (all. nos 286 à 293). S'agissant des visites à l'Hôpital de A _____ dès le 30 janvier 2009 jusqu'à l'accouchement, l'Hôpital du Valais affirme que tous les contrôles et examens médicaux utiles et nécessaires avaient été mis en œuvre, qu'à chaque visite, un rapport de consultation ambulatoire avait dûment été tenu et intégré dans le dossier médical de la patiente et qu'au moindre doute la mère avait été informée qu'elle devait revenir à l'hôpital (all. nos 294 à 299). Concernant les actes du 12 et 13 février 2009, l'Hôpital du Valais affirme que la prise en charge de la mère durant la phase préparatoire à l'accouchement et lors de l'accouchement, puis de l'enfant après la naissance, ont été tout à fait conformes aux règles de l'art médical, que la gestion de la situation par l'équipe obstétricale n'a souffert d'aucun reproche et qu'enfin toutes les décisions prises étaient conformes aux règles de l'art. (all. nos 300 à 323).

2.

2.1.

2.1.1. Dans la réponse déposée le 4 juin 2018, l'Hôpital du Valais soutient que les prétentions de la mère et de l'enfant sont prescrites. En effet, il affirme que, du 28 janvier 2010 au 21 novembre 2012, il avait renoncé à invoquer la prescription et ce jusqu'au 30 novembre 2013. Or ce n'est que le 23 décembre 2013 qu'il avait ensuite renoncé une nouvelle fois à exciper de la prescription jusqu'au 31 décembre 2014, pour autant qu'elle n'était alors pas acquise. À cet égard, l'Hôpital du Valais soutient qu'aucun acte interruptif de la prescription n'avait été introduit entre le 30 novembre 2013 et le 23 décembre 2013. S'agissant des déclarations subséquentes à renoncer à exciper de la prescription, soit jusqu'au 30 juin 2019, elles avaient toutes été émises sous la condition que dite prescription n'était pas acquise. S'agissant enfin d'une éventuelle prescription pénale, l'Hôpital du Valais soutient que celle-ci serait également acquise (all. nos 337 à 342).

2.1.2. Il ressort des pièces produites par l'Hôpital du Valais, à l'appui de sa réponse du 4 juin 2018 (cause SIO C1 18 53), que les actes suivants de renonciation à invoquer la prescription pour autant que celle-ci ne fût pas déjà acquise, et sans reconnaissance de responsabilité, ont été adressés à la mère et à l'enfant:

- a) acte de renonciation à la prescription du 28 janvier 2010, valable pendant une année (PJ n° 21);
- b) acte de renonciation à la prescription du 11 janvier 2011, valable jusqu'au 31 janvier 2012 (PJ n°22);
- c) acte de renonciation à la prescription du 17 novembre 2011, valable jusqu'au 30 novembre 2012 (PJ n° 23);
- d) acte de renonciation à la prescription du 21 novembre 2012, valable jusqu'au 30 novembre 2013 (PJ n° 24);
- e) acte de renonciation à la prescription du 23 décembre 2013, valable jusqu'au 31 décembre 2014 (PJ n° 25);
- f) acte de renonciation à la prescription du 26 novembre 2014, valable jusqu'au 30 novembre 2015 (PJ n° 26);
- g) acte de renonciation à la prescription du 27 novembre 2015, valable jusqu'au 31 mai 2016 (PJ n° 27);
- h) acte de renonciation à la prescription du 31 mai 2016, valable jusqu'au 30 septembre 2016 (PJ n° 28);
- i) acte de renonciation à la prescription du 29 septembre 2016, valable jusqu'au 31 décembre 2016 (PJ n° 29);
- j) acte de renonciation à la prescription du 23 décembre 2016, valable jusqu'au 31 mars 2017 (PJ n° 30);
- k) acte de renonciation à la prescription du 31 mars 2017, valable jusqu'au 30 juin 2017 (PJ n° 31);
- l) acte de renonciation à la prescription du 20 juin 2017, valable jusqu'au 30 juin 2018 (PJ n°32).

2.2. De leur côté, par détermination du 26 juin 2018, la mère et l'enfant soutiennent que, depuis décembre 2013, les renonciations à invoquer la prescription sont toutes

complètes et continues, tandis que pour la période précédente, c'est la prescription pénale de plus longue durée qui était applicable. Dès lors, les intéressées affirment qu'il y a lieu de mener jusqu'à son terme l'ensemble de la procédure probatoire afin de déterminer notamment si le comportement de l'équipe médicale de l'Hôpital du Valais constituait ou non une infraction pénale et qu'il ne serait pas possible de trancher auparavant, et séparément, la question de la prescription.

II. Considérant en droit:

3.

3.1. Les soins dispensés aux malades dans les hôpitaux publics ne se rattachent pas à l'exercice d'une industrie (cf. art. 61 al. 2 CO), mais relèvent de l'exécution d'une tâche publique (GUILLIOD, La responsabilité de l'Etat dans le domaine sanitaire, in: La responsabilità dello Stato, Commissione ticinese per la formazione permanente dei giuristi [CFPG], 2014, p. 86). En vertu de la réserve facultative prévue à l'art. 61 al. 1 CO, les cantons sont libres de soumettre au droit public cantonal la responsabilité des médecins engagés dans un hôpital public pour le dommage ou le tort moral qu'ils causent dans l'exercice de leur charge (ATF 139 III 252 consid. 1.3; 133 III 462 consid. 2.1). Le canton du Valais a fait usage de cette faculté (arrêt du Tribunal fédéral 6B_603/2016 du 26 juin 2017 consid. 1.1). Aux termes de l'art. 36 al. 1 LEIS/2014, qui correspond pour l'essentiel à l'art. 21 LEIS/2006, la responsabilité des organes et du personnel de l'Hôpital du Valais est régie, par analogie, par la loi du 10 mai 1978 sur la responsabilité des collectivités publiques et de leurs agents (LRCPA; RS/VS 170.1). L'Hôpital du Valais assume la responsabilité primaire envers le lésé et l'Etat est responsable à titre subsidiaire envers ce dernier (art. 36 al. 2 LEIS/2014). Le droit cantonal institue ainsi une responsabilité causale (ou objective; cf. Bulletin des séances du Grand Conseil du canton du Valais, session prorogée de novembre 1977 [janvier-février 1978], p. 199; RUMPF, Médecins et patients dans les hôpitaux publics, thèse, Lausanne 1991, p. 137), qui suppose la réunion de trois conditions, un acte illicite, un dommage et un rapport de causalité (naturelle et adéquate) entre l'acte illicite et le dommage (ATF 133 III 462, consid. 4.1). En revanche, à rigueur du texte de l'art. 6 LRCPA, l'allocation d'une indemnité pour tort moral à la victime de lésions corporelles exige, en plus, une faute de l'agent (arrêt du Tribunal cantonal C1 14 253 du 27 mai 2016, consid. 10.1; GUILLIOD, La responsabilité dans les hôpitaux publics, in: Favre/Martenet/Poltier [édit.], La responsabilité de l'Etat, 2012, pp. 247 et 269; RUMPF, op. cit., p. 186). Enfin, par renvoi, les dispositions du code des obligations sont applicables à titre de droit cantonal supplétif (art. 9 LRCPA). Selon l'art. 19 al. 1 LRCPA,

les actions fondées sur la présente loi sont de la compétence du juge civil et le code de procédure civile suisse est applicable.

3.2. En l'espèce, la contestation dont le juge de céans est saisi porte sur une action partielle (art. 86 CPC) en réparation de tort moral, dont la valeur litigieuse s'élève à 30'000 francs. De ce fait, ladite contestation est soumise à la procédure simplifiée (art. 243 ss CPC). S'agissant de la compétence à raison du lieu, l'art. 36 CPC dispose que le tribunal du domicile ou du siège du lésé ou du défendeur ou le tribunal du lieu de l'acte ou du résultat de celui-ci est compétent pour statuer sur les actions fondées sur un acte illicite. Partant, dans la mesure où les demanderessees sont domiciliées à A _____ et que le résultat des faits contestés s'est produit à l'Hôpital de A _____, le Tribunal de ce district est compétent *ratione loci*. Au demeurant, le défendeur a procédé sans faire de réserve sur la compétence, si bien qu'il y a *Einlassung* au sens de l'art. 18 CPC. Pour le surplus, la compétence *ratione materiae* appartient au Tribunal de district pour juger la présente affaire en première instance cantonale (cf. art. 3 al. 1 let. b et c *a contrario* et 4 al. 1 LACPC).

4.

4.1. Pour simplifier le procès, le tribunal peut notamment limiter la procédure à des questions ou des conclusions déterminées (art. 125 let. a et 237 CPC). Selon l'art. 237 al. 1 CPC, la possibilité pour le tribunal de trancher séparément une question de recevabilité ou de fond par une décision incidente est subordonnée à deux conditions: premièrement, il faut que l'instance de recours puisse prendre une décision contraire qui mettrait fin au procès. Secondement, une telle décision inverse devrait par ailleurs permettre de réaliser une économie de temps ou de frais appréciable. À cet égard, si cela ne peut quoi qu'il en soit pas permettre de réaliser une économie de temps ou de frais appréciable, il ne se justifie en principe pas de rendre une décision séparée selon les art. 125 let. a CPC, qui ne sont normalement que des *Kann-Vorschriften* et il faudrait plutôt instruire jusqu'à une décision finale tranchant l'ensemble des questions qui se posent (CPC-TAPPY, art. 237 N 6 et 8 ; arrêts du Tribunal fédéral 4A_267/2014 du 8 octobre 2014 consid. 4.2 et 4A_142/2014 du 2 octobre 2014 consid. 2).

4.2. En l'espèce, le défendeur a conclu au rejet de la demande en soulevant à titre préjudiciel l'exception de prescription. Il a par ailleurs requis que soit rendu un jugement préjudiciel sur le fond limité à cette seule question. Il convient dès lors, dans la présente décision, de déterminer s'il faut ou non faire droit à cette demande. Il s'agira ainsi, dans un premier temps, d'établir si l'état actuel du dossier suffit au juge de céans pour statuer

sur la prescription des prétentions des demanderesse. En cas de réponse négative à cette question, il faudra analyser quels actes d'instruction devront être administrés pour pouvoir statuer sur cette exception. Enfin, il faudra déterminer si les conditions posées par les art. 125 let. a et 237 CPC sont remplies pour justifier la reddition d'un jugement préjudiciel sur le fond, limité à la seule question de la prescription.

5.

5.1.

5.1.1. De manière générale, la prescription permet au débiteur de paralyser le droit d'action lié à une créance par suite de l'écoulement du temps. Elle permet d'opposer une exception péremptoire au créancier qui le recherche. Elle entraîne la perte d'un droit subjectif par suite de l'expiration du délai dans lequel le titulaire doit l'exercer ou accomplir un acte nécessaire à son exercice. À cet égard, il sied de distinguer la règle générale contenue à l'art. 127 CO des règles spéciales (notamment art. 60 al. 1 et 2 CO). Les dérogations concernent la durée du délai mais pas les autres règles du système qui leur sont applicables (TERCIER/PICHONNAZ, Précis de droit des obligations, 5^{ème} édition, Zurich 2012, nos 1546, 1552, 1561; WERRO, La responsabilité civile, Berne 2017, n° 1576). En matière de dommage causé par des actes illicites, c'est le droit public cantonal qui détermine exhaustivement la durée du délai de prescription de l'action y relative (ou, à défaut, l'art. 60 CO; LANDOLT/HERZOG-ZWITTER, Arzthaftungsrecht, 2015, n. 431; GUILLOD, op. cit., p. 266), soit, en l'espèce, l'art. 8 LRCPA (arrêt du Tribunal cantonal C1 14 253 du 27 mai 2016 consid. 11.6). Toutefois, compte tenu du renvoi prévu par l'art. 9 LRCPA, l'on peut se référer aux principes régissant la responsabilité civile dans la jurisprudence fédérale (ATF 133 III 462 consid. 4.1; arrêt du Tribunal cantonal C1 14 253 du 27 mai 2016 consid. 10.1). Ainsi, s'agissant de la prescription des prétentions en réparation du dommage ou du tort moral résultant d'un acte illicite ainsi qu'en remise du gain, l'art. 60 CO prévoit les trois délais de prescription suivants: un délai relatif (ou ordinaire) d'un an, un délai absolu (ou subsidiaire) de dix ans, ainsi qu'un délai extraordinaire plus étendu en cas de prescription plus longue de l'action pénale (WERRO, La responsabilité civile, Berne 2017, n° 1576).

5.1.2. En général, selon l'art. 8 al. 1 LRCPA, l'action en dommages-intérêts ou en paiement d'une somme d'argent à titre de réparation morale se prescrit par un an à compter du jour où la partie lésée a eu connaissance du dommage et de la collectivité qui en est responsable, et, dans tous les cas, par dix ans dès le jour où le fait dommageable s'est produit. À ce titre, l'art. 60 al. 1 CO énonce comme point de départ du délai relatif d'un an le moment où le lésé a eu connaissance du dommage (ATF 131

III 61, consid. 3.1.1; WERRO, La responsabilité civile, Berne 2017, n° 1600). Par rapport à la computation des délais, le jour à partir duquel court la prescription n'est pas compté et celle-ci n'est acquise que lorsque le dernier jour du délai s'est écoulé sans avoir été utilisé (art. 132 al. 1 CO; ATF 130 III 362; TERCIER/PICHONNAZ, Précis de droit des obligations, 5^{ème} édition, Zurich 2012, n° 1567). Par surabondance, les règles en matière de computation des délais s'appliquent (cf. art. 76 CO).

5.1.3. En outre, la renonciation à invoquer la prescription revient à modifier le délai en prolongeant celui-ci. Si le débiteur entend renoncer à la prescription alors que celle-ci n'est pas acquise, la question de la validité de la renonciation est plus délicate. Selon le Tribunal fédéral et l'art. 141 al. 1 CO, après le moment de la conclusion du contrat, le débiteur peut renoncer à la prescription, y compris pour la partie déjà écoulée du délai (ATF 132 III 226, consid. 3.3.7). La durée de la renonciation doit être limitée dans le temps. Elle dépend d'abord de la volonté des parties mais ne peut en tous cas excéder dix ans (ATF 132 III 226 consid. 3.3.8; arrêt du Tribunal fédéral 4A_221/2011; WERRO, La responsabilité civile, Berne 2017, n° 1594; TERCIER/PICHONNAZ, Précis de droit des obligations, Zurich 2012, n° 1587).

5.2. En l'espèce, la prescription a commencé à courir le jour de l'accouchement, soit dès le 13 février 2009, moment où les demanderesse ont eu connaissance du fait dommageable. Ainsi, le délai de prescription, d'une durée d'une année, a débuté le 14 février 2009 pour s'achever théoriquement le 13 février 2010. Dans l'intervalle, le défendeur a toutefois signé plusieurs déclarations de renonciation à invoquer la prescription successives (sous réserve que celle-ci ne soit pas déjà acquise), à l'intention des demanderesse. Desdites déclarations, il ressort que le défendeur a renoncé à se prévaloir de la prescription du 28 janvier 2010 au 30 novembre 2013. La déclaration suivante n'est cependant intervenue que le 23 décembre 2013. Dès lors, force est de constater qu'entre le 1^{er} décembre 2013 et le 22 décembre 2013, aucun acte interruptif de prescription n'a été effectué. À cet égard, dans leurs déterminations du 26 juin 2018, les demanderesse ne contestent pas l'absence précitée en déclarant notamment que *« depuis décembre 2013, les renoncations à invoquer la prescription sont toutes complètes, tandis que pour la période précédente, c'est la prescription pénale de plus longue durée qui était applicable »*. Par conséquent, il appert que le délai de prescription de l'action en dommages-intérêts ou en paiement d'une somme d'argent à titre de réparation morale, reconduit au 30 novembre 2013 par renonciation du 21 novembre 2012, n'a pas été prolongé au-delà de cette échéance. Aucun acte interruptif de prescription n'a par ailleurs été entrepris auparavant. Partant, les faits fondant les

prétentions des demanderesse dans leur demande du 9 février 2018 semblent, sous l'angle du seul art. 8 al. 1 LRCPA, atteints par la prescription.

6.

6.1.

6.1.1. En général, l'art. 8 al. 2 LRCPA énonce que si les dommages-intérêts dérivent d'un acte punissable soumis par les lois pénales à une prescription de plus longue durée, cette prescription s'applique à l'action en dommages-intérêts. À ce titre, les conditions de l'art. 60 al. 2 CO s'appliquant par renvoi, les prérequis suivants doivent être satisfaits: la présence d'un acte punissable (cf. *infra* consid. 6.2.), la prescription pénale plus longue que celle de l'action civile (cf. *infra* consid. 6.3.) et l'existence d'un lien de causalité entre l'acte punissable et le dommage (cf. *infra* consid. 6.4.). Son application ne se justifie plus quand il ressort du prononcé pénal qu'un des éléments de l'infraction - objectif ou subjectif - n'est pas rempli.

6.1.2. Dans la présente cause, pour que le délai de prescription pénale entre en considération, il convient donc de déterminer si l'état actuel du dossier permet d'imputer au défendeur la commission d'infraction(s) pénale(s).

6.2.

6.2.1. De manière générale, l'acte punissable qui a causé le préjudice doit constituer une infraction réprimée par la loi pénale. À ce titre, il faut que les prétentions civiles résultent, avec causalité naturelle et adéquate, d'un comportement du responsable qui constitue, d'un point de vue objectif et subjectif, une infraction pénale prévue par une norme ayant notamment pour but de protéger le lésé (ATF 137 III 481 consid. 4.2). Il n'est pas nécessaire que l'auteur ait été condamné. Il suffit que les conditions de l'infraction pénale soient réalisées. Il n'est pas nécessaire non plus qu'une plainte ait été déposée ou une poursuite engagée (ATF 136 III 503 consid. 6.3, SJ 2011 I 80; WERRO, La responsabilité civile, Berne 2017, n° 1640). Le juge civil tranche préjudiciellement et librement la question de la punissabilité. À ce titre, un acquittement fondé sur l'extinction de l'action pénale en raison d'une prescription, ou une décision libératoire motivée par un défaut de plainte pénale alors que l'infraction imputée à l'auteur du dommage ne se poursuit que sur plainte, n'empêche pas le juge civil d'examiner librement s'il existe un acte punissable (ATF 136 III 502 consid. 6.3).

6.2.2. En l'espèce, en l'absence de jugement pénal de condamnation entré en force ou d'acquiescement, il y a lieu d'établir si, lors des prises en charge intervenues entre le

30 janvier et le 12 février 2009, d'éventuels actes ou omissions, typiques et illicites, ont entraîné des lésions corporelles constitutives d'infractions pénales. En l'occurrence, il appert que seule l'infraction de lésions corporelles graves par négligence (art. 125 al. 2 CP) semble être possiblement opposable au défendeur, par l'intermédiaire de ses agents.

6.3.

6.3.1. En général, selon l'art. 60 al. 2 CO, le délai ordinaire de l'action pénale s'applique uniquement s'il est plus long que les délais du droit civil. Ce délai ne sert cependant à déterminer que le point de départ et la durée de la prescription de l'action civile. Pour le surplus, les règles du droit civil sont applicables (CR CO I-WERRO, art. 60 N 33). Son point de départ est régi par le droit pénal, notamment par les critères établis à l'art. 98 CP (WERRO, La responsabilité civile, Berne 2017, n° 1642). Ainsi, ledit délai se met en principe à courir du jour où l'auteur a exercé son activité coupable (ATF 127 III 538 consid. 4). Sa durée se détermine selon l'art. 97 CP pour les crimes et les délits (cf. art. 10 CP) sur la base de la peine prévue à chaque infraction. Concernant cette durée, la teneur du droit pénal a été modifiée depuis le déroulement des faits (nouvelle teneur selon le ch. I de la loi fédérale du 21 juin 2013, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2014 [RO 2013 4417; FF 2012 8533]). En effet, s'agissant du délit de lésions corporelles graves par négligence, le délai de prescription de l'action pénale se prescrit par 7 ans selon l'art. 97 al. 1 let. c aCP et par 10 ans selon le nouvel art. 97 al. 1 let. c CP. À cet égard, en vertu du principe de la *lex mitior* (art. 2 et 389 al. 1 CP), le nouveau droit ne sera applicable que s'il est plus favorable au responsable que l'ancien (ATF 137 III 481 consid. 2.6).

6.3.2. En l'espèce, au moment des faits litigieux, l'infraction pénale envisagée (soit les lésions corporelles graves par négligence) était passible d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire. A ce moment, le délai de prescription pénal, de plus longue durée que le délai de prescription civil, était de 7 ans. C'est ce délai qui doit être pris en considération, le nouveau droit ne prévoyant pas un délai de prescription plus court. En l'occurrence, l'accouchement étant survenu le 13 février 2009, la prescription pénale aurait été atteinte, selon l'ancien droit, le 13 février 2016. Ainsi, la période du 13 février 2009 au 23 décembre 2013 était couverte par la prescription pénale, pour autant évidemment que l'infraction envisagée puisse être établie. Concernant la période postérieure au 23 décembre 2013, des renonciations à invoquer la prescription, toutes complètes, ont, sans discontinuer, prolongé le délai jusqu'à la requête de conciliation du 27 octobre 2017. Par conséquent, pour autant que

d'éventuelles infractions pénales soient établies, le délai de prescription au sens des articles 8 al. 2 LRCPA et 60 al. 2 CO n'est pas échu.

6.4.

6.4.1. En général, s'agissant du lien de causalité, l'application du délai plus long de la prescription pénale suppose également un lien de causalité naturel et adéquat entre l'acte pénalement punissable et le dommage civil (CR CO I-WERRO, art. 60 N 34). L'existence d'un lien de causalité naturelle entre le fait générateur de responsabilité et le dommage est une question de fait que le juge doit trancher selon la règle de la vraisemblance prépondérante lorsque, par la nature même de l'affaire, une preuve stricte n'est pas possible ou ne peut être raisonnablement exigée de celui qui en supporte le fardeau (état de nécessité en matière de preuve). Tel est en particulier le cas de l'existence d'un lien de causalité hypothétique (arrêt du Tribunal fédéral 4A_297/2015 du 7 octobre 2015 consid. 4.2; ATF 133 III 81 consid. 4.2.2). La vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 133 III 81 consid. 4.2.2 p. 89 et les arrêts cités). Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral à propos de la causalité en cas d'omission, pour retenir une causalité naturelle en pareil cas, il faut admettre par hypothèse que le dommage ne serait pas survenu si l'intéressé avait agi conformément à la loi. Un lien de causalité naturelle ne sera donc pas nécessairement prouvé avec une exactitude scientifique. Le rapport de causalité étant hypothétique, le juge se fonde sur l'expérience générale de la vie et émet un jugement de valeur. En règle générale, lorsque le lien de causalité hypothétique entre l'omission et le dommage est établi, il ne se justifie pas de soumettre cette constatation à un nouvel examen sur la nature adéquate de la causalité. Ainsi, lorsqu'il s'agit de rechercher l'existence d'un lien de causalité entre une ou des omissions et un dommage, il convient de s'interroger sur le cours hypothétique des événements (ATF 132 III 715 consid. 2.3 p. 718 s.). Concernant le fardeau de la preuve en cas d'exception soulevé par une partie, la maxime des débats oblige les parties d'alléguer les faits à l'appui de leurs prétentions et d'offrir les preuves permettant d'établir ces faits, selon l'art. 55 al. 1 CPC. À défaut, le tribunal ne pourra pas tenir compte dans son jugement des faits qui ne sont pas allégués et prouvés (RSPC 2007 243; CPC-HALDY, art. 55 N 3). Ainsi, la partie qui invoque une exception doit alléguer et établir les conditions de son existence (RSPC 2009 32; CPC-HALDY, art. 55 N 5). Le doute quant à l'existence de faits suffisants pour motiver une demande en justice doit être interprété au préjudice du débiteur qui invoque l'exception,

c'est en effet lui qui a le fardeau de la preuve de cette exception (art. 8 CC; ATF 111 II 55, consid. 3a).

6.4.2. En l'espèce, il incombe au défendeur d'établir que les conditions de l'exception de prescription sont satisfaites. À cet égard, s'agissant du délai de prescription de l'art 8 al. 1 LRCPA, il y a lieu de relever que l'intéressé a bel et bien produit des moyens de preuve probants à l'appui de ses allégations, ce que les demanderesse ne contestent pas. Toutefois, par rapport au délai de l'art. 8 al. 2 LRCPA, le défendeur n'a pas produit de moyens de preuve probants permettant, au stade actuel du dossier, d'exclure hors de tout doute raisonnable la commission d'une infraction pénale, entraînant de ce fait l'application d'un délai initial de prescription de 7 ans. Au vu de l'état singulier de l'enfant à sa naissance, du déroulement allégué de la prise en charge des demanderesse et de la nature complexe des questions médicales ouvertes, seule une administration complète des preuves permettra d'établir si les comportements des personnes dont le défendeur doit répondre sont constitutifs, ou non, d'infractions pénales. En d'autres termes, la question de la prescription pénale de plus longue durée ne pourra être tranchée qu'une fois ladite administration effectuée, ce qui impliquera, notamment, de juger la causalité.

6.5. Au vu de ce qui précède et au stade actuel du dossier, il convient de constater qu'il n'est pas exclu que des personnes dont le défendeur doit répondre aient pu commettre des actes pénalement punissables, que la durée du délai de prescription de l'action pénale de l'art. 8 al. 2 LRCPA est supérieure à celle de l'art. 8 al. 1 LRCPA et, enfin, que le juge de céans ne peut pas trancher la question de la prescription sans procéder à une administration complète des preuves.

7.

7.1.

7.1.1. Après avoir établi l'impossibilité pour le juge de céans, en l'état actuel du dossier, de se prononcer sur la prescription pénale de plus longue durée, il y a, d'abord, lieu de relever quels actes d'instruction devraient être administrés avant de pouvoir statuer sur cette exception. Ensuite, il s'agira de déterminer si les conditions des art. 125 let. a et 237 CPC sont remplies pour justifier la reddition d'un jugement préjudiciel sur le fond, limité à la seule question de la prescription.

7.1.2. Comme indiqué précédemment (cf. *supra* consid. 4.1.), pour trancher un litige à titre préjudiciel (art. 125 let. a et 237 al. 1 CPC), deux conditions doivent être satisfaites:

premièrement, l'instance de recours doit pouvoir prendre une décision contraire qui mettrait fin au procès. Secondement, une telle décision inverse devrait par ailleurs permettre de réaliser une économie de temps ou de frais appréciable, sans quoi une décision séparée ne se justifierait pas.

7.2. En l'espèce, s'agissant de la première condition, il n'est pas contesté que l'instance de recours pourrait hypothétiquement prendre une décision contraire et mettre fin à la présente cause. Concernant la deuxième condition, comme relevé ci-dessus (cf. *supra* consid. 6.), il ne s'avère pas possible, en l'état actuel du dossier, de trancher la question de la prescription pénale sans procéder à une administration complète des preuves. Ainsi, dans l'hypothèse où le juge de céans devait effectuer, à des fins préjudicielles, cette procédure probatoire, il serait amené à administrer quasiment les mêmes preuves que celles nécessaires pour trancher la cause au fond. Il tombe en effet sous le sens que les questions devant être résolues pour trancher la question de l'existence d'une éventuelle prescription pénale de plus longue durée imposeront, en référence aux moyens de preuve déjà proposés par les parties, de recueillir les divers dossiers médicaux, d'interroger la demanderesse X _____ et les organes du défendeur, de procéder à l'audition des témoins - dont les nombreux professionnels de la santé impliqués à un titre ou à un autre dans la présente affaire -, et, surtout, de mettre en œuvre une expertise médicale. En définitive, une fois ces moyens de preuve administrés, ne resterait alors plus qu'à questionner la demanderesse X _____ et l'un ou l'autre de ses proches pour pouvoir déterminer l'ampleur du tort moral auquel elle pourrait prétendre avant de pouvoir passer au jugement du fond de la cause. Il n'y a donc, déjà à ce stade, que très peu de sens, sous l'angle de l'économie de la procédure, à procéder par le biais d'un jugement préjudiciel sur le fond. Une telle considération s'impose d'autant plus si l'on considère l'hypothèse dans laquelle le juge de céans retiendrait, dans un jugement préjudiciel sur le fond, que la demande n'est pas prescrite. En ce cas, le Tribunal cantonal, saisi d'un éventuel appel du défendeur, pourrait, après de nombreux mois de procédure, le confirmer et renvoyer la cause au juge de céans pour suite de l'instruction, second jugement, puis éventuel nouvel appel. Cela constituerait, compte tenu de ce qui précède, une complication et un ralentissement de la procédure totalement inappropriés. Il apparaît ainsi bien plus expédient de trancher la cause en une seule fois puis, le cas échéant, de transmettre le dossier au Tribunal cantonal pour appel. Dès lors, il ne se justifie - à l'évidence - pas de rendre une décision séparée sur la question de la prescription. Partant, la requête déposée le 4 juin 2018 par le défendeur, tendant à la reddition d'un jugement préjudiciel sur le fond, est rejetée, en l'état du dossier.

8.

8.1. Compte tenu de la valeur litigieuse de la cause, de son ampleur, de sa difficulté, de la situation financière des parties et de leur manière de procéder, mais aussi des principes de couverture des frais et d'équivalence des prestations, l'émolument forfaitaire de justice (art. 13 al. 1, 14 al. 1 et 16 al. 1 LTar) est fixé, en l'absence de débours, à 800 francs. Compte tenu du sort de la cause (art. 106 al. 1 CPC), les frais judiciaires sont mis en totalité à la charge du défendeur, qui succombe entièrement.

8.2. La condamnation aux frais entraîne la condamnation aux dépens, ceux-ci comprenant les honoraires de l'avocat et le remboursement des débours (art. 4 LTar). Eu égard à la tâche réalisée en l'espèce par le conseil des demanderesses, qui a consisté uniquement dans le dépôt d'une détermination écrite de deux pages, à la responsabilité ordinaire encourue dans le cas concret, laquelle se mesure à l'aune des intérêts en jeu et de la difficulté des questions juridiques posées (ATF 119 III 68 consid. 3b et les références p. 69), et au temps utilement consacré, le défendeur, qui supporte ses propres frais d'intervention en justice, versera aux demanderesses, créancières solidaires, une indemnité de 140 fr. à titre d'honoraires, TVA incluse (art. 106 al. 1 CPC; art. 29 et 32 al. 1 LTar). A ce montant s'ajoutent 10 fr. de débours. Partant, le défendeur versera aux demanderesses, créancières solidaires, une indemnité de 150 francs à titre de dépens.

Par ces motifs,

PRONONCE

1. La requête déposée le 4 juin 2018 par Hôpital du Valais, de siège à A _____, tendant à la reddition d'un jugement préjudiciel sur le fond, est rejetée, en l'état du dossier.
2. Les frais judiciaires, arrêtés à 800 fr., sont mis à la charge d'Hôpital du Valais, qui supporte ceux liés à son intervention en justice.
3. Hôpital du Valais versera à X _____ et à Y _____, créanciers solidaires, une indemnité de 150 fr. à titre de dépens.

Ainsi décidé à Sion, le 13 juillet 2018.