

## LA RESPONSABILITE MEDICALE

Cet article vise à dresser un portrait simplifié de la responsabilité médicale et de son évolution.

On distingue plusieurs types d'obligations mises à la charge du médecin.

### L'obligation de moyen :

La responsabilité médicale repose sur la responsabilité contractuelle.

Il existe donc un contrat qui est conclu entre le médecin et son client défini par un arrêt de principe de la Cour de Cassation (Arrêt Mercier du 20 Mai 1936) :

- *"Il se forme entre le médecin et son client un véritable contrat comprenant pour le praticien de l'engagement, sinon, bien évidemment de guérir le malade [...] du moins de lui donner des soins, non pas quelconques, mais consciencieux et attentifs, et, réserve faite de circonstances exceptionnelles conformes aux données acquises de la science."*

Le médecin doit donc apporter au patient tous les soins qui lui sont nécessaires et doit tout mettre en œuvre pour essayer de le guérir ou du moins le soulager.

Pour y parvenir, ce dernier doit prodiguer des soins consciencieux et attentifs et doit se comporter comme « un bon médecin », professionnel prudent et diligent qui agit conformément aux données acquises de la science en respectant les règles de l'art.

Le médecin doit en conséquence faire bénéficier son patient, des soins adaptés à son état, tels que les connaissances médicales du moment les décrivent (données acquises de la science).

Plusieurs décisions de justice ont précisé qu'il s'agit bien des données acquises et non actuelles.

C'est ici une responsabilité qui est fondée sur la faute.

### L'obligation de résultat :

Cette obligation est récente, s'agissant d'une responsabilité sans faute.

Le praticien est alors tenu à atteindre le résultat prévu auquel il s'est engagé et ne peut s'exonérer qu'en cas de force majeure.

La faute du professionnel de santé est ici présumée.

### Exemples :

- Transfusions sanguines,
- Vaccination obligatoire,
- Défectuosité d'un produit de santé...

### **L'Obligation d'information :**

La Cour de Cassation, dans un arrêt en date du 25 Février 1997, a jugé que la charge de la preuve en ce qui concerne l'obligation d'information pèse sur le médecin.

L'article L.1111-2 alinéa 7 du Code de la Santé Publique, introduit par la Loi du 4 Mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé reprend cette jurisprudence et dispose qu'en cas de litige :

- *« Il appartient au professionnel de santé de rapporter la preuve que l'information a été délivrée au patient dans les conditions prévues par la loi ».*

Cette preuve peut être apportée par tout moyen et consiste à informer le patient des risques fréquents et des risques graves normalement prévisibles.

### **Charge de la preuve :**

Elle diffère selon que l'obligation qui pèse sur le professionnel de santé est une obligation de moyen ou de résultat.

- Obligation de moyen : la victime doit prouver que son médecin a commis une faute, même légère.
- Obligation de résultat : la faute est présumée et c'est donc au médecin de rapporter la preuve qu'il s'agit d'un cas de force majeure pour être exonéré.

-----

Sur un plan purement juridique, la détermination de l'éventuelle responsabilité passe par la désignation d'un expert.

La mesure d'expertise aura pour but essentiel de déterminer si la conduite du médecin est celle qu'aurait eu un bon professionnel, si on peut expliquer le choix du médecin.

### **Exemple :**

Un médecin ne commet pas forcément une faute s'il n'a pas fait un diagnostic mais seulement s'il n'a pas mis en œuvre les examens réalisés habituellement pour parvenir au diagnostic.

### **L'aléa thérapeutique :**

La Loi du 04 Mars 2002 s'est prononcée sur la réparation de l'accident médical.

Auparavant, seul le juge administratif reconnaissait l'indemnisation du dommage lié à un aléa thérapeutique (responsabilité sans faute de l'hôpital).

Par contre, le juge civil, n'avait pas voulu mettre à la charge des praticiens libéraux l'indemnisation de l'aléa thérapeutique.

La Loi susvisée a mis en place une procédure permettant l'indemnisation de l'accident médical non fautif appelé également « aléa thérapeutique ».

Pour que soit reconnue une indemnisation pour aléa thérapeutique, plusieurs conditions doivent être réunies :

- Dommage en relation directe avec l'acte de prévention de diagnostic ou de soin
  - Exclusion de toute faute médicale ou responsabilité de l'établissement de santé
  - L'accident est sans rapport avec l'état du patient ou l'évolution prévisible de son état
  - Le dommage présente un caractère de gravité assez important (Décès ou Atteinte à l'Intégrité Physique et Psychique supérieure ou égale à 25 %).
- Définition de l'Atteinte à l'Intégrité Physique ou Psychique dite aussi AIPP :

Après un accident, il peut y avoir des séquelles physiques ou psychiques, le taux d'AIPP ou de DFP (Déficit Fonctionnel Permanent) correspond à la réduction des capacités physiques ou intellectuelles de la victime, des atteintes psychologiques et des souffrances endurées permanentes.

Le taux d'AIPP déterminé après expertise va permettre de déterminer le préjudice subi par la victime et de l'indemniser.

On tient compte de plusieurs éléments :

- La douleur toujours ressentie de façon permanente
- La réduction des capacités physiques (ce que l'on pouvait faire, et ne plus faire dorénavant)
- Difficultés de vie au quotidien
- Atteintes aux fonctions physiologiques.

L'indemnisation se fera au titre de la solidarité nationale par un organisme appelé l'Office Nationale d'Indemnisation des Accidents Médicaux (ONIAM).

La demande doit être faite près des Commission Régionale de Conciliation et d'indemnisation (CRCI).

Pour la région PACA, la CRCI est située à Marseille mais le pôle administratif qui gère la réception des dossiers de demande d'indemnisation (Formulaire CERFA n° 12245\*03) est situé à Lyon.

**Priscillia BOTREL  
AVOCAT**