

Responsabilité médicale suite à une faute

La responsabilité est l'obligation de répondre de ses actes. Selon l'étymologie latine, *respondere* signifie « répondre de », « se porter garant ». D'un point de vue juridique, la responsabilité est le fait de répondre d'un acte ayant généré des conséquences dommageables. Trois types de responsabilités émergent de la responsabilité médicale. D'une part, les responsabilités civile et administrative visant à obtenir réparation d'un préjudice par l'obtention de dommages et intérêts. D'autre part, la responsabilité pénale destinée à sanctionner l'auteur des faits commis par une peine prévue au Code pénal. En outre, le manquement à certaines obligations prévues par la Loi ainsi que le Code de déontologie médical est de nature à engager la responsabilité médicale du Médecin, quel que soit le degré de gravité de la faute.

I. La faute médicale à l'origine de la mise en œuvre de la responsabilité

1. La faute médicale en matière de responsabilité civile

La responsabilité est de nature civile dans le cadre privé.

À l'origine, avant la Loi du 4 mars 2002, cette responsabilité n'avait pas de fondement propre et se trouvait fondée sur l'ex-article 1382 du Code civil pourtant sur la responsabilité délictuelle en cas d'imprudance, de négligence ou de maladresse (devenu l'article 1240 du Code civil) et d'autre part, sur l'ex-article 1147 du Code civil (devenu l'article 1231-1 du Code civil) dès lors qu'un contrat était conclu entre le Médecin et le patient.

Par la suite, le système de responsabilité fondée sur le risque s'est substitué à celui de la responsabilité pour faute.

Cependant, face au développement du contentieux de la responsabilité médicale, le législateur est revenu, par la Loi du 04 mars 2002 relative aux droits des personnes malades et à la qualité du système de santé, à un système de responsabilité pour faute.

Depuis l'entrée en vigueur de ce texte, la responsabilité du médecin peut être engagée en cas de faute constitutive d'une anomalie de conduite. Il s'agissait de sanctionner le manquement aux obligations nées du contrat tel que cela avait été posé par la Cour de cassation dans l'arrêt *Mercier* du 20 mai 1936 (*Cass. Civ., 20 mai 1936, DP 1936, 1, p. 88*) sur le fondement de l'obligation de moyens imposant au praticien de tout mettre en œuvre pour soigner son patient de la manière la plus efficace et adaptée.

Deux grands types de fautes sont à relever :

- la violation du devoir d'humanisme du médecin : il doit respecter la personne du patient et recueillir son consentement éclairé,
- la faute technique médicale : le médecin a une obligation de délivrer des soins consciencieux et attentifs (erreur de diagnostic, erreur dans la réalisation de l'acte ou dans le choix du traitement).

2. La responsabilité médicale hospitalière

La responsabilité hospitalière relève de la compétence du Juge administratif : « *les fautes qu'un médecin, attaché à l'Hôpital public, pourrait commettre dans l'exercice des fonctions qu'il assume dans cet établissement, dès lors qu'elles ne constituent pas des fautes personnelles, détachables de l'accomplissement du service de santé dont ce praticien a la charge, relèvent de la compétence de la juridiction administrative* ».

Il s'agit d'assurer la réparation d'un préjudice par le versement de dommages et intérêts en cas de défaut de fonctionnement du Service public ou en cas de « faute de service » commise par un agent du secteur public. Aussi, est-ce l'hôpital qui est susceptible de voir sa responsabilité mise en cause s'il survient un accident médical fautif ou un défaut dans l'organisation ou le fonctionnement du service.

Le mécanisme de la responsabilité hospitalière peut être mise en œuvre en cas de fautes dans l'organisation et le fonctionnement du service qui se manifestent en pratique par des dysfonctionnements administratifs tels que des erreurs dans la rédaction d'un document ou le défaut de surveillance.

Le défaut de soins pour les actes courants est également générateur de responsabilité médicale (manque de précaution, erreur de diagnostic, erreur de choix dans la mise en œuvre d'un Protocole thérapeutique, erreur dans l'exécution de l'acte médical).

3. La responsabilité pénale en cas de faute médicale

Loi du 10 juillet 2000 a modifié la nature de la faute. Auparavant, une faute simple suffisait à engager la responsabilité du Médecin. Depuis ce texte, en cas de causalité directe, une faute simple suffit. En revanche, en cas de causalité indirecte, la faute pénale ne peut être constituée que si elle est caractérisée ou délibérée avec connaissance d'un risque d'une particulière gravité.

Un professionnel de santé exerçant dans le cadre libéral ou au sein d'un établissement hospitalier peut voir sa responsabilité engagée s'il commet une faute de nature pénale dans l'exercice de son activité professionnelle.

Une nuance doit toutefois être apportée concernant le Médecin hospitalier qui, lorsque sa responsabilité se trouve engagée, peut bénéficier de la protection fonctionnelle issue de l'article 11 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, à l'exception des faits constitutifs d'une faute personnelle.

De manière générale, la responsabilité du praticien est susceptible d'être mise en œuvre pour les délits non intentionnels tels qu'un homicide involontaire, des blessures involontaires, la mise en danger de la vie d'autrui ou encore la non-assistance à personne en danger. La maladresse et l'imprudence sont également sanctionnées par les juridictions répressives. À titre d'exemple, a été sanctionnée la maladresse d'un chirurgien, qui, au cours d'une opération de la cataracte, a provoqué par des gestes imprudents, une infection qui a mené à la perte de l'œil (*Crim.*, 27 novembre 1990, *Dr pénal* 1991, n° 103).

Il convient de souligner que la responsabilité pénale des personnes physiques n'exclut pas la responsabilité pénale de la personne morale, établissement public de santé, dès lors que l'infraction pénale a été commise pour son compte par ses organes ou représentants (article 121-2 du code pénal).

II. Le devoir d'information du Médecin à l'égard du patient

L'obligation d'information incombe « à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences ». Corrélativement, « toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé ».

Au-delà de son obligation de science, le praticien doit agir, conformément à ses obligations déontologiques, en toute conscience et éthique professionnelle (*Cass*, 1^{ère} Civ., 27 novembre 2008, *Bull.* 2008, I, no 273, *pourvoi* no 07-15.963).

La cour de cassation précise que le médecin doit informer le patient de manière loyale et claire non seulement sur les risques graves inhérents au traitement envisagé mais aussi sur ceux encourus en cas d'opposition au traitement. C'est l'arrêt *Teyssier* rendu le 28 janvier 1942 par la Chambre des requêtes de la Cour de cassation (*DC 1942. 63 ; Gaz. Pal. 1942. I. 177*) qui a posé les jalons d'une éthique médicale et le devoir pour le Médecin de recueillir le consentement du patient.

Le droit à l'information constitue un droit fondamental du patient qui procède du respect de sa dignité humaine, en tant que principe à valeur constitutionnel, à tel point que le manquement du devoir d'information est sanctionné de manière indépendante par rapport à la perte de chance (*Cass.1^{ère} Civ., 6 décembre 2007, Bull. 2007, I, no 380, pourvoi no 06-19.301*). Ce raisonnement jurisprudentiel démontre alors toute la puissance accordée à l'obligation d'information.

La responsabilité hospitalière est également mise en œuvre en cas de manquement au devoir d'information du patient sur les soins envisagés. Le patient doit consentir non seulement aux soins qui vont lui être prodigués, mais encore à leurs modalités.

III. Les exceptions au principe de responsabilité pour faute : les infections nosocomiales ou affections iatrogènes anormales et graves

Avant ladite Loi du 4 mars 2002, le médecin ne pouvait voir sa responsabilité engagée que si la victime apportait la preuve de la faute commise.

La cour de cassation avait opéré un revirement par trois arrêts de 1999 en décidant qu'un médecin était tenu vis à vis de son patient en matière d'infection nosocomiale, d'une obligation de sécurité résultat dont il ne pouvait se libérer qu'en rapportant la preuve d'une causalité étrangère.

Depuis cette Loi, il existe une responsabilité sans faute des établissements de santé en ce domaine.

Il est imposé aux seuls établissements de santé la prise en charge des dommages résultant d'infections nosocomiales ou affection iatrogène anormale et grave, sauf s'ils rapportent la preuve d'une causalité étrangère.

Les professionnels de santé libéraux ne sont plus concernés. Pourtant, la Cour de cassation estime que le médecin libéral peut voir sa responsabilité engagée s'il n'a pas informé le patient des risques de l'infection.

Une loi du 30 décembre 2002 a légèrement modifié la Loi du 4 mars en transférant une partie de la réparation sur la solidarité nationale. En effet, les infections nosocomiales dont les conséquences sont les plus graves, c'est à dire, soit les dommages correspondant à un taux d'incapacité permanente supérieur à 24%, soit les décès sont transférés à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (l'ONIAM). Les autres continuent à relever de l'assurance des établissements de santé.

Pour éviter un risque de déresponsabilisation des établissements de santé, il est prévu un recours subrogatoire de l'ONIAM contre l'établissement de santé ou son assureur en cas de faute établie à l'origine du dommage.