

# L'erreur médicale

Jeudi 15 Septembre 2011

Maître PERRON

## **I – Les différentes procédures à l’occasion desquelles la responsabilité professionnelle du médecin peut être recherchée :**

1. La procédure civile.
2. La procédure administrative.
3. La procédure pénale.
4. La procédure disciplinaire.
5. La procédure amiable ( CRCI ).

# 1. La procédure civile

- Quel juge ?

- Tribunal de grande instance
- Cour d'appel
- Cour de cassation

- Quelles parties ?

Lorsque la plainte est dirigée contre :

- **le médecin libéral,**
- **le médecin salarié : immunité du médecin salarié lorsque celui-ci a agi dans le cadre de la mission qui lui a été impartie par son employeur ( Civ. 1<sup>ère</sup>, 9 Novembre 2004, 2 arrêts ),**
- **l'établissement de santé privé ( clinique, hôpital privé, ... )**

## 2. La procédure administrative

- Quel juge ?

- Tribunal administratif
- Cour administrative d'appel
- Conseil d'État

- Quelles parties ?

Lorsque la plainte est dirigée contre :

- **le praticien hospitalier** : sa responsabilité personnelle ne peut être recherchée qu'en cas de **faute personnelle détachable du service** ( *Cass. crim., 2 Avril 1992* )
- **L'établissement public de santé** ( *CH, CHU, ...* )

### 3. La procédure pénale

- Quels tribunaux ?

- Tribunal correctionnel ( *Cour d'assise, extrêmement rare* )
- Cour d'appel
- Cour de cassation ( *Chambre criminelle* )

- Quelles parties ?

Lorsque la plainte ( constitution de partie civile ) est dirigée contre :

- **Le médecin libéral,**
- **Le médecin salarié,**
- **Le praticien hospitalier,**
- **L'établissement public ou privé de santé**

## 4. La procédure disciplinaire

- Quels tribunaux ?

- Chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des médecins (*niveau régional*)
- Chambre disciplinaire du Conseil National de l'Ordre des médecins (*niveau national, Paris*)
- Conseil d'État

- Quelles parties ?

Lorsque la plainte est dirigée contre :

- **Le médecin libéral,**
- **Le médecin salarié,**
- **Le praticien hospitalier**

## 5. La procédure amiable ( CRCI )

- Quels « tribunaux » ?

Commission régionale composée de médecins, d'universitaires, de représentants de compagnies d'assurance et d'usagers du service public de la santé.

- Quelles parties ?

Lorsque la demande d'indemnisation est dirigée contre :

- **Le médecin libéral,**
- **Le médecin salarié,**
- **Le praticien hospitalier,**
- **L'établissement public ou privé de santé**

## II – Analyse de la responsabilité professionnelle du médecin

1. Les **trois** éléments nécessaires à la mise en œuvre de la responsabilité professionnelle du médecin :

**A. *La faute***

**B. *Le préjudice et le lien de causalité***

2. Typologie des différentes médicales pouvant être relevées à l'encontre d'un médecin :

## A. La faute

- La loi **KOUCHNER** du 4 Mars 2002 subordonne la responsabilité civile et administrative des professionnels de santé à la démonstration **d'une faute** à leur encontre. ( *art. L.1142-1 du Code de la santé publique* )

- **Principe** : dans l'exercice de son activité, le médecin n'est soumis qu'à une **obligation de moyen**.

## Comment apprécier de la faute médicale ?

La loi KOUCHNER ne définit pas la faute médicale.

L'appréciation du comportement du médecin se fait *in abstracto* et il est tenu de prodiguer des « **soins consciencieux, attentifs, et réserve faite de circonstances exceptionnelles, conformes aux données acquises de la science** » ( Arrêt MERCIER, Civ. 1ère, 20 Mai 1936 )

« *La faute consistera dans l'écart observé entre l'acte du médecin défendeur et l'acte résultant du standard de référence* ».

## Les données acquises de la science ?

- Le contenu des données acquises de la science :
  - *Pratiques et usages médicaux*
  - *Recommandations de bonnes pratiques*
  - *Références médicales opposables*
- Nécessité du recours à l'expertise judiciaire (*phase indispensable à tout procès en responsabilité médicale où le médecin mis en cause joue un rôle actif*)

## B. Le préjudice et le lien de causalité

- Le préjudice doit être réel et direct
  
- Le lien de causalité doit être direct, certain et **exclusif**  
( *Civ., 1<sup>ère</sup> 10 Mai 2005* )

## 2. La typologie des fautes médicales et exemples

- La faute d'asepsie et infection nosocomiale

En 1999, la Cour de cassation a mis à la charge du médecin une **obligation de sécurité résultat** en cas d'infection nosocomiale  
( *Civ, 1<sup>ère</sup>, 29 Juin 1999* )

La responsabilité du médecin est engagée alors même qu'il n'a pas commis de faute ! **Responsabilité sans faute...**

La loi Kouchner de 2002 a mis un terme à cette jurisprudence en réintroduisant **l'exigence d'une faute**.

- La faute technique opératoire: **responsabilité engagée**

L'aléa thérapeutique : « *la survenance, en dehors de toute faute du praticien d'un risque accidentel inhérent à l'acte médical et qui ne pouvait être maîtrisé* » ( *civ. 1<sup>ère</sup> 8 novembre 2000* ) : **absence de responsabilité**

Depuis la loi Kouchner de 2002, c'est **l'ONIAM** qui prend en charge les conséquences de l'aléa thérapeutique ( *solidarité nationale* )

- La faute dans le choix thérapeutique

**L'article 5** du Code de déontologie médicale rappelle : « *Dans les limites fixées par la loi, le médecin est libre de ses prescriptions qui seront celles qu'il estime les plus appropriées en la circonstance.* »

Le problème des prescriptions médicales hors AMM.

- La faute d'humanisme : le défaut d'information

L'information doit porter sur « ***les risques fréquents ou graves normalement prévisibles*** » ( article L. 1111-2 alinéa 1° du Code de la santé publique )

**Attention:** il appartient au médecin de rapporter la preuve que l'information a été donnée ( *Civ., 1<sup>ère</sup>, 25 Février 1997 arrêt Hédreul* )

- La notion de perte de chance

- La faute de diagnostic ( *distinction entre erreur et faute* )
  - *Erreur de diagnostic : absence de responsabilité*
  - *Faute de diagnostic : responsabilité engagée*