

La responsabilité médicale

Le modèle médical français repose désormais sur l'idée d'un rapport contractuel entre le médecin et son patient., le premier devant expliquer son geste et en répondre au second.

Si la médecine est devenue plus efficace, elle est aussi devenue plus invasive, agressive et parfois dangereuse.

Un véritable contentieux de la responsabilité médicale s'est développé, conduisant le juge à développer sa jurisprudence en vue d'une plus juste indemnisation des victimes au regard du principe général de réparation intégrale.

Evolution jurisprudentielle:

de la responsabilité délictuelle à la responsabilité contractuelle

18 JUIN 1835:

La Chambre des Requêtes de la Cour de Cassation décide qu'un médecin peut être responsable à raison des fautes commise à l'occasion des soins qu'il prodigue et que cette responsabilité avait un fondement délictuel.

20 MAI 1936 (Arrêt Mercier)

“ il se forme entre le médecin et son client un véritable contrat comportant pour le praticien l'engagement sinon bien évidemment de guérir le malade...du moins de lui donner des soins non pas quelconques ...mais consciencieux attentifs et, réserves faites de circonstances exceptionnelles, conformes aux données acquises de la science”



Fronton Cour d'Appel de DIJON

« La médecine est une science des pannes, celles de l'organisme humain... Mais si le médecin est un dépanneur - rien de plus, rien de moins - il est le dépanneur d'une machine dont il ne possède pas les plans. »

- Lucien Israël, oncologue —

Dans ce numéro

- La faute médicale
- L'aléa thérapeutique
- La perte de chance
- Les principes indemnitaires
- Les postes de préjudices indemnissables
- Les organismes d'indemnisation

Code de déontologie des médecins: du devoir d'information du médecin au droit à l'information du patient

L'article 35 du Code de déontologie médicale précise que "le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille, une information loyale claire appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il propose.» L'article L1111-2 du Code de la santé publique en étend le domaine à l'information postérieure qui permet au patient de connaître sa situation de malade.



L'Aléa thérapeutique

L'aléa thérapeutique est un dommage survenu à l'occasion d'un acte médical, non imputable à un professionnel de santé, ni à l'état antérieur du patient, ni à son évolution endogène. Il est défini par le Cour de Cassation comme: "un risque accidentel inhérent à l'acte médical et qui ne peut être maîtrisé" (Cour de cassation 27 mars 2001).

La Perte de chance

La théorie de la perte de chance permet l'indemnisation d'une victime lorsqu'il existe un doute sur la cause du préjudice, qui peut être lié à la faute du médecin, à l'évolution naturelle de la maladie ou résulter pour partie de l'aléa que comporte tout acte médical

La Faute médicale

De principe, la responsabilité du médecin n'est engagée qu'en raison de sa faute. **La loi 2000-303 du 4 mars 2002 dite loi "Kouchner"** relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, reprend le principe de la responsabilité pour faute du médecin, de même que les hypothèses de responsabilité sans faute dégagées par la Cour de Cassation, en réduisant toutefois ce dernier domaine.

La responsabilité médicale repose donc sur la démonstration d'une faute, dans l'obligation du praticien de donner des soins conformes aux données acquises de la science (obligation de moyen).

Les juges ont toutefois étendu la portée de cette obligation principale au diagnostic et investigations ou mesures préalables, au traitement, au suivi de ce traitement et aux soins post-opératoires.

A noter que la faute du patient peut justifier un partage de responsabilité.

S'agissant de l'utilisation et/ou la fourniture de matériel/d'un produit défectueux, la Cour de cassation a affirmé que le contrat formé entre le patient et son médecin mettait à la charge de ce dernier une obligation de sécurité résultat en ce qui concerne les matériels qu'il utilise pour l'exécution d'un acte médical d'investigation ou de soins (responsabilité sans faute).

En l'absence de faute prouvée du chirurgien, le juge conclut bien souvent à un aléa thérapeutique

Enfin, la responsabilité du médecin peut être engagée à l'occasion d'actes qu'il n'a pas accomplis lui-même, lorsqu'il est considéré comme le chef d'une équipe médicale. Il doit alors répondre des personnes qu'il se substitue en dehors du consentement de son patient pour l'accomplissement d'une partie inséparable de son obligation.

**Article L.1142-1 al.1
du Code de la Santé Publique:**

« Hors le cas où leur responsabilité est encourue en raison d'un défaut d'un produit de santé, les professionnels de santé mentionnés à la quatrième partie du présent code, ainsi que tout établissement, service ou organisme dans lesquels sont réalisés des actes individuels de prévention, de diagnostic ou de soins ne sont responsables des conséquences dommageables d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins qu'en cas de faute »



Les principes indemnitaires

Droit commun: principe de réparation intégrale

Le principe de la réparation intégrale a été posé par le Conseil de l'Europe dans une résolution du 14 mars 1975 aux termes de laquelle « la personne qui a subi un préjudice a droit à la réparation de celui-ci, en ce sens qu'elle doit être replacée dans une situation aussi proche que possible de celle qui aurait été la sienne si le fait dommageable ne s'était pas produit ».

Ce principe est également constamment rappelé par la Cour de cassation.

En cas d'aggravation:

Lorsqu'une faute est à l'origine d'une aggravation d'un dommage déjà constitué seule cette aggravation ouvre droit à réparation et la victime ne peut prétendre à une indemnisation totale

En cas de perte de chance:

La réparation du préjudice consécutif à une perte de chance ne se confond pas avec la totalité des dommages causés, mais représente une fraction de ces divers dommages

En cas d'aléa thérapeutique:

Selon les termes de l'article L1142-1-1 du Code de la santé publique les préjudices ouvrant droit à réparation doivent répondre à certains critères

-être directement imputables à un acte de prévention de diagnostic ou de soins

-présenter un certain seuil de gravité fixé par décret (supérieur 24% d'IPP pour les infections nosocomiales)

Les postes de préjudices indemnisables

Le rapport DINTHILLAC ,déposé en 2005, préconise que soit pris en compte, pour les maladies susceptibles d'évoluer dans le temps et dont le risque d'évolution constitue en lui même un chef de préjudice distinct, une indemnisation réparant le préjudice résultant pour une victime de la connaissance de sa contamination par un agent exogène, quelque soit sa nature (biologique physique ou chimique) qui comporte le risque d'apparition à plus ou moins brève échéance d'une maladie mettant en jeu le pronostic vital.

Les postes de préjudices indemnisables suivant la nomenclature Dinthillac sont:

a) Les préjudices patrimoniaux

1- les préjudices patrimoniaux **temporaires**

- les dépenses de santés actuelles
- la perte de gains professionnels actuels
- le préjudice scolaire, universitaire ou de formation
- les frais divers

2- les préjudices patrimoniaux **permanents**

- les dépenses de santé futures
- la perte de gains professionnels futurs
- l'incidence professionnelle
- les frais d'aménagement du logement
- les frais de véhicule adapté
- la tierce personne
- les dommages aux biens

b) les préjudices extra-patrimoniaux

1- les préjudices extra-patrimoniaux **temporaires**

- le déficit fonctionnel temporaire
- le préjudice esthétique temporaire

2- les préjudices extra-patrimoniaux **permanents** (ou évolutif)

- le déficit fonctionnel permanent
- le préjudice esthétique permanent
- le préjudice d'agrément
- le préjudice sexuel
- le préjudice d'établissement
- les préjudices permanents exceptionnels

Les organismes d'indemnisation des victimes

Le régime de responsabilité pour faute est compensé du point de vue de la victime par une appréciation large de la faute (imprécision du geste technique), la mise en place d'un régime spécifique d'indemnisation pour les dommages les plus graves (CRCI et ONIAM) et par des régimes d'exception.

Facilitation du règlement amiable des litiges

CRCI

Une personne qui s'estime victime d'un accident médical, d'une affection iatrogène ou d'une infection nosocomiale a la faculté de saisir la CRCI compétente.

ONIAM

En cas d'aléa thérapeutique, d'infection nosocomiale grave ou d'absence de proposition d'indemnisation de l'assureur dans le délai de 4 mois c'est l'ONIAM qui procède à l'indemnisation quitte à se retourner contre l'assureur défaillant (recours subrogatoire).

Règlement en justice des litiges

La victime peut refuser l'offre et saisir le juge compétent, judiciaire ou administratif (sauf aléa thérapeutique).

Dans tous les cas, il est vivement recommandé à la victime de prendre l'attache d'un Avocat qui l'assistera aux différents stades de la procédure d'indemnisation.

Bulletin d'information juridique, n°1
par Me Sophia BEKHEDDA, Avocat au Barreau de DIJON

Nous contacter

N'hésitez pas à nous appeler pour obtenir des informations supplémentaires

Maître Sophia BEKHEDDA
Avocat à la Cour

2 Bis, Rue Bossack

BP 42416

21024 DIJON

Tél: 03 80 65 14 28

Mail: avocat@bekhedda.fr

Visitez notre site web :
www.bekhedda.fr

ONIAM:

Tour Gallieni II
36 avenue du Général de Gaulle
93175 Bagnolet cedex

Téléphone : 01 49 93 89 00

Adresse électronique :
contact@oniam.fr

CRCI:

235, cours Lafayette
69451 LYON Cedex 06

Tél : 04 72 84 45 60
Fax : 04 72 84 04 59

Adresse électronique :
bourgogne@commissions-crci.fr

Cité Judiciaire:

13 Bld Clémenceau BP 13313
21033 DIJON CEDEX
Tél : 03 80 70 45 00
Fax : 03 80 70 45 89

Tribunal Administratif:

22 Rue Assas
BP 61616
21016 Dijon
Tél : 03.80.73.91.00