



**GUIDE DE LA RESPONSABILITÉ  
PROFESSIONNELLE MÉDICALE**

## **TABLES DES MATIÈRES :**

<b>INTRODUCTION :</b> .....	- 2 -
<b>Partie I : La responsabilité des professionnels de santé</b> .....	- 3 -
<b>A) les différents modes d'exercice de la médecine</b> .....	- 3 -
<b>1 - Le médecin libéral</b> .....	- 3 -
<b>2 - Le médecin "préposé"</b> .....	- 5 -
<b>B) La responsabilité médicale</b> .....	- 6 -
<b>1 - La responsabilité civile médicale</b> .....	- 6 -
<b>1.2 - La responsabilité civile professionnelle du médecin préposé</b> .....	- 9 -
a. le médecin préposé d'un établissement de soins privé .....	- 9 -
b. le médecin agent du service public hospitalier .....	- 12 -
<b>1.3 - La responsabilité civile professionnelle du médecin libéral</b> .....	- 14 -
<b>1.4 – l'indemnisation de la faute médicale</b> .....	- 16 -
a. les recours en indemnisation en dehors du cadre juridictionnel .....	- 17 -
♦ La procédure amiable directe avec le professionnel de santé .....	- 17 -
♦ La procédure devant les CRCI et l'ONIAM .....	- 17 -
b. les recours en indemnisation dans un cadre juridictionnel .....	- 19 -
♦ La procédure devant le juge administratif.....	- 19 -
♦ La procédure devant le juge civil .....	- 19 -
♦ La procédure devant le juge pénal.....	- 20 -
<b>2 - La responsabilité pénale médicale</b> .....	- 21 -
<b>3 - La responsabilité disciplinaire :</b> .....	- 24 -
<b>Partie II : La responsabilité des étudiants en médecine</b> .....	- 25 -
<b>A) la responsabilité de l'étudiant en 2<sup>e</sup> cycle de médecine</b> .....	- 25 -
<b>B) la responsabilité de l'interne en médecine</b> .....	- 26 -
<b>Partie III : La nécessité de souscrire un contrat d'assurance de responsabilité</b> .....	- 27 -
<b>professionnelle</b> .....	- 27 -
<b>Partie IV : Le comportement à adopter face à la mise en cause de sa responsabilité..</b>	- 29 -

## LA RESPONSABILILITE PROFESSIONNELLE MÉDICALE

### INTRODUCTION :

La responsabilité professionnelle est pour les professionnels de santé une question particulièrement anxiogène. Face à la médiatisation croissante des cas d'engagement de leur responsabilité, les personnels soignants semblent désarmés. En effet, la complexité du système de santé et la technicité juridique de la responsabilité médicale rendent difficile la compréhension des risques professionnels des praticiens. Or, la judiciarisation de la relation médecin - patient étant grandissante, les professionnels de santé doivent être informés sur leur responsabilité professionnelle.

L'Association Générale des Médecins de France (AGMF) et le Groupe Pasteur Mutualité (GPM), soucieux des intérêts des professionnels de santé depuis 150 ans, se sont inscrits dans le cadre de la protection assurancielle des professions médicales depuis le début des années 90. Afin d'accomplir au mieux notre mission de protection et de conseil, il convient de faire un récapitulatif sur l'état actuel du droit de la responsabilité médicale.

Ce manuel se propose d'une part, de présenter aux personnels soignants la responsabilité professionnelle médicale d'un point de vue juridique et d'autre part d'en expliquer les enjeux actuels.

Afin d'atteindre cet objectif, ce guide développera **la responsabilité des professionnels de santé** au travers de la loi du 4 mars 2002, qui consacre **la faute** en tant que fondement de la responsabilité des praticiens. Ensuite sera envisagé **le cas spécifique des étudiants en médecine**.

La notion de responsabilité professionnelle renvoie à celle d'assurance de responsabilité. La loi du 4 mars 2002 relative aux droits du patient et la qualité du système de santé oblige les médecins **ayant un exercice libéral** à s'assurer personnellement contre leurs risques professionnels. Ce n'est donc pas le cas pour tous les praticiens. Cependant, l'étude du contentieux relatif à la responsabilité médicale démontre que le recours à l'assurance de responsabilité professionnelle, si il n'est pas toujours légalement obligatoire, est nécessaire pour tous les praticiens.

Enfin, lorsqu'on sait qu'il ressort d'études récentes qu'un chirurgien verra sa responsabilité mise en cause tous les deux à cinq ans, il est souhaitable de connaître le **comportement à adopter lorsqu'un sinistre se produit** à l'occasion de l'exercice de sa profession.

## **Partie I : La responsabilité des professionnels de santé**

Dans la perspective de cerner la responsabilité professionnelle des soignants, il faut tout d'abord comprendre les différents modes d'exercice de leur profession.

### **A) les différents modes d'exercice de la médecine**

En début de carrière, le praticien doit choisir entre l'exercice de la médecine en qualité de professionnel libéral ou en tant que "préposé". Dans cette dernière hypothèse, il devra choisir entre l'exercice dans le secteur privé (salarié d'un établissement de soins) ou le secteur public (agent de la fonction publique hospitalière).

#### **1 - Le médecin libéral**

Le nombre de médecins qui avaient un exercice libéral en métropole au 1<sup>er</sup> janvier 2007 s'élevait à 95777, soit 46% de l'effectif médical total à cette période. Un praticien libéral peut décider d'exercer en cabinet médical, seul ou en groupe, ou au sein d'un établissement privé de santé.

Juridiquement trois modes d'exercice libéral en cabinet peuvent être distingués :

- ❖ **L'exercice libéral sans création de société.** Il s'agit de l'hypothèse la plus simple dans laquelle un médecin exerce individuellement ou dans le cadre d'une **convention d'exercice conjoint**. Cette convention prévoit généralement la mise en commun totale ou partielle des honoraires et leurs modalités de répartitions. En pratique, chacun des praticiens partie à cette convention reçoit personnellement ses honoraires et conserve l'entière responsabilité des ses actes professionnels. L'avantage d'une telle convention est la mise en commun des dépenses de fonctionnement et d'investissement du cabinet, mais aussi l'aménagement des remplacements.

La loi du 2 août 2005 a créé un contrat **de collaboration libérale** permettant à un médecin libéral de s'attacher les services d'un collaborateur libéral au sein du cabinet et ce pour une durée déterminée. Le médecin collaborateur exerce en son nom et pour son propre compte, ainsi il est responsable personnellement de ses actes professionnels. De même, il est indépendant fiscalement. Toutefois, dans la mesure où il bénéficie de la structure du cabinet, y compris de la clientèle, le collaborateur devra s'acquitter d'une redevance. Ces deux conventions étant prévues pour une durée déterminée, elles ont vocation à préparer une association durable ou une transmission.

- ❖ **L'exercice en Société Civile Professionnelle (SCP).** Il s'agit ici de constituer un groupement d'exercice sous la forme d'une société civile de personnes. Les médecins, au nombre de 2 minimum, sont alors des associés. L'objectif poursuivi par la création d'une SCP est la mise en commun d'activité au profit d'une société. En conséquence, c'est la responsabilité de la SCP qui sera recherchée en cas de faute des associés.
  
- ❖ **L'exercice en Société d'Exercice Libéral (SEL).** L'objectif est de constituer un groupement d'exercice sous la forme d'une société de capitaux. La SEL peut revêtir diverses formes de sociétés de capitaux telles que : SELARL, SELAFA, SELAS...  
La SEL est la plus récente forme d'exercice en commun. Elle est surtout adoptée par des médecins spécialistes ayant recours à des plateaux techniques lourds nécessitant des capitaux importants pour leurs investissements.  
Chaque associé répond sur l'ensemble de son patrimoine des actes professionnels qu'il accomplit. Il doit donc s'assurer personnellement contre ce risque. Toutefois, la SEL est solidairement responsable avec lui. En ce qui concerne les dettes de la société, la responsabilité est limitée au montant des apports.

Des structures de groupe telles que **Société Civile de Moyen (SCM)** ou **Société Civile Immobilière (SCI)** peuvent être créées en parallèle afin d'assurer la gestion des moyens nécessaires (locaux, matériels, personnels) à l'exercice libéral au sein du cabinet médical.

Si la SCM vise à réaliser des économies par la mise en commun des moyens de toute nature, la SCI n'a pour objet que l'achat ou la construction d'immeubles en vue de la location à usage professionnel.

Ces deux sociétés procurent des avantages similaires. En effet, elles procurent toutes deux de nombreux avantages fiscaux tels que l'absence d'assujettissement à l'impôt sur les sociétés, à la taxe professionnelle<sup>1</sup> et la taxe d'apprentissage pour la SCM ; pour la SCI on peut noter également, l'absence d'impôt<sup>2</sup>, la déduction intégrale des loyers des recettes professionnelles ou encore la taxation fiscale avantageuse des plus-values en cas de mutation des locaux<sup>3</sup>.

Si la médecine libérale peut s'exercer dans un cabinet médical, elle peut aussi s'effectuer au sein d'un établissement de soins privés (clinique). Le médecin non salarié exerçant en clinique doit conclure avec l'établissement un **contrat d'exercice libéral** régissant leur

---

<sup>1</sup> La taxe professionnelle reste personnelle à chaque médecin.

<sup>2</sup> La SCI ne paie pas d'impôts, mais les associés sont imposés sur leur revenu pour les loyers, en proportion de leurs parts sociales, au titre des revenus fonciers, avec un abattement de 40% pour charges s'ils relèvent du régime d'imposition micro foncier applicable jusqu'à 15000€ des revenus fonciers annuels.

<sup>3</sup> En cas de mutations des locaux, l'imposition des plus-values est celle des particuliers (application au prix d'acquisition d'un coefficient d'érosion monétaire, abattement pour durée de détention, exonération après vingt-deux ans notamment).

relation notamment sur le plan financier. La conclusion d'un tel contrat est rendue obligatoire par la loi. Par conséquent, le praticien est en droit d'exiger de l'établissement la conclusion d'un contrat par écrit. Ce contrat doit prévoir les modalités de la redevance dont le praticien doit s'acquitter pour l'utilisation des locaux, des matériaux et des personnels de l'établissement. Il demeure responsable personnellement de ses actes professionnels.

En outre, un médecin libéral peut exercer dans des établissements publics. Il s'agit des hypothèses de cliniques dites "ouvertes"<sup>1</sup> ou des hôpitaux locaux. Dans ces deux dernières hypothèses, le régime applicable est identique à celui précédemment cité concernant le médecin libéral exerçant en clinique.

## **2 - Le médecin "préposé"**

On entend ici par médecin "préposé", un praticien qui n'exerce pas en qualité de médecin libéral. Par conséquent, il exerce son activité sous la responsabilité d'un établissement public ou privé, qui le rémunère en échange de son travail. Le médecin préposé comprend donc le médecin salarié d'un établissement privé et le médecin statutaire d'un établissement public.

La médecine "préposée" représentait au 1<sup>er</sup> janvier 2007, 54 % de l'effectif médical total en métropole. Les activités médicales non libérales se caractérisent par plusieurs points communs que l'on soit en secteur privé ou en secteur public.

D'une part, le médecin préposé se trouve au moins partiellement dans une situation de subordination à l'égard de son employeur. C'est-à-dire que c'est ce dernier qui définit ses obligations de service, à savoir le lieu et les horaires de travail, les moyens fournis en matériel et en personnel. En conséquence, le praticien n'a que peu de marge de manœuvre dans ses obligations de service. Toutefois, le médecin conserve son indépendance quant aux décisions liées à son activité de prévention, de diagnostic et de soins.

D'autre part, c'est l'employeur qui rémunère le médecin et non le patient. Le médecin préposé n'a donc pas de clientèle. La spécificité la plus importante du praticien non libéral concerne sa responsabilité professionnelle. En effet, sauf cas particulier, c'est l'organisme employeur qui supporte l'indemnisation des préjudices que les médecins préposés peuvent causer dans l'exercice de leur profession. En conséquence, le praticien préposé n'est pas tenu par la loi de souscrire une assurance de responsabilité professionnelle personnelle.

Toutefois, à l'aune des récentes décisions de justice en matière de responsabilité médicale, la souscription d'une telle assurance se révèle indispensable.

---

<sup>1</sup> Une clinique "ouverte" est un établissement public de santé, dans lequel une partie de son activité se trouve en secteur libéral. Ainsi, le patient aura le choix de son médecin ou de sa sage femme et les rémunérera directement. Le personnel paramédical ainsi que le service dans son organisation relèveront du service public.

Le professionnel de santé qui a choisi d'exercer en qualité de préposé doit encore choisir entre deux secteurs d'activité, à savoir le secteur privé ou le secteur public :

- **le secteur privé** relève du droit du travail et des juridictions civiles (Tribunal de Grande Instance, Cour d'Appel, Cour de Cassation...). Le médecin peut être le salarié soit d'un établissement de soins privés, soit celui d'un autre médecin. Cette dernière possibilité a été consacrée par un décret en date du 13 décembre 2006 qui permet à un médecin d'employer un autre médecin.

- **le secteur public** est constitué essentiellement par la médecine hospitalière, dans laquelle le médecin préposé est dans une situation statutaire plutôt que salariée. En effet, la particularité d'exercer dans ce secteur d'activité procède du fait que le praticien est un agent du service public. En conséquence, il se voit appliquer le droit administratif et le contentieux professionnel afférent ressort de la compétence des juridictions administratives (Tribunal Administratif, Cour Administrative d'Appel, Conseil d'Etat).

Si les activités libérale et "préposée" sont différentes sur de nombreux points, elles peuvent parfois s'entremêler. En effet, un praticien hospitalier peut effectuer des consultations en tant que médecin libéral et ce au sein de l'établissement public. Il s'agit alors d'un médecin à "double casquette", statutaire et libérale. En conséquence, sa part d'activité hospitalière est couverte par l'assurance de l'établissement, mais sa part d'activité libérale lui impose de souscrire une assurance de responsabilité professionnelle personnelle.

## **B) La responsabilité médicale**

La responsabilité médicale est la responsabilité encourue par un professionnel du soin ou un établissement à raison des dommages causés par des actes de prévention, de diagnostic ou de soins. Pour que la responsabilité d'un praticien ou de son employeur soit engagée, il est nécessaire que soit rapporté la preuve d'une faute, d'un préjudice et d'un lien de causalité. Dans le cadre de sa pratique, le professionnel de santé peut être amené à faire face à trois types de responsabilité qui seront étudiés successivement : **la responsabilité civile médicale** dont le but est d'indemniser une victime, puis **la responsabilité pénale** et **la responsabilité disciplinaire** qui ont toutes deux une finalité punitive, voire coercitive.

### **1 - La responsabilité civile médicale**

La loi du 4 mars 2002, dite loi Kouchner, relative aux droits du patient et à la qualité du système de santé, est venue modifier largement le droit de la santé, notamment en matière de responsabilité médicale. En effet, cette loi a notamment imposé aux praticiens ayant un exercice libéral de souscrire une assurance de responsabilité personnelle.

L'apport principal de cette loi consiste cependant dans l'unification des règles de responsabilité des professionnels du soin. En effet, elle dispose que "les professionnels de santé (...) 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'acte de prévention, de diagnostic ou de soins qu'en cas de faute". Ne peut donc voir engagé sa responsabilité civile, que le médecin qui a commis une faute au sens civil du terme.

Dans le cadre du droit civil, la **faute médicale** est le défaut de "soins consciencieux, attentifs et conformes aux données acquises de la science". Le médecin ne s'est pas engagé à guérir le patient mais seulement à mettre en œuvre tous les moyens pour qu'il recouvre la santé. Ainsi, dès lors qu'il n'a pas tout mis en œuvre ou qu'il n'a pas correctement mis en œuvre les soins pour guérir le patient, une faute peut être retenue à son encontre.

Il est important de préciser ici que c'est au patient qu'il appartient de prouver la faute médicale. Toutefois, dans le cadre du défaut d'information, la charge de la preuve a été renversée obligeant ainsi le médecin à prouver qu'il a correctement informé le patient des risques encourus. Il est donc conseillé de recueillir le consentement écrit des patients dès que l'on a affaire à un acte porteur de risques (acte invasif notamment).

La faute médicale semble souffrir d'une image altérée auprès des praticiens comme des patients. En effet, à leurs yeux elle se révèle synonyme d'inaptitude, d'inexpérience poussant parfois à l'opprobre. Or, juridiquement ça n'est pas vrai.

**La faute médicale, au sens civil, n'a aucun caractère infamant.** Bien évidemment, la faute est constituée par un manquement aux **obligations de moyens** pesant sur le praticien, mais dans l'esprit du juriste, ce manquement ne remet nullement en cause la compétence générale ni l'intention du praticien. Il est plutôt compris comme un "accident de parcours" qu'il convient de réparer équitablement.

En effet, le but de la responsabilité civile est exclusivement de réparer un préjudice, c'est-à-dire replacer autant que possible la victime dans la situation qu'elle connaissait avant la survenance de l'événement dommageable.

Toute notion de punition en est totalement exclue, le seul but ici étant l'octroi de **dommages et intérêts**. Il s'agit d'une compensation financière qui s'opère par le versement d'un capital ou d'une rente.



## 1.1 - La notion de faute médicale

La faute médicale est le fait de ne pas fournir des "soins attentifs, consciencieux et conformes aux données acquises de la science".

Aucun critère de gravité n'est exigé pour qualifier une faute médicale. Ainsi, dans la quasi-totalité des cas une **faute légère** suffit pour engager la responsabilité d'un médecin. Il peut s'agir d'une maladresse (un défaut de dextérité), d'une imprudence (la méconnaissance des règles de prudence), d'une inattention (une légèreté, un manque de concentration) ou encore d'une négligence (omettre de prendre les précautions nécessaires).

En outre, il est possible de dégager deux grandes catégories de faute médicale, à savoir les fautes techniques et les fautes éthiques :

- **La faute technique** se retrouve dans l'accomplissement des actes médicaux et dans les interventions chirurgicales. Le juge qualifie cette faute en se fondant sur les règles de l'art qui sont notamment établies par les recommandations de bonnes pratiques édictées par la Haute Autorité de Santé. La faute technique se décompose en plusieurs fautes distinctes.

D'une part, **le choix de technique de diagnostic**, qui est considéré comme fautif si l'acte d'investigation est complexe, à haut risque ou non indispensable.

D'autre part, **la faute à l'occasion du diagnostic** est aussi sanctionnée. L'erreur de diagnostic en elle-même n'est pas sanctionnée (aucune obligation de parvenir au bon diagnostic n'est à la charge du praticien). Toutefois, ce sont les conditions dans lesquelles le diagnostic est porté qui sont étudiées. Le médecin doit tout mettre en œuvre pour déceler le bon diagnostic. Ainsi, le médecin doit effectuer les examens nécessaires et suffisants sans que l'on puisse lui reprocher un manque de diligence.

Par ailleurs, on peut également reprocher au praticien une **faute dans le choix thérapeutique**. Cette faute est qualifiée si la thérapeutique envisagée est injustifiée, si elle ne découle pas du diagnostic et si elle ne respecte pas le principe de raison proportionnée ("le médecin doit s'interdire, dans les investigations et interventions qu'il pratique comme dans les thérapeutiques qu'il prescrit, de faire courir au patient un risque injustifié" article 40 code de déontologie).

Enfin, La faute technique consiste pour l'essentiel dans la **mauvaise exécution d'un traitement ou d'une intervention**. Cette faute est appréciée au regard de l'état des connaissances de la science, de l'urgence de la situation et des difficultés de l'acte.

- **Les fautes éthiques** constituent la deuxième grande catégorie de fautes médicales. Elles s'analysent comme un manquement au devoir d'humanisme. Il s'agit ici en réalité du respect par le médecin des droits du patient.

Les fautes éthiques les plus courantes sont constituées par le défaut de recueil du consentement du patient à l'accomplissement d'un acte médical, un manquement à l'obligation d'information du patient ou encore un manquement à son devoir de secret.

Si la loi du 4 mars 2002 a uniformisé le régime de responsabilité des soignants en le fondant presque uniquement sur la faute, il n'en reste pas moins que l'appréciation de celle-ci peut varier selon le secteur d'activité concerné.

## **1.2 - La responsabilité civile professionnelle du médecin préposé**

Le médecin préposé, qu'il soit salarié d'un établissement privé ou agent d'un établissement public, dispose le plus souvent d'une immunité civile. Celle-ci, le protège contre toute responsabilité indemnitaires en cas de dommages causés dans le cadre de son activité. Toutefois, cette immunité n'est pas sans limite.

### **a. le médecin préposé d'un établissement de soins privé**

En vertu des dispositions relatives au droit de la responsabilité, l'employeur est responsable des fautes commises par son salarié dans l'exercice de ses missions.

Les établissements de soins étant tenus légalement de souscrire une assurance de responsabilité professionnelle, la loi de 2002 n'a pas souhaité imposer aux médecins préposés une obligation de s'assurer personnellement. Si la garantie légale accordée par l'employeur à son salarié est assez large, la jurisprudence est venue en préciser l'étendue. En effet, une célèbre jurisprudence a posé le principe d'une **immunité civile au profit du préposé**. Elle précise que le préposé qui commet une faute dans le cadre de sa mission n'est pas responsable des dommages qu'il cause aux tiers.

Si cette décision concernait les salariés en général, elle fut étendue au domaine médical en 2004. Tout d'abord aux médecins salariés, puis aux sages femmes.

Cette immunité n'est pas pour autant sans limites. En effet, le praticien préposé engage sa responsabilité personnelle s'il **excède les limites de sa mission**.

Cette hypothèse correspond au cas où le praticien fautif agit en dehors du cadre de ses fonctions et pour son compte personnel. Ainsi, sont qualifiés en ce sens les comportements suivants :

- le médecin qui, en dehors de tout cadre professionnel, intervient au titre de son devoir d'assistance à personne en péril (intervention à titre privée)
- lorsqu'un praticien se livre pour son propre compte à une activité d'enseignement, d'expertise, ou encore lorsqu'il exerce à titre bénévole auprès d'un proche ou d'un membre de sa famille (diagnostic, prescription...).

La jurisprudence a élaboré ensuite la théorie de l'**abus de fonction**. Celle-ci permet de sanctionner les comportements fautifs d'un préposé qui agit sur son lieu de travail et durant son service. Dès lors, le médecin préposé engage sa responsabilité personnelle s'il agit sans autorisation, en dehors de ses fonctions et à des fins étrangères à ses attributions (critères cumulatifs). L'exemple le plus significatif est la condamnation pénale d'un salarié pour une infraction volontaire<sup>1</sup>.

La responsabilité personnelle d'un préposé est donc devenue très conditionnée. En effet, désormais elle se limite à de rares cas de faute grave et intentionnelle.

Cependant, **la recherche de la responsabilité personnelle des préposés ne cesse de croître**.

En effet, à ce titre il faut noter plusieurs décisions récentes.

La jurisprudence a entendu alléger les critères d'engagement de la responsabilité personnelle d'un préposé dans le cadre d'un abus de fonction. Désormais, la seule commission d'une infraction volontaire engage la responsabilité civile de son auteur, et ce sans considération de savoir s'il y a eu condamnation pénale.

Une seconde décision potentiellement dangereuse pour la médecine salariée a été rendue le 28 mars 2006. Bien que rendue dans une affaire d'urbanisme, il semble que la solution dégagée puisse s'appliquer à la médecine salariée. En l'espèce, un "préposé délégataire" (un préposé titulaire d'une délégation de pouvoir) a vu sa responsabilité civile personnelle engagée à l'égard d'un tiers alors qu'il n'avait pas excédé les limites de sa mission, ni commis d'abus de fonction ni même une infraction volontaire.

Cette décision est novatrice sur deux aspects : d'une part, le "préposé délégataire" est considéré plus sévèrement par la jurisprudence que le préposé qui ne dispose d'aucun pouvoir de décision ni d'autonomie. D'autre part, la responsabilité personnelle d'un préposé peut désormais être recherchée dans le cadre d'une infraction involontaire.

Cette décision de justice a récemment été confirmée par deux fois, ce qui laisse penser que cette solution devrait perdurer.

Dès lors, le parallèle avec le droit médical est particulièrement évident. En effet, il est depuis toujours établi que le médecin, qui dispose d'une totale autonomie dans sa mission de soin, n'est pas soumis à l'autorité hiérarchique de l'établissement dans le cadre de sa mission. Il peut donc être considéré comme un "préposé délégataire" et par conséquent soumis au régime d'appréciation de la faute personnelle le plus strict.

---

<sup>1</sup> Exemple d'abus de fonction : un salarié agresse sexuellement un collègue à l'occasion d'un "pot" au bureau

Il faut donc considérer que cette jurisprudence peut rendre possible dans des cas de plus en plus nombreux la mise en œuvre de la responsabilité personnelle des médecins salariés d'un établissement de soins privés.

La décision la plus récente et dont les conséquences risquent de peser sur les médecins a été rendue à propos de l'indemnisation des victimes. Il s'agit de savoir qui supporte au final la **charge de l'indemnisation**.

En raison de l'immunité civile dont bénéficie le médecin préposé, la charge de l'indemnisation ne pèse pas sur lui mais sur son employeur. En conséquence, c'est l'établissement de santé qui indemnifiera la victime d'une faute commise par son salarié dans le cadre de ses fonctions.

Toutefois, dans les rares hypothèses de fautes personnelles (abus de fonctions, infraction pénale), l'employeur peut se retourner directement contre son salarié fautif afin de se faire rembourser les sommes d'argent versées à la victime. On parle alors d'action récursoire<sup>1</sup>.

Cette action ne peut être exercée qu'en cas de faute personnelle.

Cependant, une récente décision de justice a autorisé l'établissement "indemnisateur" à se retourner contre l'assureur du praticien fautif. Or, le praticien n'avait pas commis de faute personnelle, il était couvert par son immunité. Cette décision a donc élargi les possibilités d'une action récursoire.

Si cette décision n'a pas de conséquences directes sur les médecins salariés car leur immunité est garantie, il semble néanmoins que des effets néfastes sont à craindre.

En effet, les garanties assurancielles étant plus régulièrement activées, la sinistralité des médecins risque d'augmenter et de ce fait les primes d'assurances également.

Toutes ces décisions révèlent une évolution de la responsabilité médicale. En effet, la recherche de la responsabilité personnelle du médecin salarié d'un établissement de soins privés ne cesse de croître. En conséquence, la souscription d'un contrat d'assurance de Responsabilité Civile Professionnelle (RCP) se révèle de plus en plus nécessaire et ce malgré l'absence d'obligation légale. Elle trouve son utilité au regard des limites précédemment évoquées. Si cette évolution est marquée dans le secteur privé, on la remarque aussi dans le secteur public.

---

<sup>1</sup> Action qui vise ici à se faire rembourser les sommes d'argent versées au titre de dommages et intérêts.

## **b. le médecin agent du service public hospitalier**

Le praticien hospitalier exerce dans un environnement où la **responsabilité professionnelle est qualifiée d'administrative**. En effet, les établissements publics de santé et leurs agents sont régis par le droit administratif.

Les professionnels de santé, qu'ils soient agents publics ou salariés, ont en commun plusieurs éléments relatifs à leur responsabilité professionnelle. D'une part, si la nature de leur responsabilité diffère, il n'en reste pas moins que dans les deux cas il faut rapporter la preuve d'une faute. D'autre part, ils ont en commun leur **immunité civile**.

En effet, depuis la loi du 13 juillet 1983, c'est l'établissement public de santé dans lequel les agents exercent leurs fonctions, qui assume la responsabilité de leurs fautes. En conséquence, lorsqu'un fonctionnaire est poursuivi par un tiers pour avoir commis une faute dans l'exercice de sa mission, la collectivité publique doit le couvrir des condamnations civiles prononcées à son encontre. Par conséquent, ici aussi c'est l'établissement qui indemnifiera la victime des conséquences dommageables des fautes du praticien hospitalier.

Cette immunité n'est accordée à l'agent qu'à condition qu'il n'ait commis qu'une **faute de service**. Celle-ci consiste en un manquement à l'accomplissement normal de la mission de service public. Cependant, cette immunité n'est pas non plus sans limites. En effet, la **faute personnelle détachable du service engage personnellement l'agent public**. Appliquée au domaine médical, la faute personnelle découle d'un comportement autonome du praticien qui est jugé inadmissible ou inexcusable au regard du droit ou de la déontologie.

Dans la mesure où il s'agit de la responsabilité personnelle de l'agent qui est mise en cause, les juridictions civiles seront compétentes. De plus, dans le but d'assurer à la victime une indemnisation certaine, le juge a recours à une définition extensive de la faute de service.

En effet, si la faute reprochée est liée au service, l'établissement doit garantir les conséquences dommageables des fautes commises par ses agents.

Ainsi, le juge a développé l'idée selon laquelle **une faute peut ne pas être dépourvue de tout lien avec le service** (sans être liée au service, elle n'y est pas étrangère). Cela revient à dire que lorsqu'on peut trouver un lien entre la faute de l'agent et l'exécution de la mission de service public, c'est la responsabilité de l'Administration qui est engagée.

Cependant, cette responsabilité de l'établissement n'est pas exclusive de celle des fonctionnaires auxquels est reproché une faute personnelle détachable du service. Cette dernière circonstance permet à l'Administration, condamnée à assumer les conséquences de cette faute, de se retourner contre son agent pour lui demander le remboursement des sommes engagées.

**Pour être garanti contre les conséquences de la faute personnelle détachable, le praticien doit avoir souscrit une assurance de responsabilité civile professionnelle.**

Il s'agit ici d'un point particulièrement important dans la mesure où la loi du 4 mars 2002 n'a créé d'obligation légale de s'assurer qu'à la charge des praticiens ayant un exercice libéral.

Il est vrai que la qualification d'une telle faute reste rarissime. On en cite presque toujours d'ailleurs des exemples quasi caricaturaux. Cependant, la faute personnelle détachable constitue un risque non négligeable. Mais plus encore, ce risque ne cesse de croître.

A l'aune des décisions de justice en matière médicale, il faut noter une attitude paradoxale du juge qui d'une part, dans un souci indemnitaire, tente au maximum de qualifier une faute de service, mais d'autre part élargit la notion de faute personnelle détachable du service et ses conséquences. En effet, la tendance actuelle des juridictions est à la **personnalisation des fautes**. Ainsi, le domaine d'application de la faute personnelle croit et de fait, celui de la responsabilité personnelle également.

La conception de la faute détachable du service n'est pas la même selon que le litige soit porté devant le Conseil d'Etat ou devant la Cour de Cassation. Il faut rappeler ici que si les juridictions administratives peuvent être amenées à qualifier une faute personnelle détachable du service, ce sont les juridictions civiles qui sont compétentes pour en juger.

Pour le Conseil d'Etat, la gravité de la faute peut conduire à la considérer comme une faute personnelle détachable du service. L'appréciation de la gravité d'une faute est difficile mais ont été jugés en ce sens :

- le fait, pour un médecin de garde, de refuser de se rendre au chevet d'un malade qui décède,
- le fait pour un directeur d'hôpital, et sans avoir opéré de vérification, d'affirmer dans le but de le dénigrer, qu'un médecin a saboté un appareil de radiologie.
- Le fait, pour un praticien, de ne pas avoir mentionné aux autres médecins et à la famille que le patient avait subi un choc sceptique.

Pour la Cour de Cassation, la faute personnelle détachable du service revêt une qualification plus large. En effet, pour le juge judiciaire, la faute personnelle détachable du service est constituée par un **"manquement volontaire et inexcusable à des obligations d'ordre professionnel et déontologique"**. Il s'agit là d'une définition particulièrement extensive.

Pour qualifier une faute détachable il faut certes un manquement caractérisé (volontaire et inexcusable) mais que ce dernier ait lieu au regard des obligations professionnelles et déontologiques.

C'est sur ce point particulier que la responsabilité professionnelle des soignants a vu son champ d'application croître. En effet, les obligations déontologiques sont nombreuses et la plupart du temps énoncées largement.

Ainsi, sont qualifiés de faute personnelle par la cour de cassation :

- le fait, pour un médecin accoucheur, de s'enfuir de la salle d'accouchement à la suite d'un incendie provoqué involontairement par une sage femme, en abandonnant la parturiente attachée, ce qui cause le décès de celle-ci.
- le fait, pour un médecin de garde, qui refuse de se déplacer au chevet d'une patiente, de différer un accouchement dont il ne peut ignorer que tout retard compromet l'intégrité de l'enfant.
- De manière générale toutes les infractions pénales volontaires seront susceptibles d'être qualifiées de faute personnelle.

Cette référence à la déontologie permet d'accroître les cas dans lesquels la responsabilité professionnelle d'un soignant peut être recherchée devant la Cour de Cassation. En conséquence, il est à craindre que les recours en indemnisation devant le juge judiciaire à l'encontre des praticiens hospitaliers augmentent.

### **1.3 - La responsabilité civile professionnelle du médecin libéral**

Depuis la loi du 4 mars 2002 tous les professionnels ayant un exercice libéral sont **obligés de souscrire une assurance professionnelle**. La sanction de cette obligation est particulièrement lourde dans la mesure où il peut s'agir d'une amende de 45 000€ et d'une interdiction d'exercer.

Cette obligation est justifiée par la nécessité d'indemniser les victimes des fautes médicales. En effet, dans la mesure où les praticiens libéraux disposent d'une solvabilité moins élevée que celle des établissements, le recours à une assurance s'avère indispensable afin de garantir l'indemnisation des victimes.

Leur responsabilité professionnelle est recherchée dans les mêmes conditions que celles précédemment citées, à savoir pour une faute technique ou une faute éthique. La différence étant que ces fautes ne sont jugées que par le juge judiciaire. Or, les conditions de la responsabilité du médecin ne cessent de croître devant le juge judiciaire. Ainsi, il est indispensable que l'obligation d'assurance des médecins libéraux soit respectée.

La recherche de la responsabilité professionnelle du médecin libéral tend à augmenter aussi par l'instauration à sa charge d'une responsabilité du fait d'autrui. Il est ici question du **médecin "chef d'équipe"**.

On parle d'**équipe médicale** lorsque plusieurs praticiens interviennent dans la prise en charge du patient. On en cite comme exemple le plus courant le chirurgien et l'anesthésiste. La question se pose alors de savoir qui est responsable en cas de dommages ?

Le régime de responsabilité professionnelle applicable au chef d'équipe a été élaboré par les juridictions civiles, qui effectuent traditionnellement une distinction entre deux situations de faits.

Lorsque **le patient n'a eu de relation qu'avec le chef d'équipe**, c'est-à-dire que lui seul a recueilli le consentement du patient à l'acte, la jurisprudence de principe en la matière considère que le chef d'équipe est responsable des dommages causés au patient par les différents membres de son équipe. Cette responsabilité du fait d'autrui à la charge du chef d'équipe n'empêche cependant pas le malade d'agir directement à l'encontre de l'un des membres fautif de l'équipe.

En revanche, si **le patient a établi des relations avec les différents membres de l'équipe médicale**, c'est-à-dire qu'il a échangé un consentement avec chacun des différents intervenants pour les actes médicaux qu'ils ont exécuté, la jurisprudence considère que chacun des médecins engage sa responsabilité personnelle. L'échange des consentements donne en effet naissance à plusieurs contrats médicaux, aux objets complémentaires (anesthésie, intervention chirurgicale). Par conséquent, la responsabilité de chacun des professionnels de santé peut être recherchée pour les obligations qui leur incombent.

Cette solution tend à devenir dominante en jurisprudence. Ainsi, la responsabilité du fait d'autrui du chef d'équipe semble se raréfier au profit d'une **responsabilité solidaire des différents praticiens**. C'est-à-dire que dans les rapports avec la victime, chaque praticien fautif est tenu de payer l'intégralité de la dette. Mais cette indemnisation aura lieu sans préjudice d'une éventuelle action récursoire à l'encontre du médecin fautif. Cependant, cette raréfaction de la responsabilité professionnelle du chef d'équipe pour les fautes commises par un membre de son équipe n'est qu'apparente.

Bien au contraire, le décret du 13 décembre 2006 relatif au médecin collaborateur libéral et au collaborateur salarié est venu créer une nouveauté en matière médicale. Désormais, un médecin peut être le préposé d'un autre médecin libéral.

Les conséquences au niveau de la responsabilité professionnelle se devinent aisément car le médecin salarié de son confrère ne sera pas responsable personnellement.

Ainsi, le médecin chef d'équipe qui emploie des confrères sera responsable de leurs fautes et ce en vertu des dispositions classiques du droit de la responsabilité. Concernant le médecin salarié, on retrouve d'ailleurs ici le régime de responsabilité applicable au médecin préposé d'un établissement de soins privés.



Une autre situation concernant la responsabilité du médecin chef d'équipe est à envisager.

En effet, il s'agit de la **responsabilité du fait du personnel soignant** notamment paramédical. On vise ici la situation des infirmières de bloc.

En principe, ce personnel soignant est préposé de l'établissement de soins. Par conséquent, c'est l'établissement qui répond des conséquences dommageable imputables à ces personnes. Néanmoins, la jurisprudence considère parfois que c'est le médecin chef d'équipe qui répond des fautes commises par les personnes qui l'assistent lors d'un acte médical d'investigation ou de soins.

Ainsi, la responsabilité de principe à la charge de l'établissement employeur se déplace sur la personne du chef d'équipe, et ce en raison des instructions ou des directives qu'il peut donner. En conséquence, le médecin chef d'équipe peut être condamné à indemniser la victime des conséquences dommageables consécutives à la faute d'une de ses infirmières assistantes

#### **1.4 – l'indemnisation de la faute médicale**

Le but de la responsabilité civile est exclusivement de réparer un préjudice, c'est-à-dire replacer autant que possible la victime d'un dommage dans la situation qu'elle connaissait avant la survenance de l'événement dommageable. Le seul but ici est l'octroi de **dommages et intérêts**. Il s'agit d'une compensation financière qui s'opère par le versement d'un capital ou d'une rente.

Si le principe de la réparation intégrale, c'est-à-dire l'indemnisation de tous les préjudices subis, prévaut en matière d'indemnisation des fautes médicales, le juge accorde parfois une réparation partielle en utilisant la notion de perte de chance.

En effet, la victime peut obtenir la réparation intégrale de son préjudice si elle établit que la faute du médecin est bien la cause entière de son dommage.

Cependant, lorsque des difficultés de preuve ne permettent pas à la victime d'établir parfaitement le lien de causalité entre la faute et le dommage, la jurisprudence peut tout de même octroyer à la victime une réparation partielle par application de la théorie de la perte de chance. Dans, l'hypothèse d'une faute technique (faute dans l'accomplissement des actes médicaux et interventions chirurgicales) il s'agit de la perte de chance de guérison ou de survie. Dans le cadre d'une faute éthique (défaut d'information ou de recueil du consentement), il s'agit de la perte de chance de se soustraire au risque qui s'est réalisé.

Le montant de l'indemnisation est alors fonction de la probabilité que le patient avait de guérir, de survivre ou de refuser l'intervention.

L'indemnisation d'un préjudice consécutif à une erreur médicale fait l'objet de plusieurs types de procédures. Qu'il s'agisse d'un recours en indemnisation d'une faute médicale dans un cadre juridictionnel ou non, la logique poursuivie est identique. A savoir en premier lieu une expertise, puis une décision et enfin une indemnisation.

#### **a. les recours en indemnisation en dehors du cadre juridictionnel**

##### ◆ La procédure amiable directe avec le professionnel de santé

Le règlement amiable est une négociation directe entre les différents acteurs du litige.

Dès lors, la victime s'adresse directement au médecin ou à l'établissement de santé qu'elle estime responsable. La réclamation ne peut émaner que de la victime directe ou de son ayant droit si celle-ci est décédée. Elle est alors adressée soit au médecin, soit au directeur de l'établissement.

Si le litige est intervenu dans le cadre du secteur privé, la négociation se déroulera directement avec l'assureur du médecin ou de l'établissement. Dans la plupart des cas, une expertise sera diligentée à sa demande.

Si le litige est intervenu dans le secteur public, l'établissement ou son assureur dispose de 2 mois pour répondre. L'absence de réponse équivaut à un rejet de la demande en indemnisation. Dans ce cas, la victime dispose de 2 mois pour engager une action en justice.

Si toutefois, l'indemnisation est accueillie favorablement par l'assureur, ce dernier effectuera une proposition de règlement provisionnel ou définitif sur la base du rapport d'expertise.

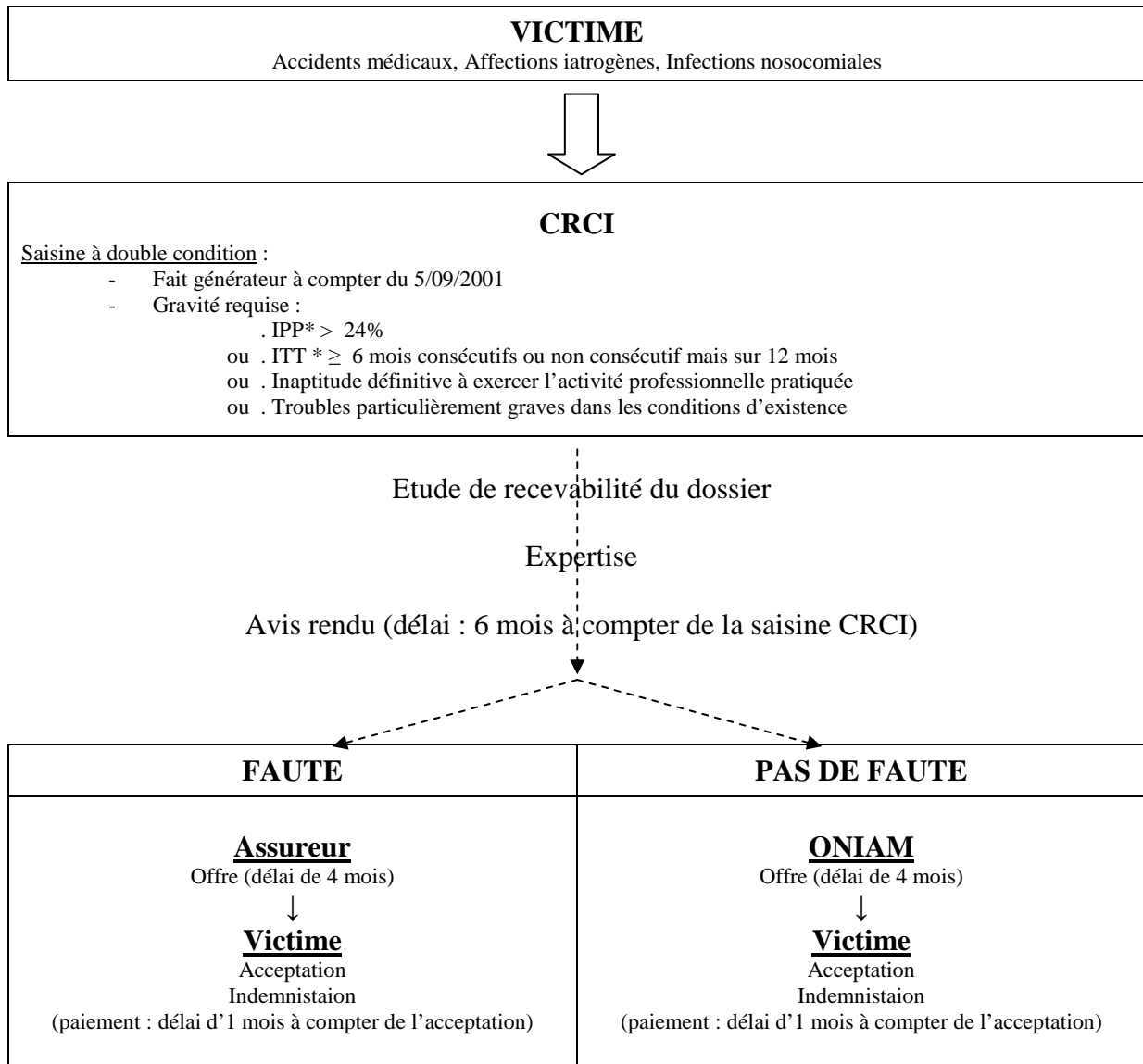
Deux issues au règlement amiable sont alors possibles :

- Soit la victime accepte les conclusions du rapport d'expertise et le montant de l'indemnisation proposée, elle signe alors l'accord amiable.
- Soit la victime conteste les conclusions du rapport et le montant de la réparation proposé et dès lors elle peut décider d'engager une action en justice.

##### ◆ La procédure devant les CRCI et l'ONIAM

La loi du 4 mars 2002 a créé un dispositif de règlement amiable des accidents médicaux à travers les CRCI (Commissions Régionales de Conciliation et d'Indemnisation des accidents médicaux). En parallèle, elle a créé un fond d'indemnisation destiné à palier les éventuelles carence des assureurs. Ce fond est constitué par l'ONIAM (Office National d'Indemnisation des Accidents médicaux).

Ces deux organismes sont des acteurs majeurs de la procédure d'indemnisation puisque 50% des affaires contentieuses sont traitées par les CRCI. La procédure devant celles-ci se déroulent comme suit :



**En cas de désaccord = pas d'offre ou offre insuffisante**  
Recours au juge compétent (administratif ou judiciaire)

\*IPP = Incapacité Permanente Partielle et ITT = Interruption Temporaire de Travail

## **b. les recours en indemnisation dans un cadre juridictionnel**

Dans le cadre des procédures contentieuses l'indemnisation n'est pas négociée par les parties mais elle est imposée par le juge. Les procédures contentieuses, qui sont au nombre de trois, sont plus longues et plus coûteuses qu'un règlement amiable. Le choix de la procédure procède d'une part, du secteur d'activité dans lequel le dommage est intervenu et d'autre part de la finalité poursuivie par le recours de la victime.

### ◆ La procédure devant le juge administratif

Cette procédure s'applique à la réclamation concernant un dommage qui s'est produit dans le secteur public. Par conséquent, si le litige concerne un hôpital, c'est le tribunal administratif qui est seul compétent.

Il faut rappeler ici, que ce n'est pas le praticien hospitalier qui est susceptible de voir sa responsabilité engagée devant le tribunal administratif, mais il s'agit de l'établissement public de santé. Ce n'est que si le praticien hospitalier a commis une faute personnelle détachable du service que sa responsabilité personnelle pourra être engagée et ce devant les juridictions civiles.

Dans le cadre d'un recours en indemnisation devant les juridictions administratives, l'assistance d'un avocat est obligatoire. En effet, la complexité des formalités à accomplir nécessite de se faire représenter par un professionnel du droit. De plus, plusieurs conditions doivent être respectées.

Au premier rang de celles-ci figure le respect du délai de prescription. Ainsi, dans l'hypothèse où un dommage à la suite d'une faute médicale s'est produit à l'hôpital, la victime dispose de 10 ans pour effectuer un recours devant le tribunal administratif et ce à compter de la consolidation du dommage. C'est-à-dire que la victime dispose de 10 ans pour exercer son recours à partir du moment où son préjudice n'est plus susceptible d'évoluer.

S'agissant d'une requête en indemnisation d'une faute médicale, le juge administratif diligentera une expertise avant de prononcer, le cas échéant, une indemnisation.

### ◆ La procédure devant le juge civil

Si la réclamation de la victime concerne un professionnel de santé ayant un exercice libéral ou un établissement privé, le recours en indemnisation doit être intenté auprès du Tribunal d'Instance ou du Tribunal de Grande Instance.

En effet, le Tribunal d'Instance est compétent en matière médicale pour les affaires dont le montant n'excède pas 10 000€. À partir de cette somme, c'est le Tribunal de Grande Instance qui est compétent.

S'agissant également d'un recours juridictionnel en indemnisation d'une faute médicale, l'assistance d'un avocat est exigée devant le Tribunal de Grande Instance. Cependant, si devant le Tribunal d'Instance cette représentation n'est pas obligatoire, elle demeure fortement conseillée.

Le recours en indemnisation devant le juge civil obéit aux mêmes conditions que le recours devant le juge administratif. Par conséquent, le délai de prescription de 10 ans pour exercer sa réclamation est également applicable. Si la procédure est toutefois sensiblement différente la logique reste la même, soit une expertise puis un jugement et le cas échéant une indemnisation.

#### ◆ La procédure devant le juge pénal

L'objectif poursuivi par une victime qui intente un recours devant une juridiction pénale est la répression. En effet, elle recherche la condamnation pénale du praticien qu'elle estime fautif.

La victime peut recourir à la procédure pénale quel que soit le lieu où s'est produit le dommage, aussi bien dans le secteur public que dans le secteur privé.

Si la perspective de la condamnation pénale motive une telle action, des dommages et intérêts peuvent aussi être alloués dans le cadre de cette procédure en se constituant partie civile. Le juge pénal se prononcera alors sur la peine mais aussi sur l'indemnisation de la victime. Pour ce faire, le juge s'appuiera également sur le rapport de l'expertise qu'il aura diligenté.

Il existe trois possibilités pour obtenir une indemnisation à l'occasion d'une action pénale :

- Soit le procureur de la République se saisit d'office de l'affaire et engage une procédure avant le dépôt d'une plainte par la victime. Alors, cette dernière peut se constituer partie civile en se joignant à l'action pénale du parquet,
- Soit la victime dépose une plainte auprès du procureur de la République, qui engage une procédure et dès lors, ici aussi la victime peut se constituer partie civile.
- Soit, suite au dépôt de plainte par la victime le procureur n'engage pas de procédure. Dans cette dernière hypothèse, la victime peut alors déposer plainte auprès du doyen des juges d'instruction en se constituant partie civile.

## 2 - La responsabilité pénale médicale

A l'inverse de la responsabilité civile qui tend à indemniser une victime, la responsabilité pénale poursuit une finalité punitive.

**Aux yeux de la loi pénale, le professionnel de santé est un citoyen sans spécificité.** En effet, aucun texte pénal ou presque ne vise en particulier les professions médicales. Ce point semble positif, en ce qu'il ne fait pas peser de risque juridique supplémentaire sur les soignants. Mais il convient d'insister sur le fait que s'il existe un secteur professionnel où le droit pénal trouve de très faciles points d'ancrage, c'est bien le soin.

En effet, l'acte de soin porte par nature très majoritairement sur le corps humain et au regard du grand nombre d'**infractions relatives aux atteintes à la vie et à l'intégrité corporelle**, on comprend que le droit pénal puisse trouver dans l'activité médicale un domaine d'application "naturel".

Cependant, proportionnellement peu de victimes d'actes médicaux saisissent le juge pénal. On sait en effet que le juge pénal accorde généralement des indemnisations moindres que le juge civil, ce qui tend à diriger une partie majoritaire des demandeurs vers les juridictions civiles.

Toutefois, si le risque pénal semble rare, on ne peut que remarquer que le nombre de plaintes donnant lieu à des actions pénales a proportionnellement beaucoup augmenté au cours des dernières années.

Cet état de fait inquiétant doit tout de même être pondéré par le fait que **les condamnations restent proportionnellement rares** et qu'en tout état de cause elles ne donnent pas lieu à des peines privatives de liberté.

Si la mise en œuvre du droit pénal est rare il n'en reste pas moins qu'il s'agit d'un risque lourd. A la différence du droit civil où des responsabilités du fait d'autrui existent, le droit pénal consacre le principe de la **responsabilité pénale personnelle**.

Par conséquent, que l'on soit praticien en exercice libéral, praticien salarié d'un établissement de soins privés ou praticien agent de la fonction publique, la commission d'une infraction engage personnellement son auteur.

Dès lors, aucune immunité semblable à celle existant en responsabilité civile n'existe en droit pénal pour le praticien salarié. De plus, **les contrats d'assurance ne couvrent jamais les conséquences d'infractions pénales** (l'assureur ne couvre pas les amendes, pas plus qu'il ne purge les peines d'emprisonnement en lieu et place de l'assuré).

Face à la lourdeur du risque pénal, il apparaît nécessaire d'identifier les conditions de la mise en cause de la responsabilité pénale et notamment la faute pénale médicale.

Le code pénal réprime toutes les atteintes à l'intégrité corporelle, volontaire ou involontaire.

Il est certain que **les atteintes volontaires** (infractions intentionnelles telles que meurtre, blessures volontaires...) sont rarement commises par les soignants dans le cadre de leur mission. Leur priorité, en plus d'être un principe déontologique, reste toute de même de ne pas nuire.

Le contentieux majoritaire en droit pénal médical concerne donc **les atteintes involontaires à la vie et à l'intégrité corporelle**. Les atteintes involontaires répriment l'homicide et les blessures causés par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou inobservation des règlements. On voit bien, dans cette liste, que le droit pénal peut aisément trouver, en cas de dysfonctionnement, vocation à s'appliquer dans la pratique du soin.

La responsabilité pénale médicale suppose l'existence d'une faute, d'un dommage et d'un lien de causalité.

Il existe trois types de fautes en matière pénale : **la faute simple, la faute caractérisée et la faute délibérée**.

S'agissant de la **faute simple**, les dispositions pénales prévoient différents types de comportement : la maladresse, l'imprudence, l'inattention et la négligence.

**La maladresse** du médecin consiste à méconnaître les règles de l'art sans en être forcément conscient (ex : le mauvais usage de forceps, le gynécologue ou le chirurgien qui met en œuvre des techniques qu'il ne maîtrise pas suffisamment).

Les fautes d'**imprudence, d'inattention et de négligence** sont le fait de sciemment mal agir soit en pensant qu'il n'y aura pas de conséquences dommageables, soit en acceptant le risque (ex : ordonner un dosage excessif de médicaments ou le renouvellement trop laxiste de tranquillisants). Pour ce qui est des fautes d'inattention ou de négligence, il convient de préciser qu'il s'agit de fautes d'omission ou encore d'abstention. Ainsi, il y a inattention lorsque, par exemple, le médecin oublie une pince hémostatique ou une compresse dans la cavité abdominale après l'intervention. Il y a négligence lorsque, par exemple, le chirurgien ne se fait pas assister par un anesthésiste qualifié ou lorsque le chirurgien et l'anesthésiste quittent la clinique seulement quelques instants après l'opération en laissant le malade sans surveillance.

**La faute caractérisée** est une faute qui permet la réalisation d'un dommage en exposant autrui à un risque qu'on ne peut ignorer. (Ex : une infirmière laisse administrer un produit dangereux par un stagiaire). Il convient de préciser que la faute caractérisée a nécessairement pour conséquence un dommage corporel (blessures ou décès).

Pour cette raison, il ne faut pas la confondre avec le délit de **mise en danger** qui consiste « seulement » à exposer autrui à un danger de mort ou de blessure sans pour autant qu'un dommage corporel ne survienne.

Enfin, **la faute délibérée est la violation délibérée d'une obligation de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou le règlement.** Cette faute, réprimée en tant que telle, constitue également une circonstance aggravante ayant pour conséquence une sanction plus sévère que celle prévue pour la faute simple.

En principe, les atteintes involontaires à la vie ou à l'intégrité corporelle sont sanctionnées par le droit pénal si elles ont eu pour conséquences un **dommage corporel**, à savoir le décès ou des blessures. Cependant, toutes ces infractions ne nécessitent pas nécessairement la réalisation d'un dommage corporel pour être réprimées. Ainsi, en est-il des infractions de mise en danger ou de non assistance à personne en péril.

Dans la mesure où un dommage, qu'il existe ou non, peut donner lieu à condamnation, il est loisible de penser qu'un dommage incertain (une perte de chance) pourrait donner lieu également à condamnation.

On touche ici à l'élément le plus difficile à établir dans la responsabilité pénale du médecin, à savoir le **lien de causalité** entre la faute relevée et le résultat obtenu.

En principe, ce lien doit être certain. Une simple probabilité ne suffit pas. Dans l'hypothèse où le lien est incertain, la culpabilité d'un praticien ne peut être reconnue. Toutefois, il est envisageable que la notion de perte de chance trouve à s'appliquer en droit pénal.

Ainsi, si la preuve du lien causal n'est pas rapportée avec certitude, le juge pourrait fonder une condamnation sur la perte de chance d'éviter tout dommage, toute guérison ou toute survie.

Une telle solution augmenterait les cas dans lesquels la responsabilité pénale d'un médecin pourrait être recherchée. En dehors de son caractère certain, le lien de causalité se caractérise différemment selon la faute considérée. S'agissant d'une faute simple, le lien doit être direct. C'est-à-dire qu'aucun intermédiaire ne doit être intervenu entre le comportement fautif et le dommage subi.

S'agissant par contre d'une faute caractérisée ou délibérée, un lien causal indirect suffit. Autrement dit, plus le comportement du médecin (ou d'un autre professionnel de santé) est éloigné du dommage corporel, moins il sera en mesure d'engager la responsabilité de celui-ci. C'est seulement lorsque ce comportement, bien qu'éloigné, est d'une particulière gravité que la responsabilité pénale du médecin sera engagée.



Les **sanctions** encourues dépendent de la gravité du préjudice subi.

En cas d'homicide involontaire, les sanctions encourues sont une peine d'emprisonnement de trois ans et 45.000 euros d'amende.

Lorsque l'homicide involontaire résulte d'un manquement délibéré à une obligation de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou le règlement, les peines encourues sont portées à cinq ans d'emprisonnement et 75.000 euros d'amende.

Des peines complémentaires sont également encourues, telle que l'interdiction d'exercer l'activité professionnelle ou sociale à l'occasion de laquelle l'infraction a été commise.

Si la sanction d'un professionnel de santé peut être obtenue sur le fondement de la responsabilité pénale, la responsabilité disciplinaire le permet aussi.

### **3 - La responsabilité disciplinaire :**

La loi définit un cadre strict réglementant l'exercice de la profession de médecin : accès à la profession, respect des conditions précises d'indépendance, de responsabilité, de secret professionnel, etc.

Toutes ces règles servent une éthique transcrite dans le code de déontologie médicale lui-même retranscrit dans le code de la santé publique. La déontologie médicale est donc l'ensemble des règles déterminant les devoirs incombant aux praticiens dans l'exercice de leur profession. La violation de ces règles peut entraîner une sanction disciplinaire.

**La faute déontologique, est constituée par tout manquement aux principes de déontologie.** En conséquence, eu égard à la diversité des obligations déontologiques, la responsabilité disciplinaire recouvre une grande quantité de fautes.

Pour veiller au respect de la loi et de la déontologie, l'Etat a créé les ordres professionnels en leur conférant des prérogatives de puissance publique. Ainsi, c'est **l'ordre des médecins** qui apprécie la nature des fautes susceptibles de donner lieu à condamnation et prononce les sanctions disciplinaires. Celles-ci peuvent être de diverses natures telles que : **l'avertissement, le blâme, l'interdiction temporaire avec ou sans sursis d'exercer une ou plusieurs fonctions, l'interdiction permanente d'exercer une ou plusieurs fonctions, l'interdiction temporaire d'exercer la médecine** (dans un délai de 3 ans maximum) et **la radiation du tableau de l'ordre.**

La procédure disciplinaire a fait l'objet de modifications récentes. En effet, les sections disciplinaires ont disparu au profit des chambres disciplinaires de première instance placée près le conseil régional de l'ordre et la chambre disciplinaire nationale placée près le conseil national. Chacune de ces chambres est désormais présidée par un magistrat de l'ordre

administratif (tribunaux administratifs ou cour administratives d'appel) avec une particularité pour la chambre nationale puisqu'il s'agit d'un conseiller d'Etat.

Si le conseil départemental de l'ordre n'est pas une juridiction professionnelle en tant que telle, il participe néanmoins à la procédure disciplinaire car c'est lui qui instruit les dossiers et tente en premier lieu d'effectuer une conciliation.

Les juridictions disciplinaires bénéficient d'une autonomie certaine dans la mesure où elles ne sont pas liées par les décisions des juges de droit commun, à savoir civil, pénal et administratif. En conséquence, si elles estiment que la faute sanctionnée par le droit commun n'est pas constitutive d'une faute professionnelle, aucune sanction disciplinaire ne sera infligée au praticien.

## **Partie II : La responsabilité des étudiants en médecine**

En France, les études de médecine se composent d'une formation théorique et d'une formation pratique. La pratique prend une part de plus en plus importante à mesure que la formation avance. A la fin du cursus, le futur médecin est habilité à faire de nombreux actes qui peuvent être source de responsabilité.

### **A) la responsabilité de l'étudiant en 2<sup>e</sup> cycle de médecine**

A la différence du premier cycle des études médicales, le **2<sup>ème</sup> cycle** (DCEM ou D) accorde une place bien plus importante à la pratique. En effet, dès la D1 (3<sup>e</sup> année d'étude de médecine), le futur médecin effectue des stages réguliers en établissement. Ces stages vont s'intensifier au cours des trois années suivantes avec ce qui constitue "l'externat".

Dans le cadre de ces **stages**, l'externe n'a pas de responsabilité thérapeutique, ni le droit de prescrire. Il est chargé de la tenue des observations, il peut effectuer des actes médicaux de pratique courante et il est associé au service de garde.

Les externes ne disposent que de peu de prérogatives dans le cadre de leurs stages obligatoires. Toutefois, ayant une activité professionnelle leur responsabilité professionnelle peut être recherchée.

**Le régime de responsabilité qui leur est applicable est celui des préposés.** En effet, ils effectuent leur mission sous la responsabilité d'un senior, d'un interne ou d'un maître de stage agréé (pour le médecin généraliste). Ainsi, dans le cadre des stages hospitaliers, leur responsabilité professionnelle est couverte par celle de l'établissement sauf à établir une faute personnelle détachable du service.

Dans le cadre du stage chez un médecin généraliste libéral, c'est la responsabilité du maître de stage qui est recherchée en cas d'agissement fautif de l'externe sauf si la preuve d'un abus de fonction ou d'une infraction pénale intentionnelle est rapportée.

## **B) la responsabilité de l'interne en médecine**

Depuis 2004, le second cycle des études médicales s'achève pour tous les étudiants par l'examen classant national (ECN). Cet examen terminé, l'étudiant intègre le **3<sup>ème</sup> cycle des études médicales** (TCEM) plus connu sous le nom d'internat. Il peut s'agir, selon le classement obtenu à l'ECN, d'un internat de médecine générale ou de spécialité. Dans les deux cas l'interne effectue des stages consécutifs de 6 mois.

Bien qu'il ait le statut d'étudiant, **l'interne est déjà un professionnel autonome**. L'interne de médecine générale peut même effectuer des remplacements dans des cabinets libéraux (sous réserve qu'il ait d'une part validé un certain nombre de semestres, et d'autre part obtenu une licence de remplacement auprès du conseil départemental de l'ordre des médecins).

Dans le cadre de ses stages, **le futur médecin participe activement aux soins**.

En effet, dans la pratique quotidienne, l'interne prend totalement en charge ses patients en exerçant des missions de prévention, de diagnostic et de soins. Il peut donc effectuer des examens cliniques, élaborer des diagnostics, prescrire des traitements et des médicaments...

En conséquence, **les situations où sa responsabilité peut être recherchée sont nombreuses**.

Cependant, dans la mesure où l'interne agit par "délégation et sous la responsabilité du praticien dont il relève" (le chef de service en général), l'action en réparation de la victime ne peut pas être engagée directement à l'encontre de l'interne. Si l'acte fautif ayant eu des conséquences dommageables s'est produit dans le cadre hospitalier, c'est l'établissement qui supporte l'indemnisation du patient. Toutefois, il existe des hypothèses où la responsabilité personnelle de l'interne peut être recherchée et où **la souscription d'une assurance de responsabilité professionnelle personnelle se révèle nécessaire**.

En effet, la commission d'une infraction pénale intentionnelle ou d'une faute personnelle détachable du service fait tomber la garantie accordée à l'interne et par conséquent l'engage personnellement.

La situation de **l'interne en médecine générale** qui effectue un stage en cabinet médical est sensiblement identique. En effet, il exerce également sa mission par délégation et sous la responsabilité de son maître de stage (médecin généraliste libéral).

En conséquence, il dispose lui aussi d'une immunité civile pour les conséquences dommageables de ses actes médicaux.

Toutefois, l'interne de médecine générale peut également voir sa responsabilité personnelle recherchée. Ce sera le cas si le préjudice de la victime procède d'un acte dont l'interne a pris l'initiative sans en référer à son maître de stage, autrement dit s'il commet un abus de fonction. De même, l'interne est responsable personnellement s'il commet une infraction pénale intentionnelle.

La différence entre l'interne de médecine générale et l'interne de spécialité se situe quant à la souscription d'une assurance professionnelle. En effet, si pour les deux aucune obligation légale de souscrire une telle assurance n'existe, pour l'interne de médecine générale, **la convention de stage en cabinet médical peut prévoir l'obligation de s'assurer personnellement.**

### **Partie III : La nécessité de souscrire un contrat d'assurance de responsabilité professionnelle**

Le corollaire de la responsabilité indemnitaire est toujours l'assurance. S'agissant des praticiens ayant un exercice libéral, il n'y a aucune question à se poser. La loi du 4 mars 2002 a rendu obligatoire la souscription d'un contrat couvrant leur responsabilité professionnelle. S'agissant en revanche des préposés (salarié, hospitalier ou interne), la problématique est plus complexe.

N'étant contraint par aucune obligation légale d'assurance, **les préposés sont seuls décisionnaires quant à l'opportunité d'assurer leur responsabilité professionnelle.**

Les seules responsabilités personnelles encourues le sont en cas d'infraction pénale ou de faute détachable (abus de fonction pour un salarié). Or, les contrats d'assurance ne couvrent jamais les conséquences d'infractions pénales et la reconnaissance de l'existence d'une faute détachable est exceptionnelle.

On peut dans ces conditions douter de l'opportunité de recourir à l'assurance.

Toutefois, ne pas garantir ces risques serait une profonde erreur. En effet, les évolutions actuelles de la responsabilité médicale nous imposent de reconnaître que **la conclusion d'un contrat de responsabilité civile professionnelle personnel est indispensable pour un préposé.**

Ainsi, s'il est vrai que la faute détachable reste exceptionnelle, elle représente pour autant un risque non nul qu'il est prudent d'assurer. De plus, la jurisprudence a entendu élargir les risques du professionnel de santé, notamment par une définition extensive de la faute

détachable et une responsabilité accrue du professionnel délégataire (potentiellement applicable au médecin).

Ce recours à l'assurance n'est d'ailleurs pas rendu indispensable du seul fait de l'**élargissement potentiel des risques de responsabilité**. En effet, le **contexte général de déprofessionnalisation des recours** en matière d'accident médical et l'augmentation du contentieux pénal engagé à l'encontre des médecins doivent inciter les médecins à s'assurer personnellement.

S'agissant de la déprofessionnalisation des recours, il faut rappeler que la loi du 4 mars 2002 a créé un dispositif de règlement amiable des accidents médicaux, les CRCI, (commissions régionales de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux) devant lesquelles le recours à l'avocat n'est plus obligatoire. C'est donc la victime qui pourra, sans les conseils d'un professionnel du droit, mettre en cause la responsabilité du praticien préposé, par simple ignorance du fait que le préposé reste généralement couvert par son employeur.

Par ailleurs, on a assisté, au cours des dernières années, à une augmentation de 90% du nombre de plaintes et d'actions pénales engagées à l'encontre des professionnels du soin.

Or, en matière d'action pénale, c'est le préposé qui répond seul des conséquences de ces actes.

Outre le risque d'engagement de sa responsabilité personnelle, qui même lorsqu'il est exceptionnel doit être autant que possible garanti au regard des sommes souvent colossales en jeu, il semble de plus en plus légitime de se garantir contre le risque de réclamation, en ce qu'il génère systématiquement des **frais de procédure, d'avocats et de médecins conseil**. C'est ce que permet en tout état de cause la souscription d'un contrat d'assurance de responsabilité civile professionnelle, puisque y sont généralement inclus une **protection juridique** et une **garantie dite défense recours**.

L'assureur s'engage à garantir la protection des intérêts de l'assuré (en défense ou en recours) devant toute juridiction et pour tout litige né à l'occasion des activités de l'assuré couvertes au titre de la garantie responsabilité civile professionnelle.

Les prestations de l'assureur consistent en une assistance téléphonique (conseil) ou encore dans la recherche d'une solution en cas de litige. Dans cette dernière hypothèse, l'assuré bénéficie d'une assistance dans la recherche d'une transaction amiable et d'une représentation en cas d'action en justice. De même, les coûts de procédure sont pris en charge par l'assureur (frais de dossier, frais d'enquête, frais d'huissier, honoraires d'experts, d'avocats et frais de justice).

**On ne peut donc pour conclure, que conseiller de souscrire un contrat d'assurance RCP (responsabilité civile professionnelle), quel que soit le mode d'exercice et ce même si cette souscription ne découle pas d'une obligation légale ou réglementaire.**

#### **Partie IV : Le comportement à adopter face à la mise en cause de sa responsabilité**

La loi du 4 mars 2002 a entendu accorder une **place prépondérante à la gestion amiable des litiges**, notamment avec la mise en place des CRCI. Or, dans le cadre d'un règlement amiable, l'attitude des différents intervenants a un impact direct sur l'issue du litige. C'est pourquoi le praticien se doit d'**adopter un "bon" comportement** en cas de mise en cause de sa responsabilité professionnelle.

La loi fonde aujourd'hui la responsabilité des médecins exclusivement sur la notion de faute. C'est donc nécessairement une faute qui est reprochée au praticien par le patient mécontent. Cette insatisfaction est souvent vécue par le praticien comme une remise en cause de sa compétence et de son dévouement. De ce sentiment découle régulièrement un "raidissement" qui est souvent très mal vécu par les victimes et qui a pour effet d'alourdir leur ressentiment et peut être même les conséquences psychiques et physiologiques de l'accident.

Or, ce ressentiment n'est pas sans compliquer la procédure d'indemnisation qui suit la survenance du dommage. Il est alors nécessaire d'insister sur la gestion amiable des réclamations de patients.

La faute médicale n'a juridiquement aucun caractère honteux. Dans l'esprit du juriste, elle ne remet nullement en cause la compétence générale du médecin. Cette précision étant comprise, il sera plus facile d'accueillir la réclamation d'un patient sans rigidité, en se souvenant toujours que **de l'attitude du praticien dépendra de façon certaine la gestion ultérieure du dossier d'indemnisation**

Ainsi, face à une réclamation, il convient d'adopter certains comportements "apaisants". Voici donc quelques recommandations qui permettront, le plus souvent, de ne pas obérer définitivement les possibilités de règlement amiable des sinistres en matière médicale :

##### **1 - Ne pas nier l'existence du dommage.**

Même s'il faut noter qu'environ 75 % des réclamations n'ont pas de suite, la réclamation n'est que très rarement feinte et révèle très majoritairement des troubles réellement ressentis qui doivent être compris et pris en compte

##### **2 - Ne pas reconnaître sa responsabilité.**

Il ne s'agit pas ici de jouer sur les mots mais de pouvoir expliquer que la responsabilité est une notion juridique que le professionnel de santé n'est pas en mesure d'apprécier et que

même en l'absence de responsabilité, il est possible d'obtenir réparation d'un dommage dû au hasard (aléa thérapeutique).

**3 - Le praticien doit indiquer qu'il va faire une déclaration à son assureur et il ne doit pas hésiter à en communiquer les coordonnées.** La déclaration de sinistre, même si elle ne représente que la première étape de la gestion du dossier, doit récapituler les dates et les circonstances de l'acte litigieux, ainsi que ses causes connues ou présumées. Mais aussi, les noms et prénoms, date de naissance et adresse des parties lésées et si possible des témoins. Enfin, la déclaration doit faire état de la nature des troubles allégués par le patient.

**4 - Le praticien doit être en mesure d'expliquer les voies de recours que le patient pourra choisir pour demander indemnisation.** Soit directement adresser sa réclamation à l'assureur du médecin, et dans le cas d'un dommage important soit, avec ou sans avocat, saisir la CRCI ; soit, et cette fois en étant obligatoirement assisté d'un avocat, saisir le tribunal de Grande Instance ou le Tribunal Administratif.

**5 - Surtout ne jamais tenter de mettre en cause un confrère devant le patient.**

**6 - N'être jamais hautain,** même face à une réclamation manifestement abusive.

**7 - Préparer le dossier médical,** sans tenter d'en modifier le contenu. (Compte rendu opératoire, preuve de la délivrance d'information...)

En tenant compte de ces **recommandations**, qui ne sont qu'une expression des principes de probité et de dévouement énoncés à l'article 3 du code de déontologie médicale, rien ne devrait s'opposer au traitement amiable de la réclamation. Il ne faut pas oublier qu'en favorisant, par maladresse ou rigidité, la voie contentieuse, le praticien se nuit à lui-même.

En effet, il faut rappeler que les indemnisations prononcées par le juge sont généralement plus élevées que les indemnisations transigées, ce qui n'est pas sans se répercuter sur le montant des primes d'assurance.

D'autre part, il est évident que le traitement pacifié de sa réclamation ne peut avoir qu'un effet positif sur le patient lui-même. Ainsi donc, le caractère amiable sur lequel insiste tant la loi du 4 mars 2002 doit être favorisé autant que possible, en ce qu'il bénéficie finalement à tous.