LA RESPONSABILITE CIVILE MEDICALE

I- LA NATURE DE LA RESPONSABILIRE CIVILE MEDICALE

II- LA RESPONSABILITE POUR FAUTE

III- LA RESPONSABILITE SANS FAUTE

IV- LA RESPONSABILITE DU FAIT D'AUTRUI

V- LE LIEN DE CAUSALITE DANS LA RESPONSABILITE MEDICALE

VI- LA PERTE DE CHANCE EN MATIERE MEDICALE

VII- L'ALEA THERAPEUTIQUE

I- LA NATURE DE LA RESPONSABILITE CIVILE MEDICALE

Principe : responsabilité contractuelle du médecin et de l'établissement privé de soins.

Exception : responsabilité délictuelle dans trois hypothèses :

- Il n'existe pas de contrat
  - Absence de relation contractuelle entre le patient et le médecin (malade hors d'état d'exprimer sa volonté, contrat médical est annulé ou le dommage a été subi hors de la phase d'exécution du contrat)
  - La victime est un tiers au contrat médical : elle est fondée à invoquer l'inexécution défectueuse du contrat lorsqu'elle lui a causé un dommage, sans avoir à rapporter d'autre preuve (1er Civ., 18 juil. 2000).
- Le statut particulier du médecin
  - Médecin du travail ou de la sécurité sociale
  - Médecin exerçant au sein d'une structure hospitalière :
    - Médecin du service public hospitalier lorsqu'il commet une faute personnelle détachable de ses fonctions

- ❒ Médecin salarié exerçant au sein d'un établissement privé : la victime dispose d'un choix : responsabilité contractuelle de l'établissement, responsabilité délictuelle du médecin ou responsabilité *in solidum* de l'établissement et du praticien.
- ❒ Responsabilité au sein d'une équipe médicale :
  - → Lorsque le malade n'a eu de relations qu'avec le chef d'équipe : responsabilité contractuelle du fait d'autrui de celui-ci. Cependant, la victime peut engager la responsabilité délictuelle des autres membres de l'équipe.
  - → Lorsque le malade a établi des relations avec les différents membres de l'équipe médicale : responsabilité contractuelle de chaque médecin.

- La responsabilité civile médicale est engagée devant les tribunaux répressifs

Lorsque la victime exerce une action civile devant la juridiction répressive, celle-ci ne peut faire application que des seules règles de la responsabilité délictuelle (Crim., 15 juin 1923).

II- LA RESPONSABILITE POUR FAUTE DES PROFESSIONNELS DE SANTE

L'article L. 1142-1-I du Code de la santé publique dispose que les professionnels de santé « ne sont responsables des conséquences dommageables d'actes de prévention, de diagnostic et de soins qu'en cas de fautes ».

Définition de la faute:

- La faute d'éthique médicale: une méconnaissance par le médecin des principes éthiques et déontologiques régissant ses rapports avec le patient.
  - *Obligation de recueillir un consentement libre et éclairé du patient*. Le professionnel doit informer le patient concernant les différentes phases de l'acte médical ainsi que les risques encourus, même exceptionnels.

- *Obligation de respecter le secret médical*. L'article L. 1110-4 du Code de la santé publique indique que ce secret « couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel de santé ».

- La faute de technique médicale: une méconnaissance par le médecin des normes scientifiques régissant sa profession.
  - *Faute de diagnostic*: il s'agit de l'acte par lequel le médecin identifie une maladie déclarée, ou établit les risques de survenance d'une maladie à venir en fonction des prédispositions du patient et des données acquises de la science.
  - *Faute dans le choix du traitement*: la liberté de prescription du médecin devient fautive si elle conduit à exposer le patient à des risques sans justification thérapeutique, ou à réaliser un acte pour lequel le praticien ne dispose pas de qualification spéciale.
  - *Faute dans la réalisation de l'acte médical*: lorsque le praticien se trompe sur l'objet de l'intervention, lorsqu'il place le patient dans une mauvaise position, lorsqu'il commet une maladresse dans le geste médical accompli ou lorsqu'il oublie un corps étranger dans le corps du patient.
  - *Faute de surveillance*: le médecin doit assurer une surveillance du patient conforme aux données acquises de la science. Elle est accomplie de façon consciencieuse avec toute la diligence qu'aurait eue le médecin, standard de référence, placé dans la même situation.

III- LA RESPONSABILITE SANS FAUTE

A- LA RESPONSABILITE DU FAIT DES INFECTIONS NOSOCOMIALES

(cf. étude précédente)

B- LA RESPONSABILITE DU FAIT DES PRODUITS DE SANTE ET DES INSTRUMENTS UTILISES

La cinquième partie du Code de la Santé Publique définie la notion de « produits de santé », qui comprend les produits pharmaceutiques (Livre Ier) ainsi que les dispositifs médicaux et autres produits et objets réglementés dans l'intérêt de la santé publique (Livre II). L'action en responsabilité intentée sur le fondement du défaut du produit de santé est régie par la loi du 19 mai 1998 relative à la responsabilité du fait des produits défectueux.

Les produits de santé:

Il s'agit d'une responsabilité sans faute. Il incombe à la victime de prouver le défaut de sécurité du produit, le dommage, son imputabilité à l'administration du produit et le lien causal entre le défaut et le dommage.

La défectuosité du produit:

L'article 1386-4 du Code Civil détermine la défectuosité d'un produit par rapport à « la sécurité à laquelle on peut légitimement s'attendre ». Ce n'est donc pas au regard des effets indésirables portés à la connaissance de l'utilisateur du produit que s'apprécie sa défectuosité, mais au regard de l'absence d'information donnée dans la notice sur ses effets indésirables, lorsque le laboratoire en avait connaissance lors de sa mise sur le marché. La notion « d'attente légitime » permet ainsi d'exclure la responsabilité du fabricant en cas de risque exceptionnel.

Le lien de causalité:

Il convient de prouver l'existence d'un rapport entre le dommage et l'administration du produit ainsi qu'entre le défaut et le dommage.

Les causes d'exonération:

- Le fabricant prouve qu'il n'a pas mis le produit en circulation
- Un tiers s'est emparé du produit contre la volonté du fabricant
- Le fabricant établi que le produit n'était pas destiné à être mis dans le circuit de distribution
- Le fabricant invoque le risque de développement en prouvant qu'en l'état des connaissances scientifiques, il ne pouvait déceler le défaut du produit au moment de sa mise en circulation. L'exonération est exclue s'agissant du dommage causé par un élément du corps humain ou par les produits issus de celui-ci.

Les instruments utilisés:

Le médecin est tenu soit:

- d'une obligation de moyens lorsqu'il procède à la pose d'un appareil sur la personne du patient;
- d'une obligation de sécurité de résultat en ce qui concerne les matériels utilisés pour l'exécution d'un acte médical d'investigation ou de soins, sous réserve que le patient prouve qu'ils sont à l'origine de son dommage.

IV- LA RESPONSABILITE DU FAIT D'AUTRUI

Concernant le rapport entre les médecins, au sein d'une équipe médicale:

L'article R. 4127-64 du Code de la santé publique dispose que lorsque des médecins interviennent au sein d'une équipe médicale sur un pied d'égalité, il entre donc dans la responsabilité personnelle de chacun, en vertu du principe de l'indépendance professionnelle, de veiller à ce que leur confrère assume effectivement son rôle. Les professionnels de santé ont un devoir de surveillance réciproque, et notamment concernant les prescriptions.

Concernant le rapport de préposition:

Les praticiens sont personnellement astreints à la surveillance des actes accomplis sous leur direction immédiate pendant l'intervention par le personnel placé sous leurs ordres, à leurs risques et périls. La Cour de cassation énonce, qu'en vertu de l'indépendance professionnelle dont le médecin bénéficie dans l'exercice de son art, la faute des personnes qui l'assistent, alors même qu'elles seraient les préposées de l'établissement de santé où il exerce, devient la faute du praticien.

V- LE LIEN DE CAUSALITE DANS LA RESPONSABILITE MEDICALE

La preuve du lien de causalité par le demandeur à l'action:

L'article 1315 du Code civil dispose qu'il appartient au patient, demandeur à l'action d'indemnisation, de prouver l'existence d'un lien de causalité entre la faute du médecin ou de l'établissement de soins et les préjudices subis. Dans le cadre de l'indemnisation du patient, au titre de la solidarité nationale, instituée par la loi du 4 mars 2002, celui-ci doit, également, apporter la preuve de l'imputabilité directe du préjudice à l'acte dommageable.
L'article 1353 du même code précise que la victime doit apporter la preuve, par tous moyens, de faits « graves, précis et concordants ».

L'assouplissement de la charge de la preuve du lien de causalité:

- Présomption légale de causalité dans le cadre de la loi du 31 décembre 1991: les victimes post-transfusionnelles du sida doivent simplement prouver la contamination par le virus et l'existence d'une transfusion. Cette présomption simple peut être renversée si le fonds d'indemnisation établit l'existence d'une autre cause de contamination, ou s'il démontre qu'aucun des donneurs n'était séropositif.

- Présomption légale de causalité pour les contaminations par le virus de l'hépatite C:
  - Pour les victimes contaminées avant le 4 septembre 2001 (date d'entrée en vigueur des dispositions de la loi du 4 mars 2002 concernant cette contamination): le demandeur doit apporter des éléments qui permettent de présumer que la contamination a pour origine une transfusion de produits sanguins labiles ou une injection de médicaments dérivés du sang. Il incombe à la partie défenderesse de prouver que cette transfusion ou injection n'est pas à l'origine du préjudice.
  - Pour les victimes contaminées après le 4 septembre 2001: elles peuvent désormais obtenir une indemnisation de leur préjudice au titre de la solidarité nationale, selon la procédure instituée par les articles L. 1142-7 et suivants du Code de la santé publique.

Applications concrètes:

Concernant le lien de causalité entre la vaccination contre l'hépatite B et l'apparition de la sclérose en plaques:

- Le Conseil d'Etat admet, en matière de vaccination obligatoire, une présomption de causalité sous trois conditions (CE, 5° et 4° sous sections réunies, 9 mars 2007):
  - un bref délai entre la vaccination ou ses rappels et les premiers symptômes de la maladie;
  - un bon état de santé antérieur de la victime et l'absence de symptômes avant la vaccination;
  - l'absence d'exclusion du lien de causalité par le ou les expertises.
- La Cour de cassation retient les trois conditions soulevées par le juge administratif, à savoir: le bref délai entre la vaccination contre l'hépatite B et l'apparition des premières manifestations de la maladie, le bon état de santé antérieur de la victime et, l'absence d'exclusion du lien de causalité par les experts scientifiques. Elle conclue que ces faits constituent des « présomptions graves, précises et concordantes » permettant d'établir le lien de causalité entre la vaccination et le préjudice subi (1er Civ., 9 juillet 2009).

Toutefois, la Ministre de la Santé a précisé que la reconnaissance d'un lien de causalité étant subordonnée à des conditions cliniques individuelles, il ne s'agit pas d'une reconnaissance de principe d'un droit à indemnisation en cas de développement d'une sclérose en plaques après une vaccination.

La Cour de cassation exclue, dans un arrêt en date du 24 septembre 2009, l'existence d'un lien de causalité entre la vaccination contre l'hépatite B et l'apparition de la maladie, en retenant que les données scientifiques et les présomptions invoquées ne constituaient pas la preuve de ce lien.

Concernant la responsabilité du fait du Distilbène:

Le Distilbène est une hormone de synthèse largement prescrite aux femmes qui avaient des grossesses difficiles dans les années 1950, 1960 et 1970 et responsable de cancer et de stérilité chez les filles de femmes traitées.

La Cour de cassation reconnaît, dans un arrêt en date du 7 mars 2006, la responsabilité pour faute du laboratoire UCB Pharma en raison du manquement à son obligation de vigilance pour n'avoir pris aucune mesure devant les risques connus et identifiés que faisaient courir le Distilbène.

Par deux arrêts récents en date du 24 septembre 2009, la Cour de cassation rappelle, dans un premier temps, qu'il appartient à la demanderesse de prouver qu'elle a été exposée *in utero* au médicament litigieux. Dans un second temps, la Cour conclue que, dès lors que l'exposition *in utero* de la victime au Distilbène est acquise et que cette molécule a bien été la cause directe du préjudice, la charge de la preuve est inversée et il appartient à chacun des laboratoires fabricants de prouver que son produit n'est pas à l'origine du dommage.

VI- LA PERTE DE CHANCE EN MATIERE MEDICALE

La perte de chance permet de réparer un dommage uni par un lien causal certain avec le fait générateur, mais dont l'étendue est affectée d'un aléa.

La perte de chance de guérison ou de survie:

La Cour de cassation retient que les juges du fond doivent, dans un premier temps, raisonner comme si la faute du médecin avait causé l'entier dommage et évaluer en conséquence la totalité des divers préjudices de la victime. Puis, dans un second temps, ils doivent fixer la fraction du total de ces préjudices qu'ils attribuent à la perte de chance.

La perte de chance d'éviter le dommage:

Dans les hypothèses de défaut d'information, la Cour de cassation a considéré que le préjudice dont le patient pouvait obtenir réparation est, non l'entier dommage corporel, mais la perte de chance d'éviter le dommage.

VII- L'ALEA THERAPEUTIQUE

Définition de l'aléa thérapeutique:

La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a défini l'aléa thérapeutique comme l'accident médical directement imputable à des actes de prévention, de diagnostic ou de soin, en l'absence de faute médicale, ayant eu pour le patient des conséquences anormales au regard de son état de santé comme de l'évolution prévisible de celui-ci et présentant un caractère de gravité fixé par décret.

La formation plénière de la première chambre civile a décidé, dans un arrêt en date du 8 novembre 2000, que la réparation des conséquences de l'aléa thérapeutique n'entre dans le champ des obligations dont un médecin est contractuellement tenu à l'égard de son patient.

Le nouvel article L. 1142-1 du Code de la santé publique prévoit le mécanisme d'indemnisation des accidents médicaux, au titre de la solidarité nationale.