

# Responsabilités médicale, civile, administrative, pénale et disciplinaire

P<sup>r</sup> Mariannick Le Gueut, D<sup>r</sup> Marlène Abondo

Laboratoire de médecine légale, faculté de médecine, 35043 Rennes Cedex

mariannick.le.gueut@chu-rennes.fr

## Objectifs

- Différencier les types de responsabilités liés à la pratique médicale.

Le terme responsabilité, au sens juridique, recouvre deux réalités. Dans un premier sens, il signifie que le responsable encourt une sanction. Dans un second sens, il signifie que le responsable est tenu d'indemniser une victime. Les sanctions peuvent être soit pénales soit disciplinaires. L'indemnisation peut incomber soit au responsable lui-même (à son assureur de responsabilité civile), soit à son employeur (à l'assureur de celui-ci) dans l'hypothèse d'un salariat (responsabilité administrative des hôpitaux et responsabilité civile des cliniques).

Le patient qui s'estime victime d'un acte médical peut rechercher l'une ou l'autre de ces responsabilités, il peut aussi les mettre toutes en jeu simultanément.

Un point commun doit être mis en exergue : l'obligation d'assurance de responsabilité civile professionnelle. C'est une obligation légale pour les médecins libéraux et les établissements de santé publics et privés. C'est une obligation de fait pour les médecins salariés d'employeurs publics et privés, dans l'hypothèse de la commission d'une faute détachable du service ou excédant les limites de la mission impartie par l'employeur (voir plus loin). C'est dans tous les cas, par le jeu d'une clause défense-recours, la garantie de la prise en charge des frais de la procédure, y compris au pénal.

### RESPONSABILITÉ RECHERCHÉE À DES FINS D'INDEMNISATION

Selon que l'acte médical a été réalisé dans un établissement public ou dans le cadre d'un exercice libéral, la responsabilité à fin d'indemnisation devra être recherchée devant les juridictions de l'ordre administratif (tribunal administratif, cour administrative d'appel, Conseil d'État) ou devant les juridictions de l'ordre judiciaire (tribunal d'instance ou de grande instance, cour d'appel, Cour de cassation). Dans la première hypothèse, on parle de « responsabilité

administrative », dans la deuxième de « responsabilité civile ». En outre, depuis une loi du 4 mars 2002, dite « loi Kouchner », la responsabilité indemnitaire peut être mise en cause, dans le cadre d'une procédure amiable, devant une CRCI (commission régionale de conciliation et d'indemnisation des victimes d'accidents médicaux).

### Responsabilité civile

L'hypothèse est donc ici celle de l'exercice libéral. Elle recouvre toutes les situations de cet exercice, y compris celle du secteur privé statutaire des médecins hospitaliers. Dans le cas général, le plus courant, la responsabilité est celle du médecin lui-même, garantie par son assureur de responsabilité civile professionnelle. Mention sera faite de la situation particulière des médecins salariés d'établissements privés (cliniques, centres anticancéreux, établissements associatifs...), pour lesquels l'établissement est civilement responsable des dommages causés par son salarié.

✓ **La première condition commune** à toutes les situations envisageables est l'existence d'un dommage subi par un patient (ou par ses ayants droit après son décès) du fait d'un acte médical. C'est une condition incontournable. En l'absence de dommage, il ne peut y avoir de responsabilité civile. En revanche, le dommage peut prendre les formes les plus variées. Il peut même être futur, dès lors qu'il est certain (par exemple, la future stérilité d'un jeune patient impubère causée par un acte médical). Il peut aussi consister en une perte de chance de survie ou de guérison causée par l'acte médical (voir plus loin).

✓ **C'est le plus souvent une faute qui est la deuxième condition** nécessaire à l'existence d'une responsabilité civile. Cette faute peut prendre trois aspects : faute technique, violation d'un devoir d'humanisme ou « faute banale ».

La faute technique consiste en un non-respect des données acquises de la science (ou des « règles de l'art ») au cours d'un acte médical, qu'il soit de diagnostic, de traitement ou de prévention. L'état des données acquises de la science, au moment des faits en cause, résulte de ce qui est communément admis par l'ensemble des professionnels. Il peut intégrer les recommandations des sociétés savantes, les conclusions de conférences de consensus, les bonnes pratiques, etc. Il peut parfois admettre des pluralités d'opinions. Il est évolutif par essence.

La violation d'un devoir d'humanisme est un comportement qui méconnaît les droits du patient, ceux qui touchent plus particulièrement à sa dignité. Il peut s'agir d'une violation du secret professionnel, d'une non-assistance à personne en péril ou d'une information défectueuse viciant le recueil du consentement.

La « faute banale » ne met en cause ni la technique médicale, ni les devoirs d'humanisme propres à l'exercice de la médecine. Banale par nature, elle peut cependant être lourde de conséquences : amputer un membre sain au lieu du membre pathologique, faire chuter un patient d'une table d'examen, etc.

Dans quelques hypothèses, la responsabilité civile peut être engagée en l'absence d'une faute. C'est le cas pour les établissements de soins en cas d'infection nosocomiale. C'est également le cas pour les professionnels et les établissements lorsque le dommage a été causé par un « produit défectueux ». Le médecin n'est dans ce domaine que très peu concerné, car il n'est généralement que prescripteur de « produits », et n'appartient pas aux catégories de responsables visées ici : fabricants, fournisseurs, distributeurs.

✓ **La troisième condition** de la responsabilité civile est l'existence d'un lien de causalité certain entre la faute et le dommage. C'est bien souvent l'existence de cette condition qui est la plus difficile à établir. En effet, l'intrication entre les conséquences « normales » de la pathologie du patient et celles résultant de la faute fait souvent planer le doute, empêchant de retenir le caractère certain du lien causal. Il n'en demeure pas moins, dans de telles hypothèses, que la faute commise a privé le patient des chances de guérison ou de survie que sa pathologie pouvait lui laisser. On retient alors que la faute a été la cause certaine d'une perte de chance. C'est cette perte de chance qui sera indemnisée, au titre d'un « dommage intermédiaire ». Ce dommage de perte de chance est évalué en fonction de la probabilité d'une guérison ou d'une survie qui aurait existé si la faute n'avait pas été commise.

### QU'EST-CE QUI PEUT TOMBER À L'EXAMEN ?

#### Les questions qui peuvent être posées...

...concernant ce cours peuvent intéresser le contenu du cours lui-même ou être introduites dans un dossier transversal qui pose un problème de responsabilité médicale, par exemple en conclusion d'une histoire clinique où le patient, ou ses ayants droit, cherchent réparation. ●

C'est ce même dommage de perte de chance qui est utilisé pour indemniser les conséquences d'un défaut d'information du patient, lorsque celui-ci est victime de la réalisation d'un risque inhérent à un acte médical dont il n'avait pas été prévenu. En effet, on estime alors que, prévenu, il aurait pu choisir soit de courir ce risque, soit de renoncer à l'acte médical. Privé de ce choix, il a perdu une chance d'échapper au risque. Il est indemnisé à proportion de la probabilité selon laquelle il aurait choisi de renoncer à l'acte. Il va de soi que pour des actes strictement nécessaires à sa survie, voire à sa guérison, cette probabilité est nulle, et le dommage inexistant. Il n'avait pas le choix !

Le cadre habituel dans lequel sera recherchée la responsabilité d'un médecin (ou d'un établissement de santé privé) est de nature contractuelle. On estime en effet depuis 1936 (arrêt Mercier) que se forme entre le médecin et son patient un contrat tacite, oral, conclu en considération de la personne (*intuitu personæ*). La faute éventuelle du médecin est analysée comme une inexécution ou une mauvaise exécution de ses obligations contractuelles. Ces obligations sont généralement de moyens, par opposition à une obligation de résultats. Ceci implique que le médecin (ou l'établissement) ne peut pas, en général, s'engager à guérir le patient (compte tenu des aléas qui s'attachent à tout acte réalisé sur un organisme vivant), mais seulement à mettre en œuvre les soins les plus adaptés. Ce n'est que par exception que l'obligation est de résultats, par exemple pour les examens biologiques de routine (effectués par des automates mathématiquement paramétrés) ou pour les qualités intrinsèques d'une prothèse fabriquée en laboratoire ou industriellement (ce qui suppose que tous les contrôles de qualité sont possibles).

Cependant, dans de nombreuses hypothèses le contrat ne peut se former : patient inconscient, incapable majeur ou mineur, etc. On est alors dans le cadre d'une responsabilité civile extra-contractuelle, dite « délictuelle ». En l'état actuel du droit, aucune différence essentielle n'existe plus entre les deux situations, notamment depuis que la loi du 4 mars 2002 a unifié le délai de prescription (délai pendant lequel le patient peut agir contre le responsable) qui est désormais de 10 ans dans tous les cas (alors qu'auparavant il était de 30 ans en matière contractuelle et de 10 ans en matière délictuelle).

Enfin, la situation des médecins salariés d'employeurs privés a connu une considérable modification du fait d'arrêts rendus en 2004 par la Cour de cassation. En effet, depuis ces arrêts, le médecin salarié qui n'outrepasse pas la mission qui lui est confiée par son employeur est civilement irresponsable des dommages causés à un patient. C'est à son employeur qu'il incombe d'indemniser ce dernier.

### Responsabilité administrative

Il s'agit ici de la responsabilité indemnitaire des établissements de santé publics. Le principe est que ces établissements sont responsables indemnitaires des dommages causés par leurs agents, y compris par les médecins qui y exercent, et ce quel que soit le statut de ceux-ci (médecins seniors, internes, étudiants...). Les conditions générales de la responsabilité administrative en

matière médicale sont les mêmes que celles exposées pour la responsabilité civile (dommage, faute et lien de causalité). La particularité de la faute est ici qu'elle peut être qualifiée de faute de service ou de faute dans l'organisation du service. La faute de service est la faute d'un agent. La faute dans l'organisation du service implique des dysfonctionnements imputables non plus à une personne isolée, mais à la chaîne de soins. Reste ici valable ce qui est écrit plus haut pour la responsabilité sans faute en matière d'infection nosocomiale et de produits défectueux.

L'immunité indemnitaire des médecins exerçant en secteur public connaît cependant une exception, celle de la commission d'une faute « détachable du service ». Lorsqu'une telle faute a été commise, c'est le médecin qui en répond indemnitaires au titre de sa responsabilité civile personnelle.

Une faute détachable du service peut résulter soit d'une faute commise en dehors du service, soit d'une faute d'une particulière gravité. La faute commise en dehors du service peut l'être, par exemple, lors de soins donnés en urgence au cours d'un déplacement privé ou dans toute situation où le médecin n'est pas « en service ».

La faute détachable par son extrême gravité peut être une faute intentionnelle (recherche du dommage) ou s'en rapprochant (prise de garde en état d'ivresse, refus de se déplacer lors d'une garde pour un patient présentant un risque vital...). Il est à noter que, dans ces hypothèses, seule une assurance personnelle de responsabilité civile professionnelle du médecin pourra garantir celui-ci des conséquences indemnitaires de ses actes (sauf homicide et blessures volontaires, pour lesquelles la loi interdit à l'assureur de donner sa garantie).

### Procédure amiable devant une CRCI

Cette voie existe depuis la loi du 4 mars 2002. Elle ne se substitue pas aux précédentes, et peut même être exercée simultanément. La demande indemnitaire est présentée devant l'une des CRCI par lettre simple (formulaire à disposition sur le Net). Ces CRCI sont présidées par un magistrat de l'ordre judiciaire ou de l'ordre administratif. Elles sont composées de représentants d'associations de patients, de professionnels et d'établissements de santé, d'assureurs et de personnes qualifiées dans le domaine de la réparation du dommage corporel. Les demandes sont d'abord examinées sous l'angle de la recevabilité, conditionnée par la date des faits (postérieurs à septembre 2001) et par un seuil de gravité du dommage (incapacité totale de travail « rémunérateur » supérieure à 6 mois dans une année ou incapacité permanente partielle supérieure à 24 % ou inaptitude à la profession exercée antérieurement, ou troubles dans les conditions d'existence d'une extrême gravité). L'examen de la recevabilité au regard du seuil de gravité peut faire l'objet d'une expertise médicale préalable sur pièces. La demande est ensuite examinée au fond. Une autre expertise médicale doit déterminer si le dommage est bien un accident (et non pas le résultat de l'évolution de la pathologie), si cet accident résulte d'une infection nosocomiale, de l'effet d'un produit défectueux, d'une faute ou d'un fait purement fortuit (« aléa »). L'expertise évalue également les

## POINTS FORTS

### à retenir

- La responsabilité d'un médecin peut être recherchée soit dans un but indemnitaire, soit dans le but de le sanctionner.
- La responsabilité indemnitaire est soit personnelle pour le médecin libéral, soit le fait d'un employeur pour le médecin salarié d'une personne morale publique ou privée.
- La responsabilité pénale est toujours personnelle : il n'y a pas de responsabilité pénale pour autrui.
- L'assurance de responsabilité civile professionnelle est une obligation légale pour le médecin libéral et les établissements de santé, une obligation de fait pour les médecins salariés.

préjudices dont souffre la victime. Au vu de cette expertise, la commission rend un avis. En cas de faute (telle que définie plus haut) ou de dommage causé par un produit défectueux la CRCI transmet son avis à l'assureur du professionnel (le médecin) ou de l'établissement de santé qui doit faire une offre d'indemnisation dans un délai de 4 mois. En cas d'accident non fautif ou d'infection nosocomiale, la CRCI transmet son avis à l'ONIAM (Office national d'indemnisation des accidents médicaux), qui est chargé d'indemniser la victime au titre de la solidarité nationale. Le financement de l'ONIAM est assuré par le budget de la Sécurité sociale.

### RESPONSABILITÉ RECHERCHÉE À DES FINS DE SANCTION

En matière de responsabilité médicale, deux catégories de sanctions doivent être envisagées : les sanctions pénales et les sanctions disciplinaires propres à la profession. Les unes ne sont pas exclusives des autres. Elles peuvent être mises en œuvre les unes ou les autres, ou simultanément.

#### La responsabilité pénale

La responsabilité pénale se définit par le fait d'infliger une peine à une personne qui a commis une infraction. La responsabilité pénale est toujours personnelle : nul ne peut être pénalement responsable pour autrui. Elle concerne donc à l'identique tous les médecins, quel que soit le cadre de leur exercice, libéral, salarié, public ou privé. Elle peut également concerner les établissements de santé publics ou privés en leur qualité de personnes morales.

Les infractions punissables sont définies précisément par le Code pénal, qui énonce pour chacune d'entre elles les éléments qui conditionnent leur existence. Elles sont classées en 3 catégories : contraventions, délits et crimes, punis respectivement d'amendes, de peines de prison et de peines de réclusion criminelle, et respectivement jugés par le tribunal de police, le tribunal correctionnel et la cour d'assises. Il n'existe pas d'infractions



propres à l'exercice médical. Cependant, le médecin est exposé à commettre certaines des infractions plus que d'autres. La plupart appartiennent à la catégorie des délits, jugés par le tribunal correctionnel, exposant à des peines de prison, pouvant être assorties du sursis, et à des peines d'amende.

Au sein des infractions qui peuvent être commises en médecine, on peut distinguer trois types : l'homicide et les blessures volontaires, l'homicide et les blessures involontaires et celles qui résultent d'une violation d'un devoir d'humanisme.

Le premier type ne mérite qu'une mention brève. Il se résume pour l'essentiel en médecine à la question de l'euthanasie et à celle du non-respect des conditions de licéité de certains actes médicaux, tels que l'interruption de grossesse, la stérilisation à but contraceptif, les prélèvements d'organes et l'expérimentation chez l'homme.

Le deuxième type recouvre une catégorie d'infractions beaucoup plus vaste, et est l'occasion la plus fréquente de mise en cause de la responsabilité pénale du médecin. Il suppose que la mort d'un patient ou ses blessures aient été causées par une faute d'imprudence, de négligence, une maladresse ou une inobservation d'un règlement. Ce type de faute se confond en réalité avec celui déjà étudié pour la responsabilité civile, consistant soit en une méconnaissance des données acquises de la science soit en la commission d'une faute banale.

Le troisième type (violation d'un devoir d'humanisme) se résume, pour l'essentiel, aux infractions de violation du secret professionnel, de non-assistance à personne en péril et de délivrance d'un faux certificat à un patient. Cependant, la faute contre l'humanisme qui consiste à ne pas informer un patient, ou à mal l'informer, cause potentielle de responsabilité civile, n'est pas constitutive d'une infraction pénale, car non prévue par le Code pénal. Seule l'inexistence absolue d'un consentement du patient à un acte médical constituant une atteinte à son intégrité corporelle pourrait être poursuivie au titre de blessures volontaires.

En matière pénale, l'existence d'un dommage n'est pas toujours nécessaire à la constitution de l'infraction. C'est le comportement qui est puni, parfois indépendamment du résultat, comme par exemple dans la non-assistance à personne en péril. Cependant, en matière d'homicide et de blessures involontaires, le « résultat » est nécessaire pour que l'infraction existe. Encore faut-il qu'un lien de causalité certain soit établi entre la faute commise et ce résultat. Ce lien doit généralement être direct. Mais il peut être indirect lorsque l'auteur de l'infraction a participé à créer les conditions de survenue du dommage ou qu'il n'a rien fait pour empêcher sa survenue, et s'il a commis une faute caractérisée ou qu'il a violé de façon manifestement délibérée une règle de sécurité imposée par la loi ou le règlement. Ce peut être, par exemple, le cas d'un anesthésiste qui est tenu pour pénalement responsable de la mort d'un patient lors de la phase de réveil, car il n'a pas pris les précautions nécessaires de surveillance et a ainsi créé des conditions de risque de survenue du décès par une faute caractérisée, même si le lien direct entre cette faute et le décès n'a pu être établi.

Il convient de remarquer que l'indemnisation du dommage peut être recherchée par le patient en parallèle à la mise en cause de la responsabilité pénale, au cours du même procès, par le jeu de la constitution de partie civile qui peut intervenir à toutes les étapes de la procédure. L'assureur de responsabilité civile professionnelle doit sa garantie dans cette hypothèse (sauf en matière d'homicide et de blessures volontaires), mais, bien évidemment, ne peut couvrir l'amende éventuelle du médecin condamné.

## La responsabilité disciplinaire

La seule responsabilité disciplinaire abordée ici est celle qui est encourue devant les instances de l'Ordre des médecins. On laissera volontairement de côté les responsabilités disciplinaires statutaires des médecins du secteur public et celles des médecins salariés du secteur privé relevant du droit du travail.

Ici, la sanction est encourue du fait d'une faute disciplinaire définie comme un comportement violant les principes énoncés dans le code de déontologie médicale. Ce code pose des principes. Il se distingue en cela du Code pénal qui est un « catalogue » d'infractions. Il en résulte qu'il revient au juge disciplinaire de définir l'infraction déontologique, au cas par cas, en examinant le comportement du médecin relativement à ce qu'énonce le code de déontologie. De plus, le comportement est examiné non seulement dans le cadre de l'exercice professionnel, mais aussi en dehors de celui-ci. C'est ainsi qu'un médecin condamné pénalement pour conduite en état d'ivresse à l'occasion d'un déplacement privé (vacances) peut être disciplinairement sanctionné pour les mêmes faits, car ce comportement porte atteinte à la « considération de la profession » et enfreint à ce titre l'un des principes énoncés dans le code de déontologie.

L'action disciplinaire est indépendante des autres actions qui peuvent être engagées contre un médecin, que ce soit au civil ou au pénal. Toutefois, lorsque le juge pénal s'est prononcé avant le juge disciplinaire, celui-ci est tenu par les faits établis au cours du procès pénal, mais il reste libre de donner aux faits une qualification différente de celle retenue pénalement. Par exemple, un médecin relaxé pénalement de l'infraction de non-assistance à personne en péril, au motif que la victime n'était plus vivante lors de l'appel au médecin, peut être condamné disciplinairement.

Les sanctions encourues sont l'avertissement, le blâme, l'interdiction temporaire d'exercer des fonctions rémunérées par l'État ou les collectivités publiques, l'interdiction temporaire d'exercice (pour trois ans au maximum), la radiation du tableau de l'Ordre. L'avertissement et le blâme emportent l'inéligibilité pour trois ans dans les instances de l'Ordre, les autres sanctions à titre définitif. Les interdictions et suspensions temporaires peuvent être assorties d'un sursis, total ou partiel, révoquant en cas de commission d'une nouvelle infraction disciplinaire dans les cinq ans qui suivent. La radiation est, en principe, définitive, mais l'intéressé peut demander au bout de trois ans le « relèvement » de la sanction. Ce relèvement n'est pas de droit et, s'il est refusé, ne peut être demandé de nouveau qu'après un délai de trois ans.

Les juridictions compétentes sont la chambre disciplinaire du conseil régional de l'Ordre, la chambre disciplinaire du Conseil national en appel et le Conseil d'État en cassation. La procédure suppose la saisine de la chambre du conseil régional par une plainte. Cette plainte peut émaner d'un conseil départemental de l'Ordre, du conseil national, d'un médecin, d'un syndicat de médecins, du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales, du préfet, du procureur de la République et du ministre en charge de la santé. La plainte d'un patient doit transiter par le conseil départemental de l'Ordre qui, après une obligatoire tentative de conciliation, la transmettra à la chambre disciplinaire du conseil régional. Pour les médecins « chargés d'une mission de service public » (médecins des hôpitaux publics, médecins-conseils de l'Assurance maladie...) seuls le ministre, le préfet, le procureur de la République et le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation peuvent saisir la chambre disciplinaire. ■

*Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.*

### Pour en savoir plus

#### ► La responsabilité médicale judiciaire

Cardona J, Cordier AL, Malicier D  
(Rev Prat 2005;55[9]:933-8)

#### ► Réparation des accidents médicaux résultant du fonctionnement du système de santé

Cardona J, Cordier AL, Malicier D  
(Rev Prat 2005;55[10]:1057-60)

## MINI TEST DE LECTURE

### A / VRAI ou FAUX ?

- 1 Un chef de service est responsable pénalement du fait de ses internes.
- 2 L'existence d'un dommage est toujours nécessaire à la responsabilité pénale.
- 3 Le défaut d'information du patient est une infraction pénale.

### B / VRAI ou FAUX ?

- 1 La responsabilité d'un médecin peut être recherchée simultanément en matière civile et disciplinaire.
- 2 La responsabilité civile d'un médecin hospitalier ne peut jamais être mise en cause.
- 3 Le fait de saisir une CRCI interdit d'engager simultanément une action judiciaire.

### C / QCM

#### Une plainte disciplinaire contre un médecin

- 1 peut émaner du directeur de l'Agence régionale de l'hospitalisation.
- 2 transite toujours par le conseil départemental de l'Ordre.
- 3 ne peut concerner que l'exercice professionnel du médecin.
- 4 ne peut jamais faire l'objet d'une conciliation.
- 5 est examinée au regard des principes énoncés dans le code de déontologie médicale.

Réponses : A : F, F, F / B : V, F, F / C : 1, 5.

## MINI TEST DE LECTURE de la question 286, p. 551

### A / VRAI ou FAUX ?

- 1 Les troubles de personnalité représentent un important facteur de risque dépressif.
- 2 Ils concernent dans leur ensemble 5 à 10 % de la population générale.
- 3 Les neuroleptiques en sont le traitement médicamenteux de première intention.

### B / VRAI ou FAUX ?

- 1 La plupart des troubles de personnalité nécessitent une hospitalisation en milieu spécialisé.
- 2 La personnalité évitante redoute surtout les contacts sociaux.
- 3 Les personnalités histrioniques ont souvent un grand besoin de séduire, même leur médecin.

### C / QCM

#### Une personnalité paranoïaque...

- 1 finit toujours par délirer.
- 2 est marquée par une méfiance excessive.
- 3 est une forme clinique de schizophrénie.
- 4 ne pose jamais de problèmes dans le cadre de la relation médicale, mais seulement à ses proches et ses voisins.
- 5 souffre de psychorigidité (difficulté à modifier et faire évoluer ses convictions).

Réponses : A : V, V, V / B : F, V, V / C : 2, 5.