

Fiches d'orientation

Responsabilité médicale | Juin 2023

Définition

La responsabilité médicale désigne l'**obligation pesant sur les professionnels de santé de réparer le dommage causé par la mauvaise exécution d'un contrat de soins.**

Texte :

- CSP, art. L. 1111-2, **L. 1142-1** s.

Décisions fondamentales :

- Civ. 1^{re}, 5 févr. 2014, **n° 12-29.140**
- Civ. 1^{re}, 28 janv. 2010, **n° 09-10.992**
- Cass., Ass. plén., 17 nov. 2000, *Perruche*, **n° 99-13.701**

Sommaire

1. Le contrat médical
2. L'obligation d'information
3. L'obligation de sécurité
4. La loi du 4 mars 2002
 - 4.1 Consécration des solutions antérieures
 - 4.2 Solidarité nationale

Bibliographie

1. Le contrat médical

Par un arrêt du 20 mai 1936 (Cass. 20 mai 1936, Mercier), la Cour de cassation a admis qu'il se forme entre le médecin et son patient un contrat comportant l'obligation pour le médecin de donner à son patient des **soins consciencieux, attentifs et conformes aux données acquises de la science**. Le médecin est donc débiteur d'une **obligation de moyens**. Lorsqu'il manque à cette obligation, sa responsabilité est engagée dans les conditions de la responsabilité contractuelle.

2. L'obligation d'information

L'obligation d'information est prévue par l'article L. 1111-2 du code de la santé publique qui en pose le principe, en développe le contenu et en précise les modalités d'exécution.

La **charge de la preuve** de l'exécution de cette obligation pèse sur le médecin. Elle peut être faite par tous moyens.

La jurisprudence a **renforcé l'obligation d'information**. Elle décide en effet que, dès lors que les risques encourus sont graves, le patient doit en être informé, quand bien même ces risques seraient exceptionnels.

Pour apprécier la responsabilité du médecin qui a manqué à son obligation d'information, il faut se demander quelle aurait été l'attitude du patient qui a été victime d'un dommage s'il avait été correctement informé. S'il est établi que, correctement informé, le patient aurait quand même accepté les soins, la responsabilité du praticien n'est pas engagée. Si, au contraire, il n'est pas exclu que le patient aurait refusé les soins, le praticien engage sa responsabilité. La Cour de cassation décide alors que le seul préjudice indemnisable est la **perte de chance d'échapper au risque** qui s'est finalement réalisé.

3. L'obligation de sécurité

La jurisprudence admet que, dans certains cas, le praticien est débiteur d'une **obligation de résultat**. Cette solution a d'abord été consacrée en matière de **prothèses**, la Cour de cassation décidant que celles-ci doivent être sans défaut. Elle a ensuite été généralisée aux **produits de santé**, tels les médicaments et produits sanguins. Dans son dernier état, la jurisprudence retenait que le contrat formé entre le patient et le médecin met à la charge de ce dernier, sans préjudice de son recours en garantie, une obligation de sécurité de résultat en ce qui concerne les **matériels** qu'il utilise pour l'exécution d'un acte médical d'investigation ou de soins.

Il en va de même en matière d'**infections nosocomiales**, la Cour de cassation ayant substitué une obligation de résultat à l'obligation de moyens.

4. La loi du 4 mars 2002

4.1 Consécration des solutions antérieures

La **loi n° 2002-303 du 4 mars 2002**, codifiée aux articles L. 1142-1 et suivants du code de la santé publique, **unifie les règles applicables** aussi bien en matière contractuelle que délictuelle, dans le secteur privé (cliniques) comme dans le secteur public (hôpitaux).

La loi **consacre les solutions précédemment dégagées par la jurisprudence**.

4.2 Solidarité nationale

L'article L. 1142-1, II, alinéa 1^{er}, du code de la santé publique prévoit que lorsque la responsabilité d'un professionnel de santé ne peut être engagée, un accident médical, une affection iatrogène ou une infection nosocomiale ouvre droit à la réparation des préjudices du patient au titre de la solidarité nationale.

En pratique, cette indemnisation passe par l'**Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM)**, institué par le législateur de 2002 à cette fin.

La procédure prévoit l'intervention d'une **commission régionale de conciliation et d'indemnisation** qui, dans les six mois de sa saisine, émet un avis sur les circonstances, les causes, la nature et l'étendue des dommages, ainsi que sur le régime d'indemnisation applicable (CSP, **art. L. 1142-8**), ce qui a pour effet d'orienter la procédure soit sur une indemnisation par l'assureur du responsable, soit sur un recours à l'ONIAM (CSP, **art. L. 1142-21 s.**).