



Responsabilité médicale en urgence et soins critiques

Olivier GOUT

Professeur de droit privé à l'Université Jean Moulin – Lyon 3

Doyen de la Faculté de droit



FACULTÉ DE DROIT



Introduction

Trois données sont fondamentales pour comprendre la responsabilité médicale :

- Spécificité de l'activité médicale, qui s'exerce sur la personne
- Evolution de la relation médicale : passage « d'un modèle partenaliste » à un « modèle délibératif »
- Caractère sacré du corps conduisant la société à ne plus tolérer que la survenance de dommage ne puisse donner lieu à réparation



Diversité des responsabilités envisageables :

- ordinaire : obligations déontologiques
- pénale : en cas d'infractions pénales (non-assistance à personne en danger, homicide involontaire...)
- civile : indemnisation des dommages causés par l'activité médicale : ce qui représente plus de 80% des hypothèses de mise en œuvre de la responsabilité

I – Hypothèses de responsabilité civile

II – Les personnes responsables



I - Hypothèses de responsabilité civile de la médecine urgentiste

« Le médecin est tenu, à l'égard de son patient, d'une double obligation de science et de conscience », Avocat général Matter

A – Une responsabilité classique pour les fautes techniques

B – Une responsabilité aménagée pour les fautes éthiques



A – Une responsabilité classique pour les fautes techniques

Le fondement juridique de la responsabilité se trouve dans l'art. L. 1142-1 du code de la santé publique qui pose le principe d'une responsabilité subordonnée à la preuve d'une faute dans l'acte de soins, de diagnostic et de prévention.

- Il y a une faute technique :
 - soit lorsque le médecin n'a pas tenu compte des données acquises de la science
 - soit lorsqu'il aura fait courir à l'utilisateur des risques disproportionnés
 - soit lorsqu'il n'a pas correctement pris en charge son patient
- La charge de la preuve pèse sur le patient
- Raisonement *in abstracto* : référence au professionnel de santé présentant les mêmes compétences



A – Une responsabilité classique pour les fautes techniques

Variétés de fautes :

- Elaboration du diagnostic :
 Erreur de diagnostic
 Retard de diagnostic
- Choix du traitement
- Maladresse technique
- Défaut de surveillance
- Défaut/Retard de prise en charge



Dans le cadre des urgences et soins critiques, si on retrouve les mêmes fautes, il convient de prendre en compte le contexte particulier de prise en charge du malade. Ainsi pourront influencer :

- l'existence d'un flux important en service des urgences ;
- la prise en charge de plusieurs patients simultanément ;
- la nécessité d'une prise de décision médicale et de la mise en place du traitement qui se veulent plus rapides, avec parfois des informations ou des données médicales incomplètes ;

A noter que dans 47% des cas les patients se plaignent d'une prise en charge inadaptée. C'est ici la défaillance de l'organisation qui est visée.



B – Une responsabilité aménagée pour les fautes éthiques

L'obligation d'information est notamment consacrée par l'article L. 1111-2 du Code de la santé publique : l'information donnée au patient doit porter sur le diagnostic, les risques de la maladie, l'acte médical entrepris sur les risques du traitement dès lors que ce risque est ou devrait être connu du médecin

Contentieux abondant autour de l'obligation d'information s'expliquant par :

- **Raisons structurelles** : évolution de la relation patient/médecin
- **Raisons conjoncturelles** :
 - méconnaissance par le professionnel de santé de son obligation
 - hésitations jurisprudentielles quant au contenu et à la sanction applicable
 - stratégie des avocats



B – Une responsabilité aménagée pour les fautes éthiques

Cas particulier dans les services d'urgence : obligation d'information restreinte dans les hypothèses dit d'impossibilité : patient inconscient ou situation d'urgence.

L'urgentiste doit donc distinguer les urgences vitales des urgences relatives.



II – L'imputabilité de la responsabilité médicale aux urgences

Quid en cas d'intervenants multiples et quid de l'articulation de la responsabilité personnelle du professionnel et de l'établissement dans lequel il exerce.

A – Articulation en cas d'intervenants multiples

- Principe de responsabilité de celui qui exerce un lien d'autorité : chef d'équipe, médecin urgentiste...
- Possible responsabilité solidaire entre plusieurs médecins (chirurgien et anesthésiste...)



B – Articulation de la responsabilité personnelle et de la responsabilité de l'employeur

- Dans un établissement de soins publics : le patient est un usager du service public. Si le médecin n'exerce pas à titre libéral, une faute commise par un salarié de cet établissement, engage la responsabilité de cet établissement.
- Dans un établissement de soins privés : si le médecin est salarié de la clinique, celle-ci est seule responsable à condition que le médecin ait agi dans les limites de la mission impartie.

Le débat sur l'indépendance professionnelle intangible du médecin est clos.

Mais cette immunité du médecin - préposé ne rime toutefois pas avec irresponsabilité, notamment lorsqu'il aura dépassé les limites de sa mission ou commis une faute pénale ou intentionnelle, permettant alors à la victime de rechercher la responsabilité personnelle du médecin.



Merci pour votre attention

olivier.gout@univ-lyon3.fr