

MON PARCOURS NE S'EST PAS DÉROULÉ COMME JE L'AVAIS ESPÉRÉ ; AI-JE UN RECOURS ?

Le propos ne vise ici que les questions d'ordre médical. Les litiges relatifs à l'hôtellerie, à des contestations de factures, voire à des accidents de la vie courante (chute par exemple) mais survenus dans un établissement de santé relèvent du droit commun.

Il convient de d'opposer la notion d'échec thérapeutique (aucun recours possible) à celle d'accident médical (indemnisé) et ensuite de distinguer les accidents médicaux fautifs et non fautifs (aléa thérapeutique) et la prise en charge des infections nosocomiales.

1. L'échec thérapeutique et l'accident médical non fautif

[Les textes : art. L 1142-1 II du Code de la Santé Publique]

Comme cela a été précisé, les professionnels de santé supportent une obligation de moyen, pas de résultat.

La médecine demeure un « art » difficile. La guérison n'est jamais certaine, et même au 20^e siècle, de simples gripes sont à l'origine de nombreux décès.

Contrairement aux accidents de la voie publique où, un individu en parfaite santé est brutalement blessé, en matière médicale, un patient a toujours un état antérieur constitué par sa pathologie initiale.

Malheureusement, il est des circonstances où la médecine demeure impuissante, où les traitements et interventions médicales échouent...

En l'absence de toute négligence, maladresse, faute de diagnostic..., la persistance de l'état antérieur ou l'aggravation de celui-ci quand les soins n'ont pas réussi à freiner l'évolution de la maladie, ne constituent pas « un aléa thérapeutique » et ne sont pas indemnifiables à quelque titre que ce soit.

Aux termes de l'article L1142-1 II du Code de la Santé Publique,

POLE SANTE ET SECURITE DES SOINS DU MEDIATEUR DE LA REPUBLIQUE

 N° Azur 0 810 455 455

du lundi au vendredi de 9H à 20H
prix d'un appel local

« un accident médical, une affection iatrogène ou une infection nosocomiale ouvre droit à la réparation des préjudices du patient, et, en cas de décès, de ses ayants droit au titre de la solidarité nationale, lorsqu'ils sont directement imputables à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins et qu'ils ont eu pour le patient des conséquences anormales au regard de son état de santé comme de l'évolution prévisible de celui-ci »

La définition de l'accident médical n'est pas facile à cerner.

Dans une communication à l'Académie de Médecine (e-mémoires de l'Académie Nationale de Chirurgie, 2005, 4 (4) : 10-14, A. HAERTIG, S HANSEN, F. RICHARD), il a été proposé d'écarter les complications, même aléatoires et de n'indemniser au titre de l'accident médical que les événements imprévisibles, non liés à la pathologie traitée et indépendante de celle-ci, survenus en dehors de toute faute.

La doctrine juridique propose une définition plus large :

Selon Viney et Jourdain (« L'indemnisation des accidents médicaux ») : il s'agit d'un [dommage](#) sans rapport avec celui qu'aurait provoqué le simple échec des soins et qui est indépendant de toute faute du praticien.

Selon Sargos (« L'aléa thérapeutique devant le juge judiciaire ») : il s'agit de dommages accidentels sans faute du praticien résultant non de l'état du patient, mais de l'acte médical lui-même ; réalisation en dehors de toute faute d'un risque accidentel inhérent à l'acte médical et qui ne pouvait être maîtrisé.

Selon Gouesse : il s'agit d'un dommage accidentel ayant un lien de causalité certain avec un acte médical mais dont la réalisation est indépendante de toute faute.

Site du Centre de Documentation Multimédia en Droit Médical (université Paris V) « Les Accidents Médicaux » ; [Mireille BACACHE-GIBEILLI, Professeur à la Faculté de droit de l'Université Paris 5](#)

Les conséquences d'un acte de soin sont « anormales » au regard de la pathologie du patient, et donc accidentelles, quand :

Les séquelles sont étrangères à l'état antérieur (par exemple, coma lié à un accident d'anesthésie, quelque soit l'intervention) ;

Les complications présentent un caractère exceptionnel, en ce sens qu'elles apparaissent contraires au résultat escompté et ne figurent pas dans les risques « normaux », c'est-à-dire attendus et redoutés de l'intervention (par exemple, péritonite dans les suites d'une coelioscopie, lésion du nerf poplité dans les suite d'une pose de prothèse de hanche, spondylodiscite dans les suites d'une cure de hernie discale, énucléation à la suite d'une endophtalmie pour une intervention sur l'œil ...)

En revanche, le risque opératoire qui se réalise ou les séquelles qui seraient celles résultant de l'état antérieur et que la prise en charge thérapeutique n'aura pas permis d'éviter (par hypothèse, en l'absence de toute faute), ne seront pas considérés comme un « accident » ou un dommage « anormal » au sens de la loi (par exemple, un arrêt cardiaque sur la table d'opération au cours d'un pontage lors du traitement d'un infarctus, la perte de l'œil lors d'une intervention de « sauvetage » de cet œil, une paraplégie à la suite de la rupture d'un anévrisme lors d'une embolisation...).

POLE SANTE ET SECURITE DES SOINS DU MEDIATEUR DE LA REPUBLIQUE



A noter aussi que l'erreur de diagnostic (non fautive) est exclue du champs d'application de l'article L1142-1 II.

Une fois admis qu'un patient a été victime d'un accident médical non fautif, celui-ci sera indemnisé au titre de la solidarité nationale par l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux, s'il présente une certaine gravité (invalidité permanente supérieure à 24%, déficit fonctionnel temporaire supérieur à 6 mois, des troubles graves dans les conditions d'existence, impossibilité de reprendre sa profession ; art. D1142-1 à D1142-3 du CSP).

2. La faute

[Les textes : art. L1142-1 I du Code de la Santé Publique]

En matière médicale, qui, somme toute, relève du droit commun de la responsabilité contractuelle (établissements privés, médecins libéraux) ou des règles de la responsabilité administrative (secteur hospitalier), la faute engage la responsabilité de son auteur.

Ce principe, corollaire de l'obligation de moyen à laquelle sont soumis les professionnels de santé est rappelé très clairement par l'article L 1142-1 I du CSP.

Les fautes sont multiples : défaut d'information, maladresse, négligence, défaut de précaution ou de surveillance...

Le praticien, (ou son administration en cas de faute de service) et/ou les établissements de santé doivent réparer « intégralement » les conséquences de leurs manquements.

Et en matière d'accidents médicaux, comme pour n'importe quel domaine de responsabilité, l'indemnisation ne peut intervenir que s'il y a un dommage, « effectif ».

Le dommage virtuel (« j'aurai pu en mourir... ») n'est pas indemnisé en France.

En revanche, et contrairement à l'accident médical non fautif qui n'est indemnisable qu'à partir de séquelles d'une certaine gravité, la faute implique l'indemnisation intégrale de tout préjudice aussi minime soit-il (encore faut-il que la réparation escomptée justifie le coût d'une procédure).

3. L'infection nosocomiale

[Les textes : art. L 1142-1 I et L 1142-1-1 du Code de la Santé Publique]

Il s'agit des [infections liées au soins](#), selon la définition la plus récente, arrêtée par la DGS.

Les conséquences d'une infection sont intégralement indemnisées sous la condition, évidemment essentielle, que le patient apporte la preuve du caractère nosocomial de celle-ci.

En revanche, au regard de la gravité de l'infection, le tiers payeur ne sera pas le même.

POLE SANTE ET SECURITE DES SOINS DU MEDIATEUR DE LA REPUBLIQUE



Si l'infection a provoqué une invalidité permanente supérieure à 25% ou un décès, les conséquences de celles-ci seront prises en charge pour l'ONIAM, à charge pour lui de se retourner contre le responsable de cette infection, s'il parvient à « établir » l'existence d'une faute (art. L 1142-17 alinéa 4 du CSP).

En cas de séquelles inférieures à ces seuils, l'établissement de santé sera responsable de l'infection. Il s'agit d'une responsabilité objective, c'est-à-dire que la faute est présumée. L'établissement ne peut y échapper qu'en rapportant la preuve d'une cause étrangère, c'est-à-dire, en pratique, un cas de force majeure.

Si l'infection a été contractée en cabinet médical, et en l'état du droit, elle n'est indemnisable que si le patient rapporte la preuve de la faute (régime de droit commun de l'article L1142-1 du CSP).

POLE SANTE ET SECURITE DES SOINS DU MEDIATEUR DE LA REPUBLIQUE

