

LE CONTRAT MÉDICAL MET A LA CHARGE DU MÉDECIN UNE OBLIGATION DE MOYENS * OU DE RÉSULTAT

Par H. BENCHABANE

INTRODUCTION

La responsabilité des professions médicales est de plus en plus fréquemment mise en jeu. A l'instar de tout citoyen, le médecin est responsable de ses actes devant la société, car le médecin ne conclut pas toujours un contrat avec le patient, il peut cependant être tenu par la loi de porter secours à une personne en danger, de toute manière le critère des obligations de moyens ne repose pas sur l'origine du devoir, mais sur son mode d'exécution⁽¹⁾. Il faut préciser par ailleurs que l'existence du contrat médical n'a été reconnue qu'en 1936 ; la conception nouvelle est pluraliste, car on n'a jamais mis en doute que l'échange de consentement avec la volonté de s'obliger était générateur d'obligations contractuelles⁽²⁾.

Lorsqu'une intervention chirurgicale est rendue nécessaire les soins sont prodigués dans un établissement spécial, clinique privée ou hôpital. S'agissant des actes médicaux stricto-sensu et non des simples soins hospitaliers.

Les juges considèrent que le patient contracte directement avec le chirurgien, ce dernier est donc personnellement et contractuellement responsable envers le malade, contrat comportant pour le praticien l'engagement de donner des soins attentifs consciencieux et sous réserve faite de circonstances exceptionnelles, conformes aux données acquises de la science ; l'obligation du médecin ne lui impose que la conduite du bon père de famille : le contrat met à sa charge une obligation de moyens. La violation même involontaire de cette obligation contractuelle est sanctionnée par une responsabilité de même nature également contractuelle⁽³⁾.

(1) Paris 14/12/1959. J.C.P. 1960. II. 11402 note SAVATIER.

(2) Civ. 20 mai 1936, D. 1936. I. 88. Conclusion Matter, Rap. Josserand note E.P.

S. 1937, I, 321 note Breton cité par Joseph FROSSARD, préface de R. NERSON, L.G.D.J. 1965 "La distinction des obligations de moyens et des obligations de résultat".

(3) Civil 1^{er} octobre 1962. D. 1963. 57 note ESMEIN.

L'admission par le juge de la responsabilité du médecin a comme condition préalable la reconnaissance d'une faute commise par lui, et c'est au malade par application du droit commun, qu'il incombe de la prouver⁽⁴⁾.

Le médecin ne peut sans le consentement libre et éclairé de son malade procéder à une intervention chirurgicale qui n'est pas imposée par une nécessité évidente ou un danger immédiat pour l'intéressé⁽⁵⁾. Si le contrat qui se forme entre le chirurgien et son client comporte, en principe, l'obligation pour le praticien de ne procéder à telle opération chirurgicale déterminée, par lui jugée utile, qu'après avoir au préalable obtenu l'assentiment du malade, il appartient toutefois à celui-ci, lorsqu'il se soumet en pleine lucidité à l'intervention du chirurgien, de rapporter la preuve que ce dernier a manqué à cette obligation contractuelle en ne l'informant pas de la véritable nature de l'opération qui se préparait et en ne sollicitant pas son consentement à cette opération⁽⁶⁾.

Sauf circonstances particulières, il ne saurait être exigé d'un médecin qu'il remplisse par écrit son devoir de conseil⁽⁷⁾.

Ainsi les faits susceptibles d'entraîner mise en jeu de la responsabilité civile peuvent être susceptibles d'une qualification pénale. Deux articles du code pénal, ont vocation à s'appliquer, l'article 288 qui réprime l'homicide involontaire et l'article 289 sur les coups et blessures par imprudence.

L'activité de tous les professionnels de la médecine peut-être prise en considération afin de déterminer l'étendue de ce qu'il est convenu de nommer la responsabilité médicale, médecins généralistes ou spécialistes, chirurgiens, dentistes, infirmiers, prothésistes.

L'extrême diversité des situations de fait incite à les regrouper en deux parties aux intitulés classiques. Selon la jurisprudence le principe est celui de l'obligation de moyens(I), mais dans certains cas on admet une obligation de résultat(II).

(4) Civil 1^{re} - 29 octobre 1968 J.C.P. 1962 II 15799 note R. SAVATIER 28 juin 1989 D. 1990, 413 DAGORNE; l'ABB E (Cassation de l'arrêt ayant mis à la charge du médecin une obligation de résultat; Civil 1^{re} - 25 mai 1983 Bulletin civil n° 155 J.C.P. 1984 II 20 281; note DORSNER DOLIVET; Revue trimestrielle droit civil 1984, 115 obs. DURRY.

(5) Civil 1^{re} - 11 octobre 1988 J.C.P. 1989 II 21358 note DORSNER DOLIVET, D. 1989 somm. 317 obs. PENNEAU.

(6) Civil 29 mai 1951, D. 1952, 53 note R. SAVATIER.

(7) Civil 1^{re} - 29 mai 1984, D. 1985, 281 (3^e esp) note BOUVIER.

I — LE CONTRAT MET A LA CHARGE DU MÉDECIN UNE OBLIGATION DE MOYENS

Il faut évidemment préciser que le médecin ne garantit pas la guérison⁽⁸⁾, l'avocat ne garantit pas le gain du procès, le professeur donnant des leçons particulières ne garantit pas le succès à l'examen de son élève, le conseil en organisant ne garantit pas les résultats, escomptés par l'entreprise. Tout ce à quoi ces débiteurs sont tenus, c'est de fournir des services diligents de mettre en œuvre des moyens normaux, compte-tenu de la situation de fait et de leur qualification professionnelle. Car le contentieux le plus abondant en la matière concerne la responsabilité médicale⁽⁹⁾. Il faut reconnaître qu'une jurisprudence absolument constante n'impose aux médecins et chirurgiens qu'une obligation de moyens consistant à faire bénéficier le patient de soins consciencieux, attentifs et conformes aux données acquises de la science⁽¹⁰⁾ étant précisé que cette diligence est très large, qu'elle englobe tout le traitement du commencement à la fin⁽¹¹⁾, qu'elle comprend en toutes circonstances un devoir impératif d'information⁽¹²⁾ et de conseil⁽¹³⁾ qu'elle exige le comportement libre et éclairé du patient⁽¹⁴⁾. Il ne faut pas bien sûr oublier de préciser que, c'est par les caractéristiques propres de l'art médical que se justifie le principe de l'obligation des moyens (A) dont les applications sont fort variées (B).

[8] De très nombreuses décisions précisent que l'obligation des médecins, des chirurgiens, des cliniques n'est que de moyens.

voir : civil 1^{er} - 27 janvier 1970, J.C.P. 1970 II 16422 note RABUT.

— Civil 1^{er} - 18 juillet 1983, J.C.P. 1984 II, 20248 note CHABAS.

— Civil 9 octobre 1985, D 1987 somm. 23 obs. PENNEAU.

— Civil 1^{er} - 18 décembre 1987, D 1988 I.R.S. cité par Boris STRACK.

— Droit Civil. Obligations 2. Contrat par Henri ROLLAND et L. BOYER P. 415 et s. Edit LITEC 1989.

[9] A. DORSNER DOLIVET, Contributions à la restauration de la faute. Conditions des responsabilités civiles et pénales dans l'homicide et les blessures par imprudences. A propos de la chirurgie. Thèse Paris 1986. Préface P. RAYNAUD.

[10] Civil 1^{er} - 12 novembre 1985. Bulletin civil I n° 299. Revue trimestrielle. Droit civil 1986. 764 obs. HUET.

M. HARICHAUX : L'obligation du médecin de respecter les données de la science. J.C.P. 1987. I, 3306.

[11] Civil 1^{er} - 18 juin 1970 D 1970 som. 193.

[12] Paris 17 novembre 1983 ; J.C.P. 1985 II 204 06 note DORSNER DOLIVET civil 1^{er} - 20 juin 1987 Bulletin civil. I n° 19 p. 14 ; D 1987 IR. 24 (Il y a lieu de distinguer entre les risques qui sont inhérents à une intervention chirurgicale ou à une anesthésie, que le praticien n'est pas obligé de révéler s'ils sont de ceux qui se produisent exceptionnellement et les risques qu'il importe, au contraire, de signaler) cité par B. STARCK op. cit.

[13] Pour une illustration civ. 1^{er} - 9 mai 1984, J.C.P., 1984 II 20262 note DORSNER DOLIVET.

[14] Civil 1^{er} - 11 octobre 1988 ; D 1988, IR 247, Cons. d'État 29 janvier 1988, J.C.P. 1988, IV, 146.

Que l'obligation du médecin soit seulement de moyens est le principe affirmé depuis l'arrêt de 1936 précité. Le médecin prend "*l'engagement, sinon... de guérir le malade..., du moins de lui donner des soins non pas quelconques, mais consciencieux, attentifs et, réserves faites de circonstances exceptionnelles, conformes aux données acquises de la science...*" comme il a été déjà précisé.

La jurisprudence emploie souvent l'expression "*données actuelles de la science*", ou parle de traitement qui a fait ses preuves.

S'il ne s'agit que d'une obligation de moyens, c'est que la médecine n'est pas une science exacte, et souvent la nature d'une maladie, cause d'un décès, n'apparaît qu'à l'autopsie. Un produit inoffensif pour la majorité de la population peut provoquer une réaction défavorable chez une personne, sans qu'il soit toujours possible de le prévoir en procédant aux vérifications auxquelles doit procéder tout médecin normalement prudent et diligent. Comme l'a bien précisé J. FROSSARD "*l'attitude du médecin sera comparée à celle d'un autre homme de l'art placé dans les mêmes circonstances de travail et de recherches, ayant la même spécialité, mais étant par principe normalement prudent et diligent*" : c'est parce que le type de comparaison n'est pas purement abstrait que l'on dit parfois que le médecin ne répond que de ses fautes professionnelles, il faut préciser, que toute faute pourvue qu'elle soit caractérisée entraîne la responsabilité du médecin.

Si le malade ou le patient est brûlé ou décédé par suite de l'utilisation de ces appareils employés dans le traitement ou l'intervention chirurgicale, il ne saurait prétendre que le médecin ou le chirurgien n'a pas exécuté son obligation si leur utilisation a été faite correctement, l'appareil fait partie de l'acte médical. Pour obtenir réparation, la victime ou ses ayants droit doivent prouver une inattention, une négligence, une maladresse, une imprudence du médecin, à l'origine du préjudice subi ; une faute doit être établie à l'encontre du médecin, même si elle n'a pas été lourde⁽¹⁵⁾. L'erreur est suffisante, particulièrement si elle résulte de l'aléa inhérent à tout traitement médical⁽¹⁶⁾. L'appréciation doit se faire en se plaçant au moment où les soins ont été donnés. Il est important d'insister sur la charge de la preuve. Un décès imprévu ne révèle pas toujours une faute dans l'art médical. De ce seul fait on ne saurait induire l'existence d'une responsabilité du médecin, sous peine de mettre à sa charge une obligation de résultat, voire de garantie. Dans ses applications du principe la jurisprudence doit veiller à ne pas passer de l'une à l'autre.

(15) Civil 1^{re} - 30 octobre 1963. D. 1964. 81 note R. SAUATIER.

(16) Civil 1^{re} - 4 janvier 1974 Bulletin Civil 1974 - 1 - 4 n° 4.

B) LES APPLICATIONS DU PRINCIPE

A propos des examens de laboratoire une distinction paraît être établie par les tribunaux en ce qui concerne l'étendue de l'obligation du biologiste, en fonction de la nature et du caractère aléatoire ou non des actes effectués. Dans le cas des analyses de laboratoire courante le biologiste n'est pas soumis à une obligation de moyens mais de résultat⁽¹⁷⁾ ce qui est justifié par l'absence d'aléa⁽¹⁸⁾. En revanche, l'obligation n'est que de prudence et de diligence lorsqu'il s'agit d'examens délicats et difficiles ; ainsi en est-il à propos de l'interprétation historique d'une "*tumeur particulièrement délicate*"⁽¹⁹⁾.

Toutefois ce critère de distinction semble avoir été remis en cause récemment à propos d'analyse portant sur la détection H.I.V. et de tests erronés, il a été jugé que le laboratoire était tenu d'une obligation de résultat⁽²⁰⁾. Or il semble admis jusqu'alors sur un plan scientifique et indépendamment de la période de latence, que la détection du virus H.I.V. n'aboutisse pas à un résultat certain, puisque le dépistage doit être renouvelé au-delà d'une certaine période⁽²¹⁾.

Mais le prélèvement lui-même, acte médical, demeure soumis au régime de l'obligation de moyens⁽²²⁾.

Il faut préciser par ailleurs que la responsabilité en matière de transfusion sanguine comporte une dualité d'obligation de moyens et de résultat selon la catégorie de personnes concernées et la nature des actes. Vis-à-vis des donneurs, de surcroît bénévoles, il est admis depuis plusieurs décennies que le centre assume une obligation de résultat⁽²³⁾.

Car ainsi le souligne une décision "le donneur agit dans un but altruiste et il est en droit de voir sa sécurité parfaitement garantie tant à l'occasion du prélèvement lui-même que de ses suites.

La question de l'étendue de l'obligation des centres de transfusion sanguine à l'égard des receveurs a fait l'objet d'un contentieux récent important.

[17] C.A Toulouse 14 décembre 1959. J.C.P. 1960 éd. G. II, 11402 note R. SAVATIER, D 1960, 180, R.T. D Civil 1960 p. 298 obs. H et L. MAZEAUD reformant T. Civil Toulouse 7 novembre 1957. J.C.P. 1959 éd. G. II, 10972 note R. SAUATIER.

[18] R. SAVATIER, DESANGUINEJUS : D 1954 chron 141 obs. G. DURRY RTDC 1974 p. 822.

[19] Cass.1^{ère} civile 4 janvier 1974 Bulletin civil 1 n° 4 ; D 1974 somm. 79.

[20] TGI Colmar 25 octobre 1989 : Le Monde 13 octobre 1990.

[21] Jurisprudence cl. civil, articles 1382 à 1386, responsabilité médicale 5, 1993 Fascicule. 440 - 1 n° 11 et s.

[22] T.G.I. BOBIGHY Juris. Data n° 044384.

[23] CA Paris 12 mai 1959 et 26 janvier 1960 D 1960, 305, note R. SAVATIER.
CA. Rennes 14 avril 1977 ; D 1978 inf rap. 36. obs LARROUMET.

De nombreuses décisions considéraient que les centres étaient soumis à une obligation de moyens⁽²⁴⁾. Toutefois la Cour de Cassation devait affirmer en 1954 et à propos de la transmission d'une maladie qu'en ce qui concerne la qualité du produit fourni, les centres étaient tenus d'une obligation de garantie envers le receveur par l'intermédiaire d'une stipulation pour autrui. Thèse approuvée par la doctrine la plus autorisée⁽²⁵⁾.

Cette jurisprudence a été utilisée à l'appui des demandes en indemnisation introduites par les victimes de transmission du sida lors des transfusions sanguines et il devait à nouveau être réaffirmé par les tribunaux que les centres étaient dans l'obligation de fournir un sang non vicié⁽²⁶⁾.

CA Paris 28 novembre 1991, préc.

"Considérant qu'en sa qualité de professionnel, le CDTS doit livrer un sang exempt de vices ; que sa responsabilité en cas d'inexécution de son obligation de résultat de livrer du sang non vicié ne peut être écarté que par la preuve d'une cause étrangère, telle que la force majeure, qui ne peut lui être imputée".

Il est également précisé parfois qu'outre cette obligation de garantie, les centres ont en plus une obligation d'information et de conseil et une obligation de proposer le protocole d'autotransfusion le plus adapté.

La chirurgie esthétique qui a pris de l'ampleur obéit aux mêmes règles que la chirurgie classique. Le rôle du médecin est de soigner, or, c'est tenter une guérison que de redonner à un visage difforme quelque grâce ou un aspect plus humain donc la chirurgie esthétique est également un domaine qui, par ses particularités et les excès commis par certains spécialistes, génère une dualité dans les obligations et des obligations annexes très rigoureuses. Comme tout chirurgien, le spécialiste de chirurgie esthétique est soumis à une obligation de moyens compte tenu de l'aléa inhérent à tout acte médical⁽²⁷⁾ ce qui est approuvé par la doctrine⁽²⁸⁾. Mais quelques décisions, ont parfois considéré que le chirurgien dans cette spécialité était soumis à une obligation de résultat⁽²⁹⁾ et la Cour d'Appel de Lyon le

(24) C.A. Paris 25 avril 1945 : J.C.P. 46 éd. G. II 3161 note RABUT D. 1946, 190, note TUNC ; Gaz Pal 1945, 2, 209 concl. JODELET. CA. Paris 26 avril 1948 : D. 1948, 272.

CA Lyon 14 avril 1977 : D 1978 inf. rap. 275 obs. HONORAT ; Gaz Pal, 1977, 2, 668 note DOLL.

(25) Cass. 2^e civ. 17 décembre 1954 J.C.P. 1955 éd. G II 8490 note R. SAVATIER. D. 1955, 269 note Rodière, RTD Civ. 1955 p. 300.

(26) T.G.I. Paris 1^{er} juillet 1991 : J.C.P. 1991, éd. G, II 21762 note HARICHAUX confirmé par CA : Paris 28 novembre 1991, J.C.P. 92 éd. G, II, 21797, note HARICHAUX.

(27) CA Lyon 8 janvier 1981 : JCP 1981 éd. G. II 19699 note CHABAS D 1982 Inf. rap. 274.

CA Paris 13 janvier 1959 J.C.P. éd. G. II 11142. Note R. SAVATIER, RTD Civ. 1959 p. 322 obs. H. et L. MAZEAUD.

(28) P.J. DOLL, Panorama de la jurisprudence récente française concernant la responsabilité médicale en matière de chirurgie esthétique : Gaz Pal 1978, 2, doct. 647. CHABAS note sous CA Lyon 8 janvier 1981 préc. J. Classeur civil (santé) Fascicule 440.1.

(29) CA Lyon 8 janvier 1981 op. cit.

8 janvier 1981 affirme que l'obligation doit être *"appréciée beaucoup plus strictement qu'en chirurgie classique, la chirurgie esthétique proposant un certain résultat qui n'est pas de rétablir la santé, mais d'apporter une amélioration et un réconfort esthétique à une situation jugée insupportable pour le patient"*⁽³⁰⁾.

Dans la chirurgie esthétique le chirurgien a donc tout particulièrement l'obligation de refuser d'entreprendre une intervention dont les résultats apparaissent incertains⁽³¹⁾. La Cour de Paris affirme même *"en matière de chirurgie esthétique le résultat seul justifie l'intervention chirurgicale"*⁽³²⁾. Il est enfin une obligation importante mise à la charge du chirurgien esthétique d'information et de conseil sur les avantages et les risques de l'intervention, et sur les risques de séquelles de cette dernière, qui accroît singulièrement la responsabilité de ces spécialistes.

Il faut également préciser qu'un prothésiste dentaire travaille selon les directives du dentiste, qui est tenu d'une obligation de moyen pour la conception⁽³³⁾.

Il en est de même de la pose, l'aléa étant impliqué par la nécessité d'actes techniques d'adaptation, et par l'éventuelle évolution physique des organes supports, et comme le souligne une décision⁽³⁴⁾ *"si l'obligation de moyen révèle le caractère aléatoire de l'acte médical, le prothésiste, technicien professionnel doit être tenu d'une obligation de résultat : il convient de dissocier la prescription et la pose d'un appareil dentaire, acte de soins d'une part et d'autre part sa confection. Car la confection de la prothèse elle-même, acte essentiellement technique et dépourvu d'aléa, est soumise à une obligation de résultat"*⁽³⁵⁾ l'appareil doit être exempt de vices. La Cour de Cassation affirmant que la prothèse doit être *"sans défaut"*⁽³⁶⁾. Mais il ne faut pas écarter la faute éventuelle du patient qui a interrompu ses soins au stade le plus important de la thérapeutique alors qu'elle ne portait qu'une prothèse provisoire.

Il faut préciser que la limitation à une obligation de moyens se justifie par l'aléa inhérent à tout l'art médical. Les progrès de la science entraînent une disparition de l'incertitude en certains domaines. La jurisprudence en tire les conséquences en découvrant en ces matières une obligation de résultat.

(30) Dans le même sens voir C.A. Nancy 18 mars 1991 précitée.

(31) CA Paris 13 janvier 1959 : J.C.P. 1959 éd. G II 11142 note R. SAVATIER RTD Civ. 1959 p. 322 obs. H. et L. MAZEAUD.

(32) CA Paris 7 novembre 1972 cité par CHABAS, note précitée.

(33) J. PENNEAU D 1984. IR. 458.

(34) T.G.I. QUIMPER 7 octobre 1982 J.C.P. 1983, éd. G. IV 218 : Gaz Pal 1983, 1, somm. 200.

(35) Cass. 1^{re} civil 15 novembre 1972/Bulletin civil I n° 241, RTD CIV. 1974, p. 160, obs. G. DURRY.

(36) Cass. 1^{re} civil 29 octobre 1985 Bulletin civil I n° 243 ; D 1986 417, note PENNEAU.

II — L'EXCEPTION : L'OBLIGATION DE RÉSULTAT

Il ne faut pas oublier que le patient a besoin, non seulement du concours du médecin mais celui d'un certain nombre de personnes en fonction du traitement qu'il subit.

Ce serait trop limiter le contrat médical que de l'envisager *ratione personae*, dans le seul rapport entre médecin et client, et *ratione materiae*, dans l'exercice d'un art.

Lorsque le malade est dans une clinique, il est créancier pour le traitement principal du médecin, et pour les soins plus ordinaires de la clinique. Il ne faut pas négliger non plus le travail intense des laboratoires, qui pour ne pas être toujours apparent, n'en demeure pas moins un élément déterminant de la médecine moderne. Enfin, le médecin utilise parfois un matériel compliqué, dans la manœuvre d'une installation de radioscopie, il n'exerce aucun art, celui-ci se limitant à la lecture de l'image et aux conclusions qui en découlent. Mais si véritablement l'obligation de moyens est limitée aux fonctions scientifiques du débiteur de soins médicaux. On devrait néanmoins faire une certaine place aux obligations de résultat. Cependant, les situations sont quelquefois plus complexes⁽³⁷⁾.

Ainsi, l'exercice de la médecine et surtout de la chirurgie nécessitent, de plus en plus, l'emploi de divers appareils bistouris électriques, appareils émetteurs de rayons, bombes au cobalt etc..., sans oublier la modeste et ancienne seringue. Le médecin ou le chirurgien a-t-il quant au maniement de ces appareils, une obligation de moyens ou une obligation de résultat?

La réponse vient aussitôt à l'esprit. Il ne peut assurément s'agir que d'obligations de moyens. Mais que décider si l'appareil se brise ou explose, par exemple, à la suite d'un vice de fabrication non imputable à l'utilisateur, peut-être même non imputable au fabricant (paille dans le métal, défaut indécélable lors du contrôle de l'appareil?). La question s'est posée plusieurs fois déjà. Dans une espèce ayant donné lieu à un arrêt⁽³⁸⁾, l'appareil d'anesthésie a explosé et le patient fut tué.

Ainsi, l'explosion de l'appareil d'anesthésie ne s'insère pas dans l'acte médical. Au regard du non fonctionnement d'un appareil, *"Il s'agit de mécanique et non de médecin"* : l'obligation de l'utilisateur est alors de résultat.

[37] Paris 21 novembre 1986 : D 1987 somm. 421 ; l'obligation d'accomplir personnellement l'acte médical est une obligation de résultat.

[38] Civil 1^{re} 1^{er} avril 1968 : D. 1968, 653 note R. SAVATIER.

Si le patient ne peut exiger une guérison certaine, du moins est-il en droit d'attendre que les appareils et instruments qu'on emploie pour le soigner ne se brisent pas, n'explosent pas, etc. Il en résulte que le patient lui-même, s'il survit, pourrait faire jouer cette obligation de résultat. En effet on ne peut pas déclarer que tel ou tel contrat engendre exclusivement, soit des obligations de résultat soit des obligations de moyens. Le même contrat⁽³⁹⁾ peut, tel le contrat médical, comporter à la fois des obligations de moyens et des obligations de résultat⁽⁴⁰⁾ selon les circonstances. Il faut préciser par ailleurs que depuis quelques années on note un revirement sensible ; ces modifications concernent tant les prestations accomplies par les collaborateurs du médecin que par le médecin lui-même.

En effet certains collaborateurs sont eux-mêmes praticiens, conseillers ou anesthésistes par exemple ; ils sont évidemment débiteurs d'une obligation de moyens comme le médecin principal. Mais il est d'autres collaborateurs qui n'exercent pas toujours l'art médical : ce sont les cliniques et les experts.

A) LES CLINIQUES CONSIDÉRÉES COMME PARTIES CONTRACTANTES ASSUMANT DES OBLIGATIONS SPÉCIALES :

Il faut avant tout faire la distinction entre les soins ordinaires et les actes médicaux. Les seconds seuls étant du ressort exclusif du médecin.

Les soins hospitaliers ou ordinaires n'exigent pas une compétence très spécialisée, ils ne constituent pas l'exercice d'un art, le malade fait d'ailleurs confiance à la clinique. Le chirurgien quant à lui ne saurait être constamment auprès du malade : il opère, surveille le patient durant les premiers instants suivant l'intervention. Il visite, régulièrement ses clients. Mais les soins ordinaires tels le régime alimentaire, le relevé des températures, les piqûres effectuées, la fourniture de comprimés etc... sont assurés par la clinique.

Souvent, lorsque des soins défectueux sont donnés, on peut relever une faute du personnel : tel est le cas des brûlures provoquées par des instruments de chauffage dont la température est trop élevée ou du suicide des malades mentaux non surveillés. Quelquefois aucune faute n'a été commise et le malade a tout intérêt à prétendre être le créancier d'une obligation de sécurité-résultat. Il faut préciser que les soins dus par la clinique

(39) Civil 1^{er} - 29 octobre 1985 D. 1986, 417 note PENNEAU ; Revue trimestrielle droit civil 1986, 762 obs. HUET : Le chirurgien dentiste est tenu d'une obligation de moyens quant aux soins qu'il prodigue et d'une obligation de résultat comme fournisseur d'une prothèse. Dans le même sens, civil 1^{er} - 15 novembre 1988 J.C.P. 1989 IV 21.

(40) DURRY Revue trimestrielle droit civil 1984, p. 116 (les actes médicaux qui ne comportent aucun aléa engendraient des obligations de résultat).

sont parfaitement déterminés ; les uns sont prodigués à tous les malades tel le relevé des températures, les autres sont indiqués spécialement par le médecin. Le personnel de la clinique chargé des seuls soins "*hospitaliers*" n'a donc pas d'initiative, et si un problème médical se pose, c'est au médecin qu'il doit faire appel. En définitive, le caractère précis des prestations entraîne l'existence d'une obligation de résultat.

B) LES EXPERTS

Leur rôle est primordial car en tant que chercheur médical c'est un débiteur d'une obligation de moyens. L'expertise peut présenter des caractères très différents. Tout expert n'est pas un savant ou un médecin. Les laboratoires utilisent les services d'un personnel très divers aux compétences inégales. Il arrive que certaines expertises soient liées à une technique très simple et en principe infallible ; la personne qui effectue une analyse ne fait plus œuvre scientifique. Dans la mesure où le travail de l'expert est dénué de tout esprit de recherche scientifique rien ne peut expliquer l'existence d'une obligation de moyens. La doctrine juridique et médicale préconise dans ce cas l'application des règles relatives aux obligations de résultat.

Le laboratoire lorsqu'il est chargé d'une analyse ou d'une préparation, n'exécute pas un contrat médical, mais une convention qui obéit aux règles de la technique, il doit être responsable par le seul fait que le résultat promis n'a pas été obtenu.

Il faudrait cependant opposer aux recherches courantes, imposant des obligations de résultat, les recherches purement scientifiques qui ne comportent que des mesures de prudence et diligence. On a prétendu que toute recherche de laboratoire devait correspondre à une obligation de résultat car, d'une part, ces tâches n'entrent pas dans le monopole dont bénéficient les médecins et d'autre part, le malade, n'assistant pas à l'analyse, n'est jamais en mesure de prouver la faute de l'opération.

C) LE MÉDECIN DÉBITEUR D'UNE OBLIGATION DE RÉSULTAT

L'existence d'une obligation de résultat est possible théoriquement dans deux catégories de circonstances ; à savoir :

1° Que le médecin est tenu d'une obligation de résultat de ne causer aucun dommage du fait des choses qu'il utilise.

2° Qu'il est responsable des remèdes et des appareils destinés à guérir le patient.

3° On peut en effet ajouter un troisième point qui est de parler des circonstances dans lesquelles le médecin est gardien.

On pourrait cependant songer à rendre la clinique dans laquelle travaille le médecin, seule gardienne des choses qu'il utilise. Le médecin seul a un pouvoir de contrôle et de direction sur les instruments qu'il utilise.

On a beaucoup insisté sur l'existence des obligations de résultat mises à la charge du médecin ; ces développements étaient nécessaires car l'évolution est récente.

Il demeure vrai que, dans l'exercice de son art, le médecin n'est tenu qu'à la conduite du bon père de famille ; l'obligation de moyens sauvegarde la liberté et l'initiative audacieuse du praticien tout autant l'intérêt des malades.

— OUVRAGES SPÉCIAUX :

AMBIALET :

Responsabilité du fait d'autrui en droit médical 1965.

BESSERVE. R.

Le contrat médical thèse Paris 1956.

BOYER. G. CHAMMARD et P. MONZEIN :

La responsabilité médicale PUF 1974.

DORENER DOLIVET (A) :

Contribution à la restauration de la faute, condition des responsabilités civile et pénale dans l'homicide et les blessures par imprudence, à propos de la chirurgie — LGDJ 1986.

MALHERBE J :

Médecine et droit moderne — Massar 1969.

MEMETEAU G. :

Le droit médical-litec 1985

MEMETEAU G. et L. MELENNEC :

Traité de droit médical T. 2 le contrat médical, la responsabilité civile du médecin — Maloine 1982.

PENNEAU J. :

Faute et erreur en matière de responsabilité médicale — LGDJ 1973.

— CHRONIQUES :

R. BESSERVE :

De quelques difficultés soulevées par le contrat médical — J.C.P. 1956, éd. G.I 309.

BOUVIER :

La responsabilité médicale. Gaz-Pal 1984, 1 doct. 284.

G. BRIERE DE L'ISLE :

Faut-il repenser la responsabilité des médecins? — JCL 1975.
éd. G.I. 2737.

F. CHABAS :

Vers un changement de nature de l'obligation médicale
J.C.P. 1973, éd. G.I. 2541.

P.J. DOLL :

Les récentes applications jurisprudentielles de l'obligation pour
le médecin de renseigner le malade et de recueillir son consente-
ment éclairé, Gaz-Pal 1972. 2 doct 428.

A. DORSNER. DOLIVET et SCEMMA :

La responsabilité du chirurgien, Gaz-Pal 1979, 2 doct. 603.

J. MIGNON :

Le fondement juridique de la responsabilité civile des médecins.
D. 1950, Chron. 121.