



La responsabilité civile médicale : Des procès très contentieux

Brigitte MUNOZ-PEREZ *, Dominique THOUVENIN **

Les actions en responsabilité médicale formées devant les juridictions civiles sont peu nombreuses et très dispersées géographiquement.

En 1992, le nombre des demandes au fond et en référé progresse sensiblement devant quelques tribunaux de grande instance. Ces derniers ont été saisis par une nouvelle catégorie de demandeurs : les victimes d'une contamination par des produits sanguins ou dérivés du sang.

Devant les juridictions de première instance, les demandes en responsabilité médicale sont, en moyenne, acceptées au moins partiellement plus d'une fois sur deux.

La fréquence très élevée des appels, la longueur des délais de procédure, et l'exercice particulièrement actif de la défense témoignent du caractère très contentieux de ces procès.

DE 1988 à 1991, le contentieux civil de la responsabilité médicale est resté relativement stable. Le nombre des demandes formées au fond oscille autour de 550 devant les tribunaux de grande instance, de 150 devant les tribunaux d'instance, et de 250 devant les cours d'appel -tableau 1-.

Plus des trois quarts des actions introduites au fond devant les juridictions de première instance sont donc portées devant le tribunal de grande instance, juridiction compétente pour recevoir les demandes d'indemnisation supérieures à 30 000 francs.

Devant les tribunaux de grande instance, le nombre des demandes introduites au fond progresse de 30 % en 1992. Les demandes formées en référé sont également en augmentation sensible : autour de 500 en 1990 et 1991, elles dépassent 800 en 1992.

Un contentieux faible et dispersé

ALORS que le contentieux de la responsabilité médicale est faible et dispersé sur l'ensemble du territoire,

la hausse des demandes enregistrée en 1992, tant au fond qu'en référé, se concentre sur quelques juridictions.

De nature conjoncturelle, elle s'explique vraisemblablement par les demandes formées contre les centres de transfusion sanguine par les victimes d'une contamination par des produits sanguins ou dérivés du sang. Certes, la loi du 31 décembre 1991 a créé un fonds d'indemnisation des transfusés et des hémophiles contaminés par le virus d'immunodéficience humaine (FIDH) ; mais cette loi n'interdit pas aux victimes ou à leurs ayants droit de saisir la juridiction de droit commun. De plus, elle ne s'applique pas aux autres types de contamination, telle que l'hépatite C -encadré 1-.

Tableau 1. La responsabilité civile médicale.
Évolution des demandes introduites au fond de 1988 à 1992

Jurisdiction saisie	1988	1989	1990	1991	1992
Cour d'appel	248	241	237	250	262
Tribunal de grande instance	567	543	560	560	729
Tribunal d'instance	154	159	155	175	117

Source : répertoire général civil

Une nouvelle catégorie de victimes

LE nombre de saisines supplémentaires enregistré en 1992 par les tribunaux civils reste néanmoins marginal, comparé à celui des demandes for-

* Statisticienne à la Sous-direction de la Statistique, des Études et de la Documentation

** Maître de conférences à la Faculté de Droit - Université Lyon III

Responsabilité médicale : les différentes actions possibles

Une personne s'estimant victime d'un accident lié à l'activité médicale peut agir pour obtenir réparation du préjudice subi. Pour cela, elle cherchera à mettre en cause la responsabilité des professionnels de santé ou de l'établissement hospitalier. Elle pourra alors emprunter deux voies : la voie non juridictionnelle ou la voie juridictionnelle, sachant qu'il est possible de passer de l'une à l'autre.

En outre, dans des cas spécifiques, la victime pourra obtenir réparation de son dommage en s'appuyant sur des règles d'indemnisation, sans rechercher un responsable.

Tel est le cas des victimes de préjudices résultant de la contamination par le virus d'immunodéficience humaine causée par une transfusion de produits sanguins ou une injection de produits dérivés du sang. Ces personnes peuvent faire une demande auprès du fonds d'indemnisation des transfusés et des hémophiles (FIDH), créé à cet effet par la loi du 31 décembre 1991. Tel est aussi le cas du recours en indemnité ouvert à certaines victimes de dommages résultant d'une infraction (loi n° 5 du 3 janvier 1977, refondue par la loi n° 589 du 6 juillet 1990).

La loi peut donc définir des régimes spécifiques d'indemnisation, qui ne seront pas étudiés ici. Seules les règles relatives aux actions en responsabilité entendu stricto sensu seront évoquées.

La voie non juridictionnelle : la gestion des réclamations par les compagnies d'assurance

Les réclamations faites par les patients auprès de l'assureur du responsable de l'accident sont traitées selon les mêmes règles de responsabilité que celles qui s'appliquent devant les tribunaux.

Si l'assureur estime que la responsabilité du professionnel de santé ou de l'établissement de soin est engagée, il indemnifiera la victime. Dans ce cas, l'accord passé avec celle-ci se traduira par une transaction¹. En cas de refus de la part de l'assureur ou de proposition d'indemnisation jugée insuffisante par la victime, celle-ci peut intenter un procès et s'engager dans une voie juridictionnelle.

La voie juridictionnelle : le procès civil, administratif ou pénal

Deux types de procès peuvent être envisagés (figure 1) : un procès civil ou administratif, si la réparation demandée est strictement indemnitaire ; un procès pénal, dont l'objet est la sanction pénale mais qui n'exclut pas pour la victime l'attribution de dommages-intérêts.

■ La réparation strictement indemnitaire

La demande en réparation devra être présentée soit devant la juridiction civile judiciaire, soit devant la juridiction administrative. C'est la nature juridique de la relation du médecin avec son patient qui détermine la compétence juridictionnelle :

- dans le cadre de l'exercice privé de la médecine, c'est le médecin et/ou la clinique qui peut voir sa responsabilité engagée, selon les règles de la responsabilité civile contractuelle (inexécution ou mauvaise exécution de leur obligation de moyens) ;
- dans le cadre de l'exercice public de la médecine, c'est la responsabilité de l'établissement hospitalier qui peut seule être mise en jeu, selon les règles de la responsabilité administrative (faute médicale ou faute dans l'organisation du service public).

La responsabilité civile

Dans le délai de trente ans à dater de l'événement dommageable, la victime peut introduire une demande en référé et / ou au fond, soit devant le tribunal d'instance si le montant de la demande ne dépasse pas 30 000 francs, soit devant le tribunal de grande instance au-delà de cette somme. La victime n'est en aucun cas tenue de passer par la phase amiable de réclamation auprès de l'assureur (cf. supra) avant d'intenter une action en responsabilité devant le juge civil.

La responsabilité administrative

A la différence du juge civil, le juge administratif ne peut être saisi que par la voie d'un recours contre une décision préalable de rejet. La personne victime d'un acci-

dent survenu à l'hôpital public doit donc d'abord former une demande gracieuse auprès du directeur de l'hôpital, dans un délai de quatre ans à dater de la survenance ou de la connaissance du dommage.

Si la réponse du directeur de l'hôpital est négative, la victime peut alors exercer un recours devant le tribunal administratif, dans le délai de deux mois à compter de la notification du rejet. S'il garde le silence pendant plus de quatre mois, la victime peut alors exercer un recours à tout moment dans un délai de quatre ans.

Toutefois, même en l'absence d'une décision administrative préalable, la victime peut engager une procédure de référé sur simple requête devant le tribunal administratif.

■ La sanction pénale et la réparation indemnitaire

Tout professionnel de santé, qu'il exerce dans le cadre libéral ou public, peut se voir reprocher d'avoir porté atteinte à l'intégrité physique d'un patient, du fait de son imprudence, de sa négligence ou par inobservation des règlements. L'activité médicale à l'origine de l'accident peut, en effet, constituer l'infraction de coups et blessures involontaires ou d'homicide involontaire.

L'action publique peut être déclenchée dans le délai de trois ans, soit par le procureur de la République, soit par la victime de l'infraction ou ses ayants droit. Le professionnel de santé pourra faire l'objet d'un non lieu, d'une relaxe, ou d'une condamnation pénale s'il est reconnu coupable de l'infraction qui lui est reprochée.

En outre, la victime peut demander la réparation des dommages, aussi bien matériels que corporels et moraux, qui ont été causés par l'infraction objet de la procédure (action civile).

Toutefois, quand les faits ont été commis par un professionnel de santé agent du service public, les juges répressifs ne peuvent se prononcer sur l'indemnisation, dans la mesure où celle-ci incombe à l'hôpital. La victime qui entend obtenir réparation de son préjudice doit donc également introduire une action selon les règles de la procédure administrative. □

1. Contrat de droit privé qui consiste pour les parties à renoncer à une partie de leurs prétentions réciproques, et qui a pour objet et pour effet de mettre fin à la contestation.

mées devant le FIDH. De mars 1992 à février 1993, ce dernier a ouvert 3 177 dossiers de personnes contaminées, auxquels il faut ajouter plus de 3 800 demandes émanant de leurs proches¹.

A partir de 1992, les juridictions ont ainsi été saisies de demandes émanant d'une catégorie nouvelle de victimes, celles qui ont subi un dommage en raison de l'utilisation de produits sanguins défectueux. Or ces victimes présentent une spécificité : elles souffrent d'un dommage dont l'origine - identique - a été établie et reconnue officiellement. Dès lors, la circulation de l'information et la recherche active des personnes ayant subi une transfusion² ont contribué à constituer un groupe identifié de victimes.

Ce groupe se distingue des personnes qui, souffrant d'un dommage occasionné par l'activité même d'un professionnel de santé, ne sont susceptibles de former une demande en réparation que dans la mesure où elles savent qu'elles sont victimes d'un accident médical. Or ces victimes isolées, entrées dans le circuit médical en raison de leur maladie, ne disposent guère d'informations sur l'origine du dommage subi. Elles ne sont donc pas en mesure d'apporter la preuve du caractère fautif de l'activité médicale.

La capacité des personnes à s'estimer victime et à le prouver et, par voie de

Tableau 2. La responsabilité civile médicale. Affaires terminées en 1992
Le résultat des demandes

	Cour d'appel	Tribunal de grande instance	Tribunal d'instance
Total	100,0	100,0	100,0
Décision au fond.....	82,9	72,2	77,3
confirmation totale ou partielle	62,4	-	-
infirmité.....	20,5	-	-
acceptation totale ou partielle.....	-	51,5	57,4
rejet.....	-	20,7	19,9
Sans décision au fond*	17,1	27,8	22,7
Durée moyenne des affaires (en mois) ..	18,2	15,7	6,8
Taux de contradictoire.....	79,3	76,7	63,3

* désistement, radiation, conciliation

Source : répertoire général civil

conséquence, à engager un procès, est ainsi fonction de la visibilité de l'accident. Cela peut contribuer à expliquer la faiblesse du contentieux de la responsabilité médicale.

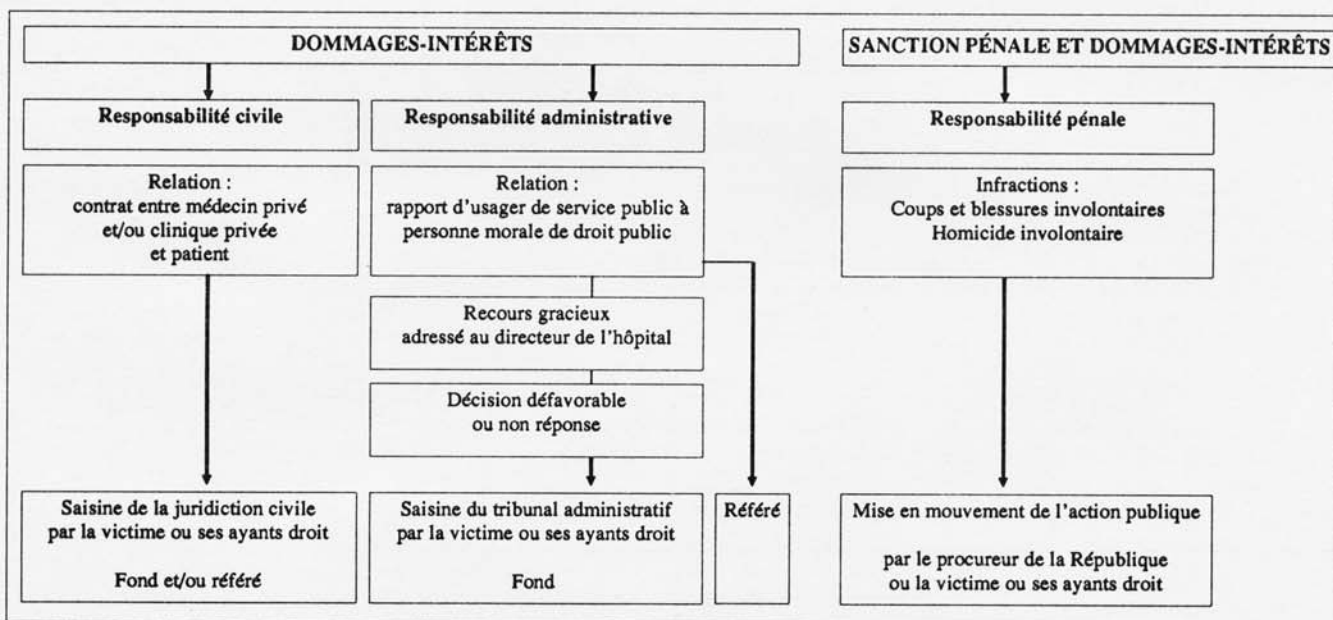
Plus d'une demande sur deux acceptée

DEVANT les juridictions de première instance, les demandes d'indemnisation des victimes d'accident médical sont acceptées, au moins

partiellement, dans plus de la moitié des cas -tableau 2-. Le tribunal de grande instance, comme le tribunal d'instance, rejette environ 20 % des demandes. Enfin, la proportion des affaires évacuées sans que le juge statue sur la demande atteint 28 % devant le tribunal de grande instance, contre 23 % devant le tribunal d'instance (radiation, désistement, conciliation...).

Les affaires de responsabilité civile médicale nécessitent des délais de traitement plus longs que la moyenne. Les tribunaux de grande instance rendent

Figure 1. Les différentes actions de responsabilité médicale devant les juridictions



1. Source : Rapport annuel sur le dispositif d'indemnisation des transfusés et des hémophiles, mars 1992 - février 1993 (rapport du Gouvernement aux assemblées parlementaires, conformément à l'article 47-XIV de la loi n° 91-1406 du 31 décembre 1991).

2. Circulaire du 10 décembre 1992 relative à la recherche des malades transfusés, J.O. du 15 décembre 1992, 17157.

leur décision en 15,7 mois et les tribunaux d'instance en 6,8 mois (contre respectivement 9,6 et 4,7 mois pour l'ensemble des contentieux). Un exercice de la défense particulièrement actif et la nécessité de procéder à des expertises peuvent expliquer la durée des procès de responsabilité médicale.

Des taux d'appel très élevés

LES taux d'appel élevés confirment le caractère très conten-

tieux de ces procès. En effet, plus de la moitié des décisions au fond rendues par les tribunaux de grande instance en 1990 et 1991 ont fait l'objet d'un recours devant la cour d'appel. Les décisions rendues par les tribunaux d'instance ont été attaquées, pour leur part, dans 23 % des cas -encadré 2-. Ces taux d'appel sont particulièrement forts comparés, par exemple, à ceux qui sont observés dans les contentieux de la responsabilité du fait des véhicules (respectivement 30 % et 7 %).

Deux fois sur trois, les cours d'appel confirment au moins partiellement les décisions des juridictions de première instance. Elles les infirment une fois sur cinq. Enfin, 17% des affaires sont évacuées sans que la cour d'appel statue sur le recours (désistement, radiation) -tableau 2-.

Devant la cour d'appel, comme devant les juridictions de première instance, les procès de responsabilité civile médicale durent plus longtemps que la moyenne : 18,2 mois contre 13,5 pour l'ensemble des affaires traitées par cette juridiction.■

Encadré 2.

Les statistiques judiciaires

■ En matière civile

Le répertoire général civil (RGC) des cours d'appel, tribunaux de grande instance et tribunaux d'instance constitue la source des statistiques judiciaires civiles. Chaque demande, dont est saisie une juridiction, fait l'objet d'un enregistrement au répertoire et d'un codage à partir de la nomenclature des affaires civiles. Réformée en 1988, celle-ci permet d'identifier les contentieux de la responsabilité civile des professionnels et des établissements de santé privés.

Les procédures au fond sont enregistrées au RGC depuis 1980, les procédures de référé depuis 1988 pour les tribunaux d'instance et 1990 pour les tribunaux de grande instance¹.

Le RGC fournit des informations sur le résultat des demandes, sur la durée des procédures, et sur l'exercice de la défense

mesuré par la proportion de décisions rendues contradictoirement.

Les données issues du RGC permettent, en outre, de calculer le taux des appels interjetés (rapport du nombre des appels à celui des décisions rendues au fond). Le taux d'appel calculé pour les tribunaux d'instance est susceptible d'être sous-estimé, dans la mesure où les appels sont rapportés à l'ensemble des décisions au fond prononcées. Or, parmi ces dernières, un certain nombre sont rendues en premier et dernier ressort et, de ce fait, ne sont pas susceptibles d'appel, mais d'un pourvoi en cassation.

En revanche, il n'est pas possible de calculer le taux des pourvois en cassation formés contre les décisions rendues par les cours d'appel ou par les tribunaux d'instance statuant en premier et dernier ressort. On ne dispose pas, en effet, du nombre annuel de pourvois ayant trait aux affaires de responsabilité médicale. Ce-

pendant, une interrogation de la banque de données Lexilascassation, qui comprend l'intégralité des arrêts prononcés par la Cour de cassation depuis 1984, a permis une évaluation minimale de la fréquence des pourvois formés contre les décisions rendues en 1989 par les cours d'appel. Cette fréquence est au moins égale à 17 %, chiffre élevé qui confirme le caractère contentieux des procès de responsabilité médicale².

■ En matière pénale

Les statistiques produites à partir du casier judiciaire national fournissent des informations sur les condamnations prononcées par nature d'infraction, mais ne donnent pas d'indication sur le phénomène étudié. En effet, les infractions susceptibles d'être reprochées aux professionnels de santé - coups et blessures involontaires ou homicide involontaire - ne sont pas spécifiques de l'exercice médical.□

1. Les statistiques sur les ordonnances de référé rendues par les TGI ne sont cependant pas encore exhaustives : en 1992, il manque les données de trois TGI (Orléans, Paris et Roanne).
2. En la matière, les chambres civiles de la Cour de cassation ont prononcé 160 arrêts de 1984 à 1992. Pour une analyse détaillée, cf. Dominique Thouvenin, "La responsabilité médicale : analyse des données statistiques disponibles et des arrêts rendus par la Cour de cassation et le Conseil d'État de 1984 à 1992", rapport de recherche dans le cadre de l'Agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale (ANDEM), janvier 1994.

Directeur de la publication : Jacqueline Artiguebaille

Rédacteur en chef : Marie-Laure Monteil

Maquette : Denis Toussaint

ISSN 0998 - 2922

© JUSTICE 1994

Pour toute demande de renseignements, contacter la section diffusion de la sous-direction de la Statistique, des Études et de la Documentation, téléphone 44 77 66 27.

Le numéro : 6 Francs

L'abonnement : 50 Francs les 11 numéros

Chèque libellé à l'ordre de la "Régie du ministère de la Justice".