

2. Responsabilité

sous la direction de Louis-Frédéric PIGNARRE, Maître de conférences à l'Université de La Réunion,

et avec la collaboration de Philippe CADET, ATER à l'Université de La Réunion, et Virginie FRAISSINIER, Docteur en droit / Chargée de cours et TD à l'Université de La Réunion

2.1 Responsabilité médicale et charge de la preuve

C. Saint Denis 8 septembre 2006, N° RG 05/00665

Attendu qu'aux termes des dispositions de l'article L 1142-1 du Code de la Santé Publique la responsabilité du professionnel de santé ne peut-être engagée à raison des actes de prévention, de diagnostic ou de soin qu'il accomplit, qu'en cas de faute de sa part ; Qu'il appartient donc à la patiente qui recherche la responsabilité du médecin d'apporter la preuve d'une telle faute.

En matière de responsabilité civile, le droit commun prévoit qu'il revient au débiteur de prouver qu'il a correctement exécuté ses obligations (M. FABRE-MAGNAN, *Les obligations*, PUF, Thémis Droit Privé, 2004, n° 541 à 550). Dans le contentieux médical néanmoins, cette règle connaît un tempérament connu de tous : la distinction entre l'obligation de moyens et celle de résultat. Ainsi, il revient au patient de prouver la faute du médecin lui ayant causé un préjudice, lorsque celle-ci s'infère d'une simple obligation de moyens. Cette distinction, à l'origine jurisprudentielle, fut consacrée par la loi du 4 mars 2002 qui modifia le code de la santé publique. Son article L 1142-1 prévoit ainsi que la responsabilité du professionnel de santé ne peut-être engagée à raison des actes de prévention, de diagnostic ou de soin qu'il accomplit, qu'en cas de faute de sa part. Ce dispositif législatif a pour but assumé de protéger les praticiens de poursuites abusives, dans un contexte médical de plus en plus judiciaire. L'obligation faite au patient qui se dit victime d'apporter des éléments tangibles sur les prétendus manquements du praticien permet de confondre certains affabulateurs.

Cela se vérifie d'ailleurs dans cette espèce examinée par la cour d'appel de Saint Denis. Mme X., victime d'un épisode allergique, décide d'assigner le Dr. Y. qu'elle prétend responsable de son état, à la suite d'une erreur de prescription. Elle reproche en effet au médecin de lui avoir prescrit des médicaments dont il aurait dû savoir la dangerosité pour elle. Finalement, un rapide examen des éléments apportés perçoit l'affabulation de la demanderesse. L'épisode allergique connu son démarrage avant la prescription et trouvait son origine dans un autre médicament, vraisemblablement dans le cadre d'une automédication. Elle est fort justement déboutée et condamnée aux dépens. Ainsi, ses prétentions assises sur l'obligation d'information, dont on sait que sa correcte exécution doit être prouvée par le praticien mis en cause (Article L1111-2 du code de la santé publique), ne sont pas examinées, dans la mesure où le préjudice invoqué n'a strictement rien à voir avec le comportement du praticien intimé. De la même manière, notre arrêt reste très orthodoxe dans son appréciation des modes de preuve, puisque la cour rejette un témoignage émanant du mari. En effet, si la faute médicale peut être prouvée par tout moyen, les éléments apportés doivent présenter des garanties suffisantes d'authenticité, d'impartialité et de sincérité (Y. LACHAUD, *La mise en œuvre de la responsabilité médicale après la loi du 4 mars 2002*, Droit et Patrimoine 2003, 111-8), qualités dont chacun connaît l'incompatibilité avec le mariage...

On a pu se féliciter d'une désacralisation du médecin dans la mise en jeu de sa responsabilité civile. Il est sans doute plus raisonnable aujourd'hui d'observer que la judiciarisation croissante des rapports médicaux met en danger toute la structure de soins. Le régime légal et son application par les tribunaux, notamment la cour d'appel de Saint Denis, sont donc d'une salutaire tempérance.

Philippe CADET