

2008 - 2009

UNIVERSITE ABDEL MALEK
ESSAADI

*Faculté des sciences Juridiques, Economiques et
Sociales de Tanger*

La responsabilité du

Introduction :

Chapitre 1 : La nature de la notion de la
responsabilité :

Réalisé
par :

ERRABI Ayoub

Notion de la responsabilité
Nature de la responsabilité
Régime d'hypothécaire

Encadré par :

Mr. Masrar

responsabilité du médecin et ses

droits et obligations

Section 2 : responsabilité, source de sanction

Section 3 : responsabilité, source d'indemnisation

Conclusion :

Introduction :

Terme de responsabilité est apparu dans la langue française en 1793, et son contenu est développé en raison de l'émergence d'un droit à la réparation des victimes, la responsabilité est l'obligation pour chacun de répondre de ses actes , elle prend plusieurs formes en droit, la personne responsable civilement doit réparer le dommage que son action ou inaction a causé a autrui ; en matière médicale il s'agira d'une responsabilité contractuelle, dans le domaine libéral d'une responsabilité administrative, mais l'atteinte à la personne d'autrui peut aussi revêtir a un caractère de gravité marqué et constituer un infraction pénale.

L'objectif est alors de sanctionner l'auteur de la violation de la loi, par une peine d'amende et /ou d'emprisonnement, toutefois, un véritable contrat se forme entre le médecin et son client, il prend l'engagement de guérir le malade, ce qui n'a d'ailleurs jamais été allégué, mais du moins de lui donner des soins non pas quelconques, mais conformes aux données acquises de la science.

Ainsi, la responsabilité juridique du médecin recouvre les conditions dans lesquelles il peut être appelé à répondre de sa conduite à l'égard de ses patients, de ses confrères et de la société. Le patient peut invoquer cette responsabilité en faisant état d'un dommage imputable au médecin et en demandant sa réparation au moyen de l'attribution d'une

somme d'argent dite "dommages-intérêts". Le préjudice subi est ici d'ordre privé et les mécanismes de la responsabilité civile tendent uniquement à assurer à la victime une compensation par équivalent. En revanche lorsque le praticien manque gravement à ses obligations professionnelles, l'Ordre des médecins peut être amené à le sanctionner.

Dans cette seconde hypothèse, les conséquences matérielles de la faute n'influent pas forcément sur la procédure disciplinaire qui pourrait ainsi être engagée sans qu'aucune personne n'ait à faire état d'un dommage personnel direct. Le médecin peut aussi commettre un délit ou un crime dans l'exercice de ses fonctions. Certains de ses actes ou abstentions peuvent ainsi correspondre soit à des incriminations de droit commun, soit à des infractions spéciales à la profession.

Chapitre 1 : la nature de la notion de la responsabilité :

Section 1: la notion de la responsabilité :

Lorsque l'on parle de responsabilité, il est important de savoir quelle responsabilité est concernée. Il peut s'agir d'une responsabilité source de sanction (telle la responsabilité pénale ou la responsabilité disciplinaire) ou d'une responsabilité source d'indemnisation (responsabilité civile ou administrative). La première consiste à sanctionner des comportements que la société réproouve; la seconde consiste à faire indemniser la victime d'un dommage causé par un tiers.

Aujourd'hui, la distinction est nette mais pendant longtemps, les deux types de responsabilité ont été confondus. Dans la bible, on retrouve la loi du Talion dont la maxime était « œil pour œil ». C'est à dire que si une personne était responsable de la perte d'un œil chez une autre personne, elle était sanctionnée en perdant son propre œil.

Heureusement, s'est mis en place progressivement un système de compensation monétaire; la notion de réparation monétaire s'est dessinée et des codes de pratique d'indemnisation se sont mis en place. Mais, jusqu'à la fin du 19ème siècle, l'auteur réparait le dommage qu'il avait causé en puisant sur son patrimoine personnel.

Il aurait été considéré comme immoral que ce soit une autre personne ou structure qui paie à sa place. Les deux notions, sanction et réparation étaient donc toujours très intriquées.

A la fin du 19^{ème} siècle, ère de l'industrialisation, certaines personnes ont dû réparer le dommage causé à d'autres même s'ils n'étaient pas directement responsables du dommage. Ce

fut notamment l'apparition des indemnisations des accidents de travail pour lesquels les employeurs étaient tenus responsables, même s'ils n'étaient pas directement fautifs. Parallèlement, se sont mis en place des systèmes d'assurance.

A partir de cette époque, la responsabilité indemnitaire est devenue un droit à réparation à part entière et s'est distinguée du principe de sanction. Donc aujourd'hui, la responsabilité « sanction » et la responsabilité « indemnisation » sont deux notions bien distinctes.

- Ainsi, La responsabilité des professionnels de santé se caractérise par sa complexité puisqu'elle se situe à la frontière de deux domaines, juridique et médical. La notion de responsabilité est primordiale en droit : elle conditionne tout le système juridique, civil, administratif et pénal. En matière médicale, s'il n'est pas admissible que le médecin soit tenu pour responsable de toutes les conséquences de ses actes professionnels en dehors de toute faute, il n'est pas acceptable qu'une faute médicale

aboutisse à abandonner une victime sans aucune reconnaissance et compensation.

- La responsabilité médicale se traduit donc par la nécessité cumulative d'une faute, d'un préjudice causé au patient et du lien de causalité entre la faute et le préjudice.

Le patient ou ses ayants droit peut alors obtenir une indemnisation et la condamnation du professionnel de santé.

Section 2 : la nature de la responsabilité :

Depuis 1936, la responsabilité médicale est classiquement une responsabilité de type contractuelle. En effet, en 1936, la cour de cassation, dans un arrêt « Mercier » a établi « qu'entre le médecin et son client, se forme un véritable contrat, comportant pour le praticien l'engagement, sinon bien évidemment de guérir le malade, ce qui n'a jamais été allégué, du moins de lui donner des soins non pas quelconques mais consciencieux, attentifs et réserves faites de circonstances exceptionnelles, conformes aux données actuelles de la science ; que la violation, même involontaire de cette obligation contractuelle est sanctionnée par une responsabilité de même nature, également contractuelle ».

Ainsi, entre le médecin et son patient s'établi un contrat de soin.

Cependant, ce contrat de soin entame plusieurs formes :

C'est un contrat civil. Il n'a pas la nature d'un contrat commercial. C'est à dire que le médecin n'est pas soumis aux règles du droit commercial.

C'est un contrat oral. Aucun formalisme n'est nécessaire pour que le contrat soit établi. Il suffit que le médecin ait accepté de proposer des soins et que le patient est accepté de recevoir le traitement et le contrat s'établi.

C'est un contrat conclu intuitu personae (en considération de la personne). Le médecin s'engage donc à traiter personnellement le patient. Si ce n'est pas le cas, il doit avertir son patient.

C'est un contrat synallagmatique. Chacun des contractants a des obligations. Le patient a obligation de payer les honoraires du médecin et à suivre ses prescriptions. Les obligations du médecin ont été définies par l'arrêt « Mercier » : l'obligation de soins et l'obligation d'information.

Dans certaines situations, aucun contrat ne s'est formé entre le médecin et son patient et la responsabilité est régie selon les règles de la responsabilité délictuelle.

Pour que le contrat soit valable, il faut que les deux contractants soit capables et aient donné leur accord. Ce n'est pas le cas lorsque les soins sont réalisés chez un patient

inanimé. De même, lors de soins chez le mineur ou l'incapable, il n'y a pas de contrat entre le patient et le médecin.

Pour qu'un contrat soit valable, il faut que l'objet du contrat (en l'occurrence, les soins apportés) soit licite. Si une personne pratique un exercice illégal, le contrat est lui-même illégal.

Le médecin hospitalier et le médecin conseil d'une caisse d'assurance n'établissent pas de contrat avec le patient. Le patient établit un contrat avec l'hôpital ou la caisse mais pas directement avec le médecin.

Le dommage peut être situé hors du champ contractuel. Par exemple, un patient tombe en sortant de chez le médecin et en trébuchant sur une marche mal réparée. Le médecin en repartant d'une visite abîme le portail du patient. Les rapports sont alors de nature délictuelle car on n'est plus dans le cadre du contrat de soins.

Et il est nécessaire de faire, la distinction entre les deux types de responsabilité était intéressante autrefois pour différentes raisons.

C'est le délai au-delà duquel il n'est plus possible d'agir en justice. Dans le cadre d'une responsabilité délictuelle, ce délai est de 10 ans alors qu'il est de 30 en matière contractuelle. Cependant depuis la loi du 4 mars 2002, il est établi que le délai de prescription en matière médicale est maintenant de 10 ans, quel que soit le cadre.

Donc, Le propriétaire d'une chose peut engager sa responsabilité lorsque cette chose est la cause du dommage d'un tiers. Ce type de responsabilité du fait des choses est intéressant car la victime a juste à prouver son dommage et le lien de causalité entre celui ci et la chose. Il n'a pas à prouver la faute du propriétaire de la chose. Or, la responsabilité du fait des choses n'était classiquement reconnue qu'en matière délictuelle. Mais depuis plusieurs années, la jurisprudence reconnaît une responsabilité du fait des choses notamment en matière médicale.

Ainsi, en matière médicale, la distinction n'a aujourd'hui plus aucun intérêt. De toutes façons, les obligations du médecin sont toujours les mêmes, quelque soit son mode d'exercice et elles sont telles qu'elles ont été définies dans l'arrêt "Mercier".

Section 3 : Le serment d'Hippocrate ou le secret médical

Quel que soit le mal dont souffre un patient, qu'il s'agisse d'un médecin exerçant dans un cabinet médical ou même en milieu hospitalier, il peut arriver que le patient s'oppose au traitement du médecin au point d'en engager une poursuite en ce qui concerne sa responsabilité médicale. Mais quelle peut être la nature de la responsabilité juridique d'un médecin ? Responsabilité pénale ou réparation pécuniaire : là est la question ! Habituellement, des infractions pénales découlent

de questions graves de négligence, débouchant sur des condamnations.

Partant de là, tout praticien est tenu responsable devant le juge, des conséquences faisant l'objet d'une poursuite judiciaire : c'est la responsabilité pénale qui est une condamnation (prison avec sursis) ou même une sanction pénale telle que la confiscation du matériel qui a provoqué la faute ou même la suspension d'exercice du médecin... Quelle peut être la procédure engagée en cas de responsabilité pénale ? Tout d'abord, c'est le patient qui se constitue partie civile et porte plainte auprès du tribunal d'Instance qui va à son tour, désigner le juge d'instruction. Ce dernier a pour rôle de « saisir le dossier médical » (pour expertise) par le biais d'un commissaire de police : c'est la « commission rogatoire ». A ce niveau, soit l'affaire aboutit à un « non lieu », soit à une « mise en examen » (lorsque les charges contre le médecin sont suffisantes) et, l'affaire est renvoyée devant la juridiction correctionnelle. Mais dans quel cas peut-on parler de responsabilité juridique du médecin ?

En cas d' « atteinte involontaire à l'intégrité des personnes » (coups et blessures), d'homicides involontaires, d'infractions de prévention (mise en danger d'autrui sans provoquer de dégâts) ou alors dans des cas assez rares (violation du secret médical)... Toutefois, il faut rappeler que, le délai requis pour porter plainte est de 3 ans, à compter de la découverte de l'infraction : c'est le « délai de prescription de l'acte public ». Par ailleurs, au sein d'une clinique, ou tout autre établissement privé.

C'est l'employeur qui est tenu responsable de toute atteinte provoquée par les salariés. Pour ce qui est du médecin libéral, seuls sa compagnie d'assurance et lui sont engagés juridiquement en cas de dommages, tout en sachant que, « le médecin n'a pas d'obligation de résultats mais il a une obligation de moyens » (l'arrêt Mercier de 1936). A cela, s'ajoute le fait qu'en plus de la responsabilité pénale, bon nombre de patients demandent pour réparation, des dommages et intérêts : il s'agit là, de la « réparation pécuniaire ». A ce stade, les sanctions diffèrent qu'il s'agisse du privé ou du public ! Dans le premier cas, il incombe au patient de prouver l'acte médical mis en cause. Dans ce cas, suite à la nomination d'un expert (qui vérifiera les faits), il appartient au juge d'apprécier le « bon usage du médecin de son savoir » au travers de précisions acquises de la science.

Aujourd'hui, entre l'information complète médicale (où le patient a accès à son dossier médical), l'aléa thérapeutique (où le médecin ne peut prévoir l'apparition d'un problème grave), les infections nosocomiales ou encore, les lois sur les droits des malades...La législation a évolué en vue de protéger le patient et de ce fait même, réduire les situations où, la responsabilité du médecin est engagée!

Très souvent, la relation de confiance existant entre le médecin et le patient fait en sorte que, non seulement ce dernier le voit comme étant le seul recours pour retrouver la

santé, mais aussi, pour l'autre, de voir le patient rapidement guéri. Toutefois, il existe certains cas de maladie où, l'état de santé du patient est difficilement améliorable. De ce fait, certains préfèrent que le médecin les en informe et d'autres pas, et encore moins leur famille ! Mais que faut-il faire dans ce cas ? Faut-il tenir compte du serment d'Hippocrate (ou secret médical) ? Pourquoi ?

En quelles circonstances ? Quelles sont les sanctions en cas de viol du serment d'Hippocrate ou du secret médical par le médecin ? Auparavant, il était demandé au médecin, de garder le silence mais aussi d'être prudent dans ses propos lors d'une consultation ; « Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés... » ([Hippocrate](#)), en vue de préserver le sentiment de confiance établie entre le médecin et le patient. Mais au fil du temps, cette conception a connu une autre tournure dans le sens où, en fonction des cultures, des époques, et même des réalités de la Santé Publique, le serment d'Hippocrate ou secret médical s'est imposé à toute personne tenue au courant de l'état de santé de l'individu : il s'agit non seulement du médecin, mais également, des membres des professions de santé dont les dentistes, les [sages-femmes](#), les médecins traitants, les pharmaciens, les psychologues, les masseurs-kinésithérapeutes, les audioprothésistes, les infirmiers, les internes et externes, les étudiants en médecine en stage, les pédicures-podologues, les orthophonistes, les orthoptistes..

Partant de là, selon le [Code de la Déontologie](#) Médicale, "Le médecin doit protéger contre toute indiscretion les documents médicaux concernant les personnes qu'il a soignées ou examinées, quels que soient le contenu et le support de ces documents." (Art. 73 al 1). Mais il existe des particularités !

A noter que, le personnel non soignant tel que les médecins du travail peuvent communiquer avec le médecin-traitant du patient, mais ne pas communiquer les procédés industriels utilisés au sein des entreprises dans lesquelles ils travaillent ; les médecins des Compagnies d'Assurances (n'est pas concerné, puisque la victime demande réparation et donc, a intérêt à ne dissimuler aucune information concernant l'état de santé du patient) ; les médecins experts, les médecins-conseils de Mutualité Sociale Agricole ou des Caisses de [Sécurité Sociale](#), doivent tenir compte du serment d'Hippocrate ou secret médical en ce qui concerne les démarches administratives vis-à-vis de leur caisse. Raison pour laquelle, selon le [Code Pénal](#), « la révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par son état ou sa profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement ..." (art. 226- 13). Par contre, en cas de maladies contagieuses, d'accidents de travail, de maladies professionnelles, de maladies ou déficiences de l'enfant en bas âge, d'enquêtes transfusionnelles, d'affections iatrogènes, d'[infections nosocomiales](#), d'accidents médicaux, d'internement en psychiatrie sur demande d'un tiers, ou d'office, de révélation d'un crime ou d'un délit, de conception

de dossiers de pensions civiles et militaires...la révélation du secret médical est obligatoire. Toutes ces précisions mentionnées, en cas de violation du secret médical, par le médecin (prouvé par le patient), des sanctions professionnelles seront prononcées par l'Ordre des médecins (sous le contrôle du Conseil d'Etat). Du point de vue civil, « l'obligation de silence est une obligation de résultat », quant au pénal, le médecin risque un an d'emprisonnement et une amende...Quant au patient, dans les deux cas, il peut obtenir des dommages et intérêts visant à réparer son préjudice.

Chapitre II : la responsabilité du médecin et ses obligations

Aucun acte médical n'est dénué de risque qui peut être facteur de non guérison ou de complications morbides retentissant sur la vie socioprofessionnelle du patient.

Le patient est pris en charge à hôpital ou en clinique dans l'intention évidente de lui dispenser des soins dans les règles de l'art médical, avec dévouement, abnégation et intérêt aussi, en se faisant aider en cela par tous les moyens à jour des avancées techniques et technologiques de la science d'où la notion obligation de moyens. L'obligation qui pèse sur le médecin est donc de donner à son patient des soins consciencieux, attentifs, et conformes aux données acquises de

la science à la date où il donne ces soins en se faisant aider dans cela et en cas de besoin par le concours d'un autre médecin plus compétent.

Dès lors, le médecin ne garantit pas la guérison de son patient, ni l'absence de complication ou d'aggravation de son état, et ne répond pas du risque d'accident ou d'aléa thérapeutique inhérent à l'état du malade. La dangerosité des moyens techniques requis augmente au fur et à mesure de leur utilisation. Et une complication peut survenir pour multiples raisons.

La lourde responsabilité que prend le médecin se fait dans l'environnement socio-économique et culturel que nous connaissons et la réaction face à un événement médical dans le sens d'une complication, amène des réactions tout à fait légitimes. Ces réactions sont parfois empruntées d'une sévérité et d'une condamnation avant toute instruction des faits, favorisée en cela par une médiatisation parfois précipitée en quête du sensationnel.

Le médecin citoyen comme les autres exerce une activité à risque et il répond de ses actes devant ses pairs et devant ses patients. S'il est amené à commettre une faute professionnelle, il peut être sanctionné par l'ordre des médecins et/ou par la justice dans un cadre civil ou pénal ce qui fait prendre à la responsabilité médicale deux aspects : celui de la sanction en

cas de faute instruite et établie. Le deuxième aspect est celui de l'indemnisation.

Il n'y a pas lieu d'être excessif ni de verser dans une angoisse inutile. Le risque est là mais le bénéfice thérapeutique devant une affection qui peut autrement être beaucoup plus dangereuse si sa prise en charge médicale est abandonnée, est bien et infiniment plus grand. Par ailleurs on ne peut imputer à un médecin les complications d'une affection face à laquelle son attitude thérapeutique a été irréprochable au regard des données actuelles de la science et sa responsabilité nullement engagée. Et nous sommes loin de la négligence, incompétence et d'autres qualificatifs qui amènent le patient à considérer que ce qui lui arrive est la faute du médecin. La faute médicale est claire : c'est la violence du médecin, le faux certificat médical, l'euthanasie, l'infraction de la loi sur les stupéfiants, la stérilisation humaine sans motif médical, l'interruption volontaire de grossesse, la violation du secret professionnel, la non assistance à personne en danger, le manquement aux conditions de sécurité pour le patient....

Section 1 : Devoirs et obligations du médecin

§ 1 : les obligations du médecin :

La responsabilité médicale repose sur la responsabilité contractuelle. Il existe donc un contrat qui est conclu entre le médecin et son client comprenant pour le praticien de l'engagement, sinon, bien évidemment de guérir le malade [...] du moins de lui donner des soins, non pas quelconques, mais consciencieux et attentifs, et, réserve faite de circonstances exceptionnelles conformes aux données acquises de la science." Le médecin est donc tenu à une obligation de moyens, il n'est pas tenu à un résultat déterminé, en l'espèce de guérir le malade, mais de faire le nécessaire pour que tous les soins lui soient donnés. C'est donc une responsabilité qui est fondée sur la faute.

Le médecin est tenu à une obligation de compétence scientifique et d'efficacité technique normalement attendue (étant rappelé que la faute éventuelle du médecin est appréciée au regard des données acquises de la science à la date des soins et non des données actuelles, il est également tenu à un devoir d'humanisme médical (consentement éclairé du patient qui inclut une obligation d'information, obligation de donner des soins personnels, obligation de surveillance et de suivi, obligation de secret médical ...) ; ces obligations se prolongent en des devoirs d'attention, de prudence, de vigilance et d'adresse, de plus le médecin est tenu à une obligation d'information; Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur

utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver." Le professionnel de santé doit informer des risques fréquents et des risques graves normalement prévisibles.

Car lorsque l'acte médical était indispensable pour la survie du malade, mais n'a pas donné les résultats escomptés, il n'est pas besoin d'être juriste pour comprendre qu'il n'y pas eu de préjudice causé par l'absence d'information.

C'est pourquoi, certaines décisions pleines de bon sens ne retiennent la responsabilité du médecin pour défaut d'information que si celui-ci avait eu une "solution alternative" à proposer à son patient

§ 2 : les devoirs du médecin:

Le médecin est tenu au respect de la vie de la personne, le maintien de la santé et l'amélioration du niveau sanitaire de la

population qui doivent constituer en toute circonstances sa préoccupation majeure. et qui doit s'efforcer d'apaiser les souffrances de son malade. Ainsi il a le devoir de soigner avec conscience tous ses malades quels que soit leur condition, leur nationalité, leurs convictions religieuses ou politiques leur réputation et les sentiments qu'ils lui inspirent.

Nous pouvons, pour plus de clarté, les regrouper en quelques chapitres :

Le devoir d'humanisme

Dans ce chapitre, nous trouvons des obligations qui découlent des principes généraux de respect du patient. Le médecin doit respecter le secret professionnel. Il a également une obligation d'assistance à personne en péril.

Ces obligations sont également définies dans le code pénal et le code de déontologie et peuvent donc être source de responsabilité pénale et disciplinaire.

Le respect de la licéité de l'acte médical

Un médecin peut porter atteinte à l'intégrité physique d'un patient car il le fait dans un but médical et avec le consentement du patient; Ces 2 conditions sont nécessaires.

L'obligation de soins

L'obligation de soins a été définie dans l'arrêt Mercier. « Il se forme un contrat comportant, pour le médecin l'engagement, sinon bien évidemment de guérir le malade, ce qui n'a jamais été allégué, du moins de lui donner des soins non pas quelconques mais consciencieux, attentifs et réserves faites de circonstances exceptionnelles, conformes aux données actuelles de la science ». Cette obligation est cependant identique dans toutes les situations, contractuelles ou extracontractuelles, dans le secteur privé ou public (nous verrons en effet que la jurisprudence administrative s'y réfère comme la jurisprudence judiciaire, sous des vocables souvent différents mais à contenu unique).

Le respect des règles de l'art

Le médecin doit donc apporter au patient tous les soins qui lui sont nécessaires et doit tout mettre en œuvre pour essayer de la guérir ou du moins le soulager. Pour ce faire, il doit donner des soins consciencieux et attentifs. Il doit donc se comporter comme « un bon médecin », c'est à dire un médecin prudent et diligent.

Il doit agir « conformément aux données acquises de la science » donc en respectant les règles de l'art. Il s'agit pour le médecin de faire bénéficier son patient, des soins adaptés à son état, tels que les connaissances médicales du moment les décrivent. Il s'agit des données acquises de la science. Pendant un temps, les médecins se sont demandés s'il fallait tenir

compte des dernières nouveautés en matière médicale amis plusieurs arrêts ont précisé depuis qu'il s'agit bien des données acquises et non actuelles.

La nature de l'obligation de soin du médecin

L'obligation du médecin est donc, en toutes circonstances, de mettre au service du patient les moyens les plus adaptés à son état compte tenu des connaissances du moment. C'est une obligation de moyens, et généralement, c'est au plan technique sa seule obligation.

Ses autres obligations relèvent de devoirs d'humanisme (information, consentement, respect de la personne, secret, etc.).

Ceci implique qu'il n'est pas tenu à un résultat. L'obligation du médecin n'est donc pas de guérir le patient mais de tout mettre en œuvre; la nature de cette obligation en matière médicale vient du caractère aléatoire de l'acte médical.

Cependant il ne faudrait pas en conclure que le médecin n'a jamais à sa charge une obligation de résultat. Toujours tenu par une obligation de moyens, il l'est en outre parfois par une obligation de résultat.

Déjà il peut de manière licite s'engager au résultat, transformant son obligation, et devant alors tenir son engagement.

En outre, dans la mesure où l'obligation de moyen est justifiée par le caractère aléatoire des effets des actes réalisés, dès lors que l'aléa disparaît, l'obligation est à nouveau de résultat. Ainsi, dans certains domaines, la jurisprudence estime que la sécurité peut être assurée.

L'obligation de résultat a donc été reconnue pour les examens de laboratoire de "routine", lors de la confection d'une prothèse en laboratoire ou industrielle, pour les vaccinations obligatoires, les accidents de transfusion sanguine et plus récemment lors de l'utilisation de matériel d'investigation ou utilisation de produits.

Dans tous ces domaines, le médecin doit assurer la sécurité de son patient. Si ce résultat n'est pas atteint, sa responsabilité est automatiquement engagée sans qu'il soit nécessaire de rechercher une faute. L'obligation de résultat favorise l'indemnisation du patient puisque celui-ci n'a pas à prouver que le médecin a commis une faute.

Cependant, dans un arrêt de novembre 2000, les juges de la cour de cassation ont rappelé que, même s'il a été reconnu une obligation de résultat dans certains domaines, l'obligation principale du médecin reste une obligation de moyen. Par

contre, il est tenu comme à un résultat de ne pas mettre en péril sa sécurité.

Section 2 : la responsabilité source de sanction :

§1 : La responsabilité disciplinaire :

La faute disciplinaire consiste généralement en la violation des dispositions juridiques régissant la profession. Mais une conduite sans rapport avec l'activité médicale peut aussi ternir l'image sociale de la profession et justifier, en conséquence, une action disciplinaire. D'ailleurs, la Cour Suprême a eu l'occasion de déclarer que la faute qui motive le déclenchement d'une procédure disciplinaire ne doit pas nécessairement consister en la violation d'une disposition légale ou réglementaire expresse (Ch. Adm, 18 mai 1961, R.A.C.A.R. ; T II 1960-61 p 69). Différentes pratiques contraires à la loi, à l'éthique ou aux bonnes mœurs peuvent constituer cette faute : publicité à caractère commercial, honoraires excessifs, détournement de clientèle, ristournes sur honoraires, faux en écriture privée ...etc.

Aucune énumération ne peut donc couvrir l'ensemble des fautes disciplinaires. Les sanctions susceptibles d'être prononcées à l'encontre du médecin fautif sont, en revanche, limitativement. Les principales sont la radiation du tableau de l'Ordre, la suspension pour une durée maximum d'une année, le blâme et l'avertissement. A titre accessoire, le médecin fautif peut être interdit de faire partie des instances ordinales pour un durée n'excédant pas dix années. La procédure

disciplinaire est engagée le plus souvent à la suite d'une plainte de la victime ou de toute personne intéressée se rapportant à une faute personnelle du médecin. Mais elle peut aussi se déclencher à l'initiative des instances ordinales elles-mêmes, de l'administration publique ou d'un syndicat de médecins. Elle se déroule au premier degré auprès du conseil régional de l'Ordre et en appel devant le conseil national.

L'une des conditions de l'exercice de la médecine, en France, est l'inscription au Tableau de l'Ordre

.

Le médecin s'engage à respecter les règles déontologiques lesquelles sont teintées de morale, de droit et d'aspects purement professionnels. La faute médicale peut être uniquement professionnelle et ne pas regarder la Justice de Droit Commun (non respect des règles de confraternité, utilisation abusive de titres ou de qualifications, infraction à la législation de protection sociale etc.)

Elle peut être tout à la fois professionnelle et de Droit Commun. Les Juridictions Professionnelles sanctionnent le médecin d'un avertissement, d'un blâme, d'une interdiction temporaire d'exercer ou d'une radiation.

En matière civile, l'Ordre n'est pas tenu de suivre les décisions du Juge s'il estime que la faute de Droit Commun ne constitue pas une faute professionnelle.

En matière Pénale, il doit suivre la décision de la Juridiction.

C'est l'Ordre Régional qui est compétent en première instance. Le recours s'effectue devant la Section Disciplinaire de l'Ordre National. Le recours ultime est porté devant le Conseil d'Etat.

§ 2 : La responsabilité pénale

La responsabilité pénale du médecin est engagée lorsque sa conduite correspond à un fait que la loi qualifie de contravention, de délit ou de crime. Le plus souvent il s'agira d'un acte intentionnel qui est prohibé. Mais le comportement répréhensible peut correspondre aussi à une imprudence grave voire à une abstention coupable. Seules les infractions expressément prévues par la législation peuvent donner lieu à des poursuites pénales. De même, les sanctions qui seront prononcées devront l'être dans les limites et dans les formes retenues par la loi. De nombreuses infractions prévues par le code pénal font ainsi explicitement référence à la pratique médicale ou correspondent à des attitudes que les praticiens peuvent adopter par ignorance de la loi. D'autres sont prévues dans les textes qui régissent spécialement la profession.

■ Infractions prévues par le code pénal:

Parmi les multiples incriminations prévues par le code pénal, celles qui peuvent concerner spécialement les médecins ou qui font référence à leur état sont :

- L'usurpation ou l'usage irrégulier de fonction, de titre ou de nom.

- La délivrance d'un certificat de complaisance.

- La non assistance à une personne en danger.

- L'homicide et les coups et blessures involontaires commis par maladresse, inattention, négligence ou inobservation des règlements;

- La corruption du médecin qui sollicite ou reçoit des dons, présents ou autres avantages pour certifier faussement ou pour dissimuler l'existence de maladies ou d'infirmités, ou un état de grossesse ou fournir des indications mensongères sur l'origine d'une maladie ou infirmité ou la cause d'un décès.

- La violation du secret professionnel : l'indiscrétion répréhensible concerne exclusivement les informations qui ont été livrées au médecin sous le sceau du secret.

Toutefois, l'infraction n'est pas retenue lorsque la loi l'oblige ou l'autorise à se porter dénonciateur. C'est le cas notamment lorsqu'il apporte son témoignage lors d'une citation en justice à propos d'un avortement.

- L'avortement à moins qu'il constitue une mesure nécessaire

pour sauver la vie de la mère en danger et qu'il est ouvertement pratiqué par un médecin ou un chirurgien avec l'autorisation du conjoint. A défaut de conjoint, ou lorsque le conjoint refuse de donner son consentement ou qu'il en est empêché, le médecin ou le chirurgien ne peut procéder à l'intervention chirurgicale ou employer une thérapie susceptible d'entraîner l'interruption de la grossesse qu'après avis écrit du médecin chef de la préfecture ou de la province attestant que la santé de la mère ne peut être sauvegardée qu'au moyen d'un tel traitement.

- L'escroquerie qui peut être retenue chaque fois que le praticien exploite intentionnellement la peur ou l'ignorance de son patient en vue de lui soutirer des honoraires injustifiés".

✚ Infractions prévues par des textes spéciaux :

La loi 10-94 relative à l'exercice de la médecine sanctionne particulièrement les différentes formes d'exercice illégal de la médecine et les complicités auxquelles il peut donner lieu. De son côté, le Décret Royal portant loi du 26 juin 1967 rend obligatoire la déclaration immédiate de certaines maladies et prescrit les mesures prophylactiques propres à les enrayer. Il s'agit des cas de maladies quaranténaires, de maladie à caractère social et de maladies contagieuses dont la liste est fixée par arrêté du Ministre de la Santé. La déclaration s'effectue auprès de l'autorité locale et de l'autorité médicale préfectorale ou provinciale.

La Responsabilité Pénale peut être mise en cause, quels que soient la qualité et le mode d'exercice (libéral ou hospitalier public).

Il suffit, pour cela, que la faute soit constitutive d'une infraction dont la répression est prévue par le Code Pénal. - Elles sont nombreuses :

violences volontaires,

- faux certificats,
- infraction à la législation sur les stupéfiants,
- euthanasie,
- stérilisation humaine volontaire sans finalité thérapeutique,
- interruption illégale de grossesse,
- expérimentation sans le consentement de l'individu,
- assistance médicale à la procréation en dehors des dispositions légales;

- violation du secret professionnel
- non assistance à personne en péril et encore,
- manquement délibéré à une obligation de sécurité ou de prudence. (Création du Nouveau Code Pénal.)

Le Code Pénal prévoit aussi une incrimination qui peut être retenue contre un médecin malgré ses termes :

"Homicide par imprudence, maladresse, inattention ou inobservation des règlements", il en est de même des violences qui n'ont pas entraîné la mort.... c'est dans cette circonstance que le corps médical s'émeut.

En effet, si la conscience médicale reconnaît la nature délictuelle voire criminelle de l'établissement de faux certificats ou de violences volontaires infligées à un malade, elle ne voit aucun rapport entre le délinquant qui vole à l'étalage et le chirurgien dont le patient décède à la suite d'une intervention. Or, le vol et l'homicide par imprudence sont des infractions réprimées par le Code Pénal.

C'est le malade qui, s'estimant victime du médecin, choisit la voie judiciaire, il peut :

- saisir la justice civile pour demander réparation de son dommage,
- déposer plainte avec constitution de partie civile entre les mains d'un juge d'instruction. Il espère alors que le médecin sera condamné à une peine de prison ou d'amende et secondairement à indemniser le préjudice.

Ce choix passionnel se heurte souvent aux exigences du Droit Pénal en matière d'administration de la preuve. La faute médicale est difficile à prouver, et en l'absence d'absolue certitude, le magistrat est conduit à prononcer un "non-lieu" en faveur du médecin.

L'absence de condamnation pénale entraîne l'absence

d'indemnisation au motif de l'identité des fautes.
Ce n'est donc pas une démarche souhaitable, ni pour le médecin, ni pour le malade :

- pour le médecin, la mise en cause, voire en examen, est infamante même si elle débouche sur un non-lieu,

- pour le malade, l'issue de l'action est incertaine et l'indemnisation rare même si le dommage est patent

Section 3 : Responsabilité, source d'indemnisation

§ 1 : Responsabilité Administrative:

Lorsque le dommage résulte du fait d'un médecin hospitalier, c'est l'Administration qui est mise en cause; sa responsabilité est engagée du fait de son préposé.

Le malade doit s'adresser au Directeur de l'Etablissement Public de Santé pour demander indemnisation. Celui-ci accède à sa demande ou refuse.

C'est lorsque l'Etablissement Public de Santé refuse que le Tribunal Administratif peut être saisi.

Jusqu'à une période récente, la Responsabilité de l'Administration pouvait être engagée de différentes manières :

- pour faute simple,
- pour faute lourde (faute médicale),
- pour faute dans l'organisation du service.

A la suite d'un revirement de la jurisprudence, (1992) ce régime un peu complexe est caduc.

Désormais, "une faute" (n'importe laquelle) dès lors qu'elle est prouvée suffit à engager la Responsabilité de l'Etablissement. Ceci a eu pour effet, heureux, de faire disparaître l'inégalité qui subsistait entre les régimes d'indemnisation, selon que les dommages étaient survenus à la suite d'un acte libéral ou d'un acte hospitalier.

La Responsabilité de l'Administration est donc systématiquement engagée mais demeure pour l'Etablissement Public de Santé, la possibilité de se retourner contre son préposé, s'il peut prouver que la faute constitue "une faute détachable du service".

C'est pour cette raison que tout médecin hospitalier (même étudiant) doit s'assurer !

Pr conclure ce paragraphe on va donner un petit aperçu sur d'autres responsabilité: Civile; administrative et pénale

- En médecine libérale, la responsabilité du médecin relève des juridictions civiles judiciaires.
- En établissement public, on considère que le malade n'est pas lié contractuellement avec le médecin qui le soigne d'où la responsabilité mise en cause est celle de l'établissement public devant les juridictions administratives.
- Mais, il convient de préciser que la faute commise par le médecin agissant dans le cadre du secteur privé hospitalier ou bien la faute détachable du service (faute personnelle d'une particulière gravité) reste de nature civile.
- Outre sa condamnation à des dommages-intérêts en cas de préjudice causé à un patient, le médecin s'expose à des sanctions pénales, lorsque les faits qui lui sont reprochés sont susceptibles de constituer une infraction. On peut citer les atteintes involontaires à l'intégrité de la personne (article 222 - 19 et 222 - 20 du nouveau code pénal), les atteintes involontaires à la vie (article 221 - 6 du nouveau code pénal), l'omission de porter secours à personne en danger (article 223 - 6 alinéa 2 du nouveau code pénal), la violation du secret professionnel (article 226 - 13 du nouveau code pénal) ...
- Pour engager la responsabilité pénale, dans le cas où le médecin a créé ou contribué à créer la situation litigieuse ou n'a pas pris les mesures permettant de l'éviter, il faut

une faute caractérisée du praticien. Par contre, il suffit que le médecin ait commis une simple imprudence ou maladresse pour que la condamnation pénale soit justifiée, dès lors que la faute de celui-ci constitue la cause directe du dommage.

§2 : Responsabilité contractuelle :

Le principe est celui du caractère contractuel de la responsabilité du médecin. On admet qu'un véritable accord de volontés existe entre le médecin et son patient.

- Le point de départ de l'état actuel de notre droit de la responsabilité médicale se situe dans un arrêt rendu le 20 mai 1936 par la chambre civile de la Cour de cassation, l'arrêt MERCIER, suivant lequel : « Il se forme un véritable contrat emportant pour les praticiens l'engagement, sinon bien évidemment de guérir le malade, ce qui n'a d'ailleurs jamais été allégué, du moins de lui donner des soins, non pas quelconques (...), mais consciencieux, attentifs, et réserve faite des circonstances exceptionnelles, conformes aux données acquises de la science ; la violation, même involontaire, de cette obligation contractuelle, est sanctionnée par une responsabilité de même nature, également contractuelle .
- Toutefois, il reste que dans certains cas exceptionnels, la responsabilité du médecin n'est pas contractuelle :

- o lorsqu'aucun consentement aux actes médicaux n'a pu être donné (situation d'urgence, d'inconscience, ou encore lorsque le contrat médical est annulé)
 - o indemnisation des victimes par ricochet (la famille du patient) qui n'ont pas conclu de contrat direct avec le médecin
 - o dommages étrangers à l'acte médical lui-même : chute du patient de la table d'opération, chute du lit ...
 - o responsabilité du fait des produits dangereux en application de la loi du 19 mai 1998, ce qui englobe la fourniture de prothèses ou de médicaments par des médecins.
- La distinction du caractère délictuel ou contractuel en droit médical n'entraîne pas des différences de traitement majeures puisque dans les deux cas la responsabilité est fondée sur la faute.
 - En fait, la conséquence essentielle du caractère contractuel de la responsabilité du médecin consiste en la règle du non cumul des responsabilités délictuelle et contractuelle : dès lors que les conditions de la responsabilité contractuelle sont réunies, la victime est tenue de fonder son action sur la responsabilité contractuelle, sans pouvoir opter pour la responsabilité délictuelle, même si celle-ci lui est plus favorable.

C'est celle du médecin libéral ou de l'hospitalier public qui pratique un acte libéral (activité privée à l'hôpital). Il se crée entre le médecin et le malade un contrat (le contrat de soins). Ce contrat est oral (sauf cas particuliers), tacite, sui generis et synallagmatique (engage les deux volontés).

■ Le contrat n'existe pas lorsque :

- l'un des deux protagonistes n'a pas capacité à contracter (mineur, incapable majeur, comateux...)
- l'objet du contrat n'est pas licite (euthanasie, stérilisation humaine volontaire...).

■ Le médecin s'oblige :

- à respecter ses devoirs d'humanisme,
- à donner des soins.

■ Le malade s'oblige :

- à suivre les prescriptions,
- à honorer son praticien.

La responsabilité contractuelle demeure fondée sur la faute, que le demandeur (le malade) doit prouver; la faute résulte de l'inexécution des obligations du contrat, la prescription est trentenaire.

❖ Fautes contre l'humanisme

Le médecin doit respecter la personne du malade et sa dignité.

Ce respect implique :

- l'obligation de n'intervenir qu'avec le consentement du patient
- le devoir d'assistance

- le respect du secret
 - Le devoir d'assistance :

Mise à part la circonstance particulière que constitue l'assistance à personne en péril, le médecin qui accepte de donner ses soins ne peut abandonner son malade en cours d'intervention (diagnostique ou thérapeutique).

Il est admis à refuser ses soins mais seulement en dehors de l'urgence et s'il cesse de le faire, il doit s'assurer de leur continuité.

- L'obtention du consentement

Elle est subordonnée à l'information du malade qui ne peut consentir à un acte médical s'il a été informé de son contenu.

La jurisprudence estime que cette information doit être claire, loyale, approximative et intelligible.

Seuls les risques habituels doivent être explicités. Les risques exceptionnels peuvent être retenus, sauf s'ils sont disproportionnés ou si l'objet de l'acte médical s'éloigne par trop de la finalité thérapeutique (chirurgie esthétique).

L'information est donnée au malade lui-même ou au titulaire de l'autorité parentale pour le mineur, ou au représentant légal pour le majeur incapable.

Elle est orale sauf circonstances prévues par la loi. Le consentement est recueilli de la même manière sauf s'il s'agit d'une IVG, d'une AMP, d'une recherche médicale, d'une plasmaphérèse.

L'information doit porter sur :

- l'état du malade
- la nature et la mise en œuvre du traitement ainsi que les risques,
- les précautions à prendre après l'acte médical.

La preuve du défaut d'information est à la charge du malade. Des décisions récentes de la Cour de Cassation (1997) semblent laisser à penser que ce principe puisse souffrir des tempéraments.

La première décision (février 1997) semblait s'orienter vers un retournement de la charge de la preuve de l'information qui incomberait désormais au médecin et non au malade.

La seconde décision (octobre 1997) est plus tempérée et semble se rapprocher de la situation antérieure. L'infirmité médicale pourrait être apportée "par tous moyens" et non par un document écrit obligatoire (rédigé par le médecin - signé par le malade) comme semblait l'inciter la décision de février 1997.

Cas à part : **La responsabilité sans faute :**

Dans certains cas; la responsabilité du médecin peut être engagée en l'absence de toute faute prouvée de sa part; suivant la loi du 4 mars 2002; cette notion est maintenue dans 2 cas essentiellement : en raison des produits de santé et en cas d'infections nosocomiales pour les établissements de santé.

En cas d'acte médical courant : examens de laboratoire, injections ... Pour ces actes, il n'existe pas d'aléa qui puisse induire une obligation de moyens. (Cass 1ère civ, 17/180 pour une injection ; 4/1/74 pour les analyses de laboratoire...)

- o En cas de fourniture de produits ou d'appareils :
 - 1) Produits : le médecin qui fournit un produit à son patient n'accomplit pas un acte médical, mais un acte technique et sa responsabilité est celle de tous fournisseurs de produits, qui consiste à livrer des produits sains. De la même façon, les juges ont condamné sur ce fondement les centres de transfusion sanguine en cas de fourniture de sang contaminé par le virus du VIH ou de l'hépatite

C (Cass, 1ère civ, deux arrêts du 12/4/95 Bull civ I, n° 179 et 180 ; 9/7/96....). En revanche, le médecin ayant réalisé la transfusion avec du sang qui lui a été fourni n'est pas responsable de la contamination, sauf faute prouvée de sa part (en effet, il n'a pas l'obligation de contrôler les produits sanguins qui lui sont fournis). Cliquer ici pour plus des précisions sur la responsabilité en matière de transfusions.

- En outre, la loi du 19 mai 1998 a consacré une responsabilité de plein droit à la charge des fabricants et des fournisseurs de produits défectueux, dont les médicaments défectueux.
- 2) Appareils :
 - Il s'agit depuis longtemps d'une obligation de résultat en ce qui concerne la conception, l'entretien et la bonne conformité des prothèses dentaires. Ainsi la jurisprudence distingue s'agissant des dentistes la pose de l'appareil qui demeure un acte médical et relève de l'obligation de moyens, et sa fourniture qui est soumise à l'obligation de résultat de fournir un appareil sans défaut (Cass, 1ère civ, 22/11/94 ; 16/6/90 ; 15/8/88...).

- La solution est plus hésitante s'agissant des prothèses mammaires (la jurisprudence a jusqu'alors plutôt retenu une obligation de moyens).

- 3) Ainsi, on tend vers une responsabilité contractuelle du fait des choses qui, appliquée au médecin ou chirurgien, pourrait le faire déclarer responsable de plein droit du dommage causé à son patient par le fait du produit ou de l'instrument qu'il utilise même s'il ignorait le défaut ou s'il avait procédé à des vérifications. C'est en ce sens que s'est prononcée la Cour de cassation le 9 novembre 1999 : " S'il est exact que le contrat formé entre le patient et son médecin met à la charge de ce dernier une obligation de sécurité résultat en ce qui concerne les matériels qu'il utilise pour l'exécution d'un acte médical d'investigation ou de soins, encore faut-il que le patient démontre qu'ils sont à l'origine de son dommage ". En l'espèce, la patiente s'était blessée en descendant de la table d'examen alors qu'elle avait pris l'initiative de descendre sans l'autorisation du médecin et qu'il a été constaté que la table d'examen ne présentait aucune anomalie. Dans cet arrêt, la Cour de cassation a posé clairement le principe de la responsabilité contractuelle du

fait des choses (qui ne joue que pour les matériels défectueux).

o Afin d'indemniser les victimes d'accidents médicaux la jurisprudence a admis dans des cas de plus en plus nombreux une responsabilité sans faute prouvée :

- En matière d'infections nosocomiales,
- matière d'information du patient : Il ne s'agit pas d'un cas stricto sensu de responsabilité sans faute. Mais, le médecin ayant la charge de la preuve de l'information du patient (1^{re} chambre civile de la Cour de cassation, 25 février 1997), à défaut on en déduit une faute engageant sa responsabilité, ce qui permet une indemnisation plus large des patients qui ont du mal à trouver une véritable faute médicale. L'obligation d'information servant en ce cas de prétexte à l'indemnisation.
- Ces deux cas sont repris par la loi du 4 mars 2002.

Ce sont les fautes qui relèvent de l'inexécution de l'obligation de soins. Les soins doivent être conformes aux données acquises de la science et correspondre à la mise en œuvre de

tous les moyens humains ou techniques nécessaires à l'obtention du meilleur traitement.

Il s'agit bien d'une obligation de moyens et non de résultat. Sauf si le médecin s'est engagé à un résultat donné (exemple le plus fréquent : chirurgie esthétique). Il existe en effet, dans tout acte médical une part "d'aléa" qui ne permet pas d'affirmer le résultat, c'est en ce domaine que la faute médicale est la plus difficile à établir.

A quoi correspondent les données acquises de la science ? Sont-elles des usages, des manières habituelles de pratiquer pour le plus grand nombre à un moment donné ? Le juge est amené à s'entourer d'avis techniques pour l'aider à répondre à ces questions. C'est le champ d'intervention des experts.

Conclusion:

L'acquisition des connaissances nécessaires à l'exercice de la médecine reste la base essentielle d'un apprentissage qui confère au jeune médecin une compétence indispensable et indiscutable.

La connaissance précoce et progressive de ces règles doit permettre à chacun de modeler son comportement, de connaître les limites de son action, d'analyser ses échecs, d'éviter des erreurs qui pourraient lui être reprochées.

La bibliographie :

- La prévention du risque pénal dans le domaine pénal :
FREDERIC JEROME PANISIER; EDITION ELLIPSES.
- Le droit pénal MICHEL VERON 7eme EDITION-DALLAZ
- JUSTICE et Santé : sous la direction de benoit Gernot
Edition universitaire de Dijon, collection sociétés Dijon 2005
- Le secret professionnel du médecin, Tome 1 GAETAN
DIMARINO .Professeur à la faculté de droit et de science
politique d'Aix –Marseille.
- Code de la déontologie.
- Pratique de la responsabilité médicale. Edition Esaka : le
droit au service de la santé.
- Approche de la responsabilité médicale en Europe, de :
PATRICK H.MARTRE.

Web graphie :

- www.google.fr
- www.altavista.com
- www.seek.fr

Annexes :

Texte de loi : (code de déontologie)

ARTICLE PREMIER :

Les dispositions du présent code s'insèrent dans le cadre du code international d'éthique médicale de et dans l'esprit du serment de Genève dont il est la paraphrase. Elles s'imposent à tout médecin inscrit au tableau de l'Ordre.

Les infractions à ces dispositions relève de la juridiction disciplinaire de l'ordre.

TITRE I : DEVOIRS GÉNÉRAUX DES MÉDECINS:

ARTICLE 2 Tout médecin doit s'abstenir, même en dehors de l'exercice de sa Profession, de tout agissement de nature à déconsidérer celle-ci. Il doit toujours
S'efforcer d'acquérir une situation morale exemplaire.

ARTICLE 3 :

Quelle que soit sa fonction ou sa spécialité, hors le seul cas de force majeure, tout médecin doit porter secours d'extrême urgence à un malade en danger immédiat si d'autres soins médicaux ne peuvent pas lui être assurés.

ARTICLE 4 :

Le médecin doit à son malade le secret absolu en tout ce qui lui a été confié ou qu'il aura connaître en raison de la confiance qui lui a été accordée.

ARTICLE 5 : Les principes, ci-après énoncés qui sont ceux de la médecine traditionnelle,
S'imposent à tout médecin.

Ces principes sont :3

- Le libre choix du médecin ;
- La liberté des prescriptions du médecin ;
- L'entente directe entre le malade et le médecin en matière d'honoraires.
- Le paiement direct des honoraires par le malade au médecin.

ARTICLE 6 :

Un médecin doit soigner ses malades avec la même conscience, quels que Soient leur situation sociale, les sentiments personnels qu'il ressent pour eux, Leur moralité, leur condition ethnique et religieuse..

ARTICLE 7 :

Un médecin ne peut abandonner ses malades en cas de danger public, Sauf sur l'Ordre formel et donné par écrit des autorités qualifiées.

ARTICLE 8 :

Il est interdit à un médecin d'établir un rapport tendancieux ou de délivrer un certificat de complaisance.

ARTICLE 9 :

Sont interdites au médecin toutes les supercheries propres à déconsidérer sa profession et notamment toutes les pratiques de charlatanisme.

ARTICLE 10 :

L'exercice de la médecine est un ministère, c'est une profession qui ne doit, en aucun cas ni d'aucune façon, être pratiquée comme un commerce.

Sont spécialement interdits au médecin :

- 1) Tous les procédés de réclame ou de publicité personnelle de caractère commercial, notamment les appels par la presse ou la radiodiffusion, sauf dans les cas exceptionnels et avec l'autorisation du Conseil régional (ou, en cas d'urgence, de son représentant qualifié).
- 2) Les manifestations spectaculaires n'ayant pas exclusivement un but scientifique ou éducatif,
- 3) Toute collaboration à une entreprise commerciale de soins dans laquelle le médecin n'aurait pas sa complète indépendance professionnelle.

ARTICLE 11 :

Les seules indications qu'un médecin est autorisé à mentionner sur ses feuilles d'ordonnance ou dans un annuaire sont:

- 1) Celles qui facilitent ses relations avec ses clients, c'est-à-dire : Nom, Prénom, Adresse, Numéro de Numéro de Téléphone, Jours et Heures de consultation, compte de chèques postaux..
- 2) La spécialité qui lui aura été reconnue et qui aura fait l'objet d'une publication au bulletin officiel.
- 3) Les titres et fonctions reconnus valables par le conseil national de l'Ordre.
- 4) Les distinctions honorifiques reconnues officiellement.

Les déferées décisions prises pour l'application du paragraphe 3° peuvent être à l'autorité administrative supérieure (Secrétariat Général du Gouvernement)

ARTICLE 12 :

Les seules indications qu'un médecin est autorisé à mettre sur la plaque opposée à son cabinet sont; le nom les prénoms, les titres, la spécialité, les jours et heures de consultation, cette plaque ne doit pas dépasser 25 cm. Sur 30 cm.

ARTICLE 13

Sont interdits l'inscription et l'usage de titres non autorisés ainsi que tous les procédés de nature à tromper le public sur la valeur de ces titres, notamment, l'emploi d'abréviations sans leur libellé

ARTICLE 14 :

Sont interdits :

- 1) Tout versement ou acceptation clandestine d'argent entre praticiens ;
- 2) Toute commission à quelque personne que ce soit ;
- 3) L'acceptation d'une commission pour un acte médical quelconque et notamment pour examens prescriptions de médicaments d'appareils, envoi dans une station de cure ou maison de santé.
- 4) Toute ristourne en argent ou en nature faite à un malade ou à un blessé
- 5) Tout acte de nature à procurer pour le malade un bénéfice illicite.
- 6) Toute facilité accordée à quiconque se livre à l'exercice illégal de la médecine

ARTICLE 15

Il est interdit à un médecin de donner des consultations gratuites ou moyennant salaires ou honoraires ou dans des locaux commerciaux ainsi que dans les dépendances des dits locaux

ARTICLE 16 :

Tout compéragé entre médecins et pharmaciens, auxiliaires médicaux toutes autres personnes, mêmes étrangères à la médecine, est interdit. Le compéragé est l'intelligence secrète entre deux personnes en vu de léser une autre.

ARTICLE 17 :

Le médecin doit éviter dans ses écrits, déclarations ou conférences, toute atteinte à l'honneur de la profession, toute publicité ou réclame personnelle ou intéressant un tiers ou une firme quelconque et, d'une manière générale, tout ce qui est incompatible avec la dignité individuelle et professionnelle d'un médecin.

Il doit également s'abstenir de fournir même indirectement tous renseignements personnels susceptibles d'être utilisés aux fins ci-dessus.

Il est rappelé qu'il est interdit à tout médecin de se servir d'un pseudonyme pour des activités se rattachant à sa profession.

ARTICLE 18 :

Divulguer prématurément dans le public médical, en vu d'une application immédiate, un procédé de diagnostic ou de traitement nouveau et insuffisamment éprouvé, constitue de la part du médecin qui se livre à des recherches, une imprudence répréhensible s'il n'a pas pris le soin de mettre ses confrères en garde contre les dangers du procédé.

Divulguer ce même procédé dans le grand public, quand sa valeur et son innocuité ne sont pas démontrées, constitue une faute

Tromper la bonne foi des praticiens ou de la clientèle en leur présentant comme salubre ou sans danger un procédé insuffisamment éprouvé est une faute grave.

ARTICLE 19 :

Il est interdit à un médecin inscrit au tableau de l'Ordre d'exercer, en même temps que la médecine, toute autre activité incompatible avec la dignité professionnelle. Il lui est notamment interdit d'exercer tout autre métier ou toute autre profession susceptible de lui permettre d'accroître ses bénéfices par ses prescriptions ou ses conseils d'Ordre professionnel.

ARTICLE 20

Il est interdit à tout médecin qui remplit un mandat politique ou une fonction administrative d'en user à des fins professionnels pour accroître sa clientèle.

ARTICLE 21 :

Le médecin ne doit pas s'immiscer dans les affaires de famille.

ARTICLE 22 :

Le ministère du médecin comporte l'établissement, conformément aux constatations médicales qu'il est en mesure de faire, des certificats, attestations ou documents dont la production est prescrite par la loi.

Tout document professionnel de cette nature doit porter la signature manuscrite du médecin qui l'a rédigé : l'utilisation d'une griffe ou de tout autre procédé est interdite.

TITRE II : DEVOIRS DES MÉDECINS ENVERS LES MALADES.

ARTICLE 23 :

Dès l'instant qu'il est appelé par le malade ou par un tiers à donner des soins à ce malade et qu'il a accepté de remplir cette mission ; le médecin s'oblige :

- 1) A lui assurer aussitôt tous les soins médicaux en son pouvoir et désirables en la circonstance personnellement ou avec l'aide de tiers qualifiés ;
- 2) A avoir le souci primordial de conserver la vie humaine, même quand il soulage la souffrance ;
- 3) avoir toujours avec correction et aménité envers le malade et à se montrer compatissant envers lui.

ARTICLE 24 :

Le médecin peut, compte tenu des articles 4, 5 et 7 ci-dessus, se dégager de sa mission en se conformant aux prescriptions de l'article 25, à condition :

- 1) De ne jamais nuire de ce fait au malade dont il se sépare ;
- 2) De fournir les renseignements qu'il juge en conscience utile à la continuation des soins.

ARTICLE 25 :

Appelé d'urgence auprès d'un mineur ou autre incapable et lorsqu'il est impossible de recueillir en temps utile le consentement de représentant légal, le médecin doit user immédiatement de toutes ses connaissances et de tous les moyens dont il dispose pour parer au danger menaçant : il ne peut cesser ses soins qu'après que tout danger est écarté ou tout secours inutile ou après avoir confié le malade aux soins d'un confrère.

ARTICLE 26 :

Hors le cas prévu à l'article précédent, le médecin attaché à un établissement comportant le régime de l'internat doit en présence d'une affection grave, faire avertir les parents et accepter ou provoquer, s'il le juge utile, la consultation du médecin désigné par le malade ou sa famille.

ARTICLE 27 :

Hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité un médecin a toujours le droit de refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles.

ARTICLE 28 :

Le médecin est toujours libre de ses prescriptions en restant dans les limites imposées par les conditions où se trouvent les malades. Il ne doit en

conscience prescrire à un malade un traitement très onéreux qu'en éclairant le malade ou sa famille sur les sacrifices que comporte ce traitement et les avantages qu'il peuvent en espérer. Le médecin ne doit jamais donner à un malade des soins inutiles dans un but de lucre.

ARTICLE 29 :

Le médecin, appelé à donner des soins dans une famille ou dans un milieu quelconque, doit assurer la prophylaxie et, notamment, par ses conseils circonstanciés mettre les malades et leur entourage en présence de leurs responsabilités vis-à-vis d'eux-mêmes et leur voisinages. Il doit imposer, en refusant au besoin de continuer ses soins, le respect des règles d'hygiène et de prophylaxie.

ARTICLE 30 :

Le médecin doit toujours élaborer son diagnostic avec la plus grande attention, sans compter avec le temps que lui coûte ce travail et, s'il y a lieu, en s'aidant ou se faisant aider dans toute la mesure du possible des conseils les plus éclairés et des méthodes scientifiques les plus appropriées.

Après avoir établi un diagnostic ferme comportant une décision sérieuse, surtout si la vie du malade est en danger, un médecin doit s'efforcer d'imposer l'exécution de sa décision.

En cas e refus, il peut cesser ses soins dans les conditions de l'article 24.

ARTICLE 31 :

Un pronostic grave peut légitimement être dissimulé au malade.

Un pronostic fatal ne doit être révélé qu'avec la plus grande circonspection mais il doit l'être généralement à la famille.

Le malade peut interdire cette révélation ou désigner les tiers auxquels elle doit être faite.

ARTICLE 32 :

Il ne peut être procédé à un avortement thérapeutique que lorsque, la vie de la mère se trouvant gravement menacée, cette opération permet d'espérer sauver la vie de la mère.

On entend par avortement thérapeutique l'interruption provoquée de la grossesse, dans un but thérapeutique, avant la date de viabilité fœtale

Dans ce cas, le médecin doit obligatoirement prendre l'avis de deux médecins consultants dont l'un pris sur la liste des experts près les tribunaux qui, après examen et discussion, attesteront par écrit que la vie de la mère ne peut être sauvegardée qu'au moyen d'une telle intervention thérapeutique.

Les trois médecins prenant part à la consultation doivent indépendamment des trois certificats dont un exemplaire est conservé par un chacun d'eux, rédiger un certificat analogue et le délivrer à la malade.

Dans tous les cas, quelle que soit la décision prise ils doivent établir un protocole donnant les raisons de celle-ci et l'adresser sous pli recommandé au président du Conseil Régional dont ils font partie. Si les médecins relèvent de Conseils différents, un exemplaire du procès-verbal est adressé à chaque conseil Régional intéressé.

En cas d'indication d'avortement thérapeutique et hors le cas d'extrême urgence, le médecin à l'obligation de se conformer aux règles suivantes :

- 1) Si la malade, dûment prévenue de la gravité du cas, refuse l'intervention, le médecin doit s'incliner devant la volonté librement exprimée de la malade ;
- 2) Si le médecin sait que la malade consentant est mineure, il doit avant de pratiquer l'intervention, s'efforcer d'obtenir le consentement du mari ou des membres de la famille exerçant la puissance paternelle,

3) Si le médecin, en raison de ses convictions, estime qu'il lui est interdit de conseiller de pratiquer l'avortement, il peut se retirer en assurant la continuité des soins par un confrère qualifié.

ARTICLE 33 :

Au cours d'un accouchement dystocique ou prolongé, le médecin doit se considérer comme étant le seul juge des intérêts respectifs de la mère et de l'enfant sans se laisser influencer par des considérations l'Ordre familial.

ARTICLE 34 :

Quant au cours d'une consultation entre médecins les avis du consultant et du médecin traitant diffèrent essentiellement, le médecin traitant est libre de cesser les soins si l'avis du consultant prévaut.

ARTICLE 35 :

Il est interdit à tout médecin d'abaisser ses honoraires dans un intérêt de concurrence au-dessous des barèmes publiés par les organismes médicaux qualifiés.

Il reste libre de donner gratuitement ses soins quand sa conscience le lui commande.

ARTICLE 36 :

Le médecin doit toujours établir lui-même sa note d'honoraires; il doit le faire avec tact et mesure.

Les éléments d'appréciation sont la situation de fortune du malade, la notoriété du médecin, les circonstances particulières.

Un médecin n'est jamais en droit de refuser à son client des explications sur sa note d'honoraires.

ARTICLE 37 :

Le forfait pour la durée ou l'efficacité d'un traitement est interdit si ce n'est pour un accouchement, une opération chirurgicale, un traitement physiothérapique, un traitement dans une station de cure ou dans un établissement de soins ou une série d'interventions dans des conditions fixées par le Conseil Régional.

ARTICLE 38 :

Il est d'usage qu'un médecin soigne gratuitement ses parents proches, ses confrères et les personnes à leur charge, les étudiant en médecine, le personnel à son service, ses collaborateurs et auxiliaires directs et ses amis intimes.

Cet usage tombe en désuétude lorsque le malade est assujetti à une caisse de prévoyance ou à une assurance-maladie.

Le médecin ne commet aucune incorrection en acceptant de tous d'être indemnisé de ses frais.

ARTICLE 39 :

La rencontre en consultation d'un médecin traitant et d'un médecin consultant légitime pour le premier des honoraires spéciaux.

ARTICLE 40 :

La présence du médecin traitant à une opération chirurgicale lui donne droit également à des honoraires spéciaux... présence a été demandée par le malade ou sa famille.

ARTICLE 41 :

Tout partage d'honoraires entre médecin traitant d'une part, consultant, chirurgien ou spécialiste d'autre part, lors d'une consultations ou d'un acte opératoire, est formellement interdit.

Chaque médecin doit présenter sa note personnelle.

En aucun cas le chirurgien, spécialiste ou consultant, ne peut accepter de remettre lui-même les honoraires au médecin traitant, mais il doit préciser que ces derniers ne sont pas compris dans la note.

L'acceptation, la sollicitation, l'offre d'un partage d'honoraires même non suivies d'effet constituent des fautes graves.

ARTICLE 42 :

Le chirurgien a le droit de choisir son aide ou ses aides opératoires ainsi que l'anesthésiste. Les honoraires de ceux -ci peuvent soit être réclamés par eux directement à l'opéré, soit figurer sur la note que le chirurgien remet à l'opéré.

Toutefois, lorsque le chirurgien croit devoir confier les fonctions d'aide opératoire, au médecin traitant, celui-ci doit réclamer ses honoraires directement à l'opéré.