LA RESPONSABILITÉ MÉDICALE en France en 2026
Édition revue, corrigée et actualisée (Droit positif)

Docteur Patrick BERNARD*

INTRODUCTION

Comme tout citoyen, le Médecin est responsable de ses actes devant la société, mais également devant son patient, devant l'Ordre des Médecins, ou devant une autorité disciplinaire lorsqu'il exerce dans un établissement public de santé.

Le Médecin Expert Judiciaire, **assistant technique** du magistrat qui lui a confié une mission précise, est soumis aux règles de la responsabilité pénale, civile ou administrative, ainsi qu'au contrôle disciplinaire de l'autorité qui l'a mandaté et de son Ordre.

UN PEU D'HISTOIRE

Pendant longtemps, le Médecin a joui d'une quasi-immunité. Les premières affaires mettant en cause des Praticiens apparurent médiatiquement au début du XIXe siècle, amorçant une évolution des mentalités.

La Cour de cassation allait prononcer le **20 mai 1936** le célèbre **arrêt Mercier**, véritable pivot historique de la responsabilité médicale, en consacrant la notion de contrat liant le Médecin au Malade.

Cet arrêt énonçait qu' « *il se forme entre le Médecin et son Patient un véritable Contrat comportant pour le Praticien, l'engagement sinon bien évidemment de guérir le Malade... du moins de lui donner des soins, non pas quelconques, mais consciencieux, attentifs, et réserve faite de circonstances exceptionnelles, conformes aux données acquises de la science...* ».

➔ **La notion de contrat de soins était née.** *(Note : Depuis la loi du 4 mars 2002, ce fondement contractuel a été remplacé par un régime légal unifié inscrit dans le Code de la santé publique).*

BASES DE LA RESPONSABILITÉ MÉDICALE

Il faut rappeler que l'acte médical n'est **pas un acte ordinaire** car :

Il existe un **monopole de l'exercice médical**, impliquant un devoir d'assistance et de prise en charge des patients dans le respect des règles déontologiques.

L'acte médical est associé en général à une **atteinte à l'intégrité corporelle librement consentie** dans une optique diagnostique, préventive ou thérapeutique, dont l'objectif recherché est l'**amélioration ou le maintien de l'état de santé du patient**.

Tout l'enjeu réside dans la balance entre **le bénéfice attendu et le risque encouru** lors d'un acte médical.

Il existe **quatre types de responsabilités juridiques** applicables aux médecins

---

- La responsabilité pénale
- La responsabilité civile
- La responsabilité administrative
- La responsabilité disciplinaire

En termes de Droit, la responsabilité médicale met en jeu **deux fonctions bien distinctes** :

1. **La fonction de répression (ou sanction) :** Le but est de sanctionner des comportements que la Société ou la profession réprouve. Il s'agit :
    - De la responsabilité pénale
    - Et de la responsabilité disciplinaire

    La fonction de répression peut être invoquée contre tout Médecin, quel que soit son mode d'exercice.

2. La fonction d'indemnisation (ou réparation) : Le but recherché ici est la **réparation intégrale du préjudice** subi par la victime. Il s'agit :

- De la responsabilité civile
- Et de la responsabilité administrative

3. La juridiction compétente en matière d'indemnisation dépend du cadre d'exercice du Médecin :

- **Juridiction civile (Tribunal Judiciaire)** pour un exercice médical libéral ou en établissement de santé privé.
- **Juridiction administrative (Tribunal Administratif)** pour un acte réalisé dans le cadre du service public hospitalier.

QUELQUES BASES JURIDIQUES

La responsabilité médicale a été édifiée sur la base de textes législatifs, réglementaires et d'une abondante jurisprudence. Depuis la **loi du 4 mars 2002** relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (loi Kouchner), les grands principes sont regroupés au sein du Code de la santé publique, tout en empruntant des règles générales à d'autres codes :

- **Au Code de la Santé Publique :** Qui constitue désormais le socle commun de la responsabilité médicale (art. L. 1142-1 et suivants), des droits des patients et du **Code de Déontologie médicale** (codifié aux articles R. 4127-1 et suivants), permettant à l'Ordre des Médecins de sanctionner les manquements professionnels.
- **Au Droit Civil (Code Civil) :** Qui régit les principes généraux de la réparation des dommages et de la responsabilité du fait des produits défectueux.
- **Au Droit Pénal (Code Pénal et Code de Procédure Pénale) :** Qui régit les infractions portant atteinte aux personnes ou à l'ordre public.
- **Au Droit Administratif :** Qui s'applique lorsque le patient est pris en charge par un établissement public de santé.

➔ L'évolution vers un régime légal unifié et les délais de prescription

Si l'arrêt Mercier de 1936 avait instauré un contrat de soins assorti à l'époque d'une prescription de 30 ans, la **loi du 4 mars 2002** a unifié les règles. La responsabilité médicale repose aujourd'hui sur :

1. **La faute** (maladresse, imprudence, négligence, erreur fautive ou mauvaise évaluation du rapport bénéfice/risque).

2. **Le défaut d'information** ou le recueil défaillant d'un consentement libre et éclairé.

3. **Des régimes spécifiques sans faute** (infections nosocomiales, défaut d'un produit de santé, ou indemnisation de l'aléa thérapeutique grave par la solidarité nationale).

Il convient toujours de **distinguer la faute de la simple erreur** : une erreur de diagnostic ou de geste n'est pas fautive en soi, sauf si le Médecin n'a pas mis en œuvre les moyens d'investigation et de soins conformes aux données acquises de la science à la date des faits.

Les délais légaux de prescription actuels sont les suivants :

- **Devant les juridictions civiles ou administratives (indemnisation) : 10 ans à compter de la consolidation du dommage** (ou à compter de la majorité si le patient était mineur au moment des faits), conformément à l'article L. 1142-28 du Code de la santé publique.
- **Devant le juge pénal : 1 an** pour les contraventions, **6 ans** pour les délits et **20 ans** pour les crimes (à compter du jour où l'infraction a été commise ou révélée).
- **Devant l'Ordre des Médecins (chambre disciplinaire) : Absence de délai de prescription** pour les manquements déontologiques (l'action reste possible à tout moment).

LE CADRE JUDICIAIRE

Face à un accident médical, la victime ou ses ayants droit choisissent généralement la voie procédurale selon leur objectif :

- **Une sanction personnelle du Médecin :** Procédure au **Pénal**.
- **Une réparation financière :** Procédure au **Civil** (ou devant le juge **Administratif** à l'hôpital public), ou saisine amiable d'une **Commission de Conciliation et d'Indemnisation (CCI)**.
- **Les deux simultanément :** Procédure au Pénal avec **constitution de partie civile**.

Nous envisagerons successivement :

- La responsabilité pénale
- La responsabilité civile
- La responsabilité administrative
- La responsabilité disciplinaire

I. LA RESPONSABILITÉ PÉNALE

Il s'agit toujours d'une **responsabilité personnelle** qui s'applique quel que soit le mode d'exercice médical (libéral ou hospitalier public) et qui vise à sanctionner une infraction définie par la loi.

1°) Mise en œuvre de la responsabilité pénale

Pour qu'une infraction soit retenue, un texte précis doit prévoir la sanction d'une faute commise par le praticien. L'initiative des poursuites appartient au **Procureur de la République** qui décide des suites à donner aux plaintes ou enquêtes. Il peut :

- Classer sans suite ;
- Renvoyer directement l'auteur présumé devant la juridiction de jugement ;
- Ou requérir l'ouverture d'une information judiciaire confiée à un juge d'instruction.

Les poursuites peuvent également être déclenchées par la victime via une **plainte avec constitution de partie civile** devant le doyen des juges d'instruction (après un classement sans suite ou un délai de 3 mois sans réponse du Procureur).

Si la juridiction de jugement déclare le Médecin coupable, elle prononce une peine et statue sur les dommages et intérêts dus à la partie civile. En cas de relaxe, aucune peine n'est prononcée ; toutefois, depuis la loi du 10 juillet 2000 (art. 4-1 du Code de procédure pénale), l'absence de faute pénale non intentionnelle ne fait plus obstacle à une indemnisation devant le juge civil s'il existe une faute civile simple.

2°) Les infractions :

Il existe **trois catégories** d'infractions : ***les contraventions, les délits et les crimes***. On distingue deux grands groupes de fautes pénales pouvant être reprochées à un Médecin :

A. Les infractions contre les personnes

Un acte médical portant atteinte à l'intégrité physique n'est justifié légalement (art. 16-3 du Code civil) qu'à la double condition d'une **nécessité médicale** pour la personne et du **consentement préalable** de l'intéressé (hors urgence vitale ou impossibilité de consentir).

➔ **L'atteinte aux personnes peut être volontaire ou involontaire :**

a) Homicide volontaire (art. 221-1 et 221-3 du Code pénal) : Qualification applicable en droit positif à l'acte d'euthanasie active (administration délibérée d'une substance létale), puni comme meurtre ou assassinat.

b) Violences volontaires ayant entraîné une mutilation ou une infirmité permanente (art. 222-9 et 222-10 du Code pénal) : Applicable notamment aux stérilisations chirurgicales pratiquées sans nécessité médicale ni consentement légal.

c) Violences volontaires ayant entraîné une incapacité totale de travail (ITT) de plus de huit jours (art. 222-11 du Code pénal).

d) Non-assistance à personne en péril (art. 223-6 alinéa 2 du Code pénal) : Délit général applicable à tout citoyen, mais apprécié avec une rigueur particulière chez le Médecin qui s'abstient volontairement de porter secours à un malade en danger grave et imminent.

e) Interruption illégale de la grossesse (art. 223-10 à 223-12 du Code pénal) : Pratiquée sans le consentement de l'intéressée ou hors des conditions légales prévues par le Code de la santé publique.

f) Homicide involontaire (art. 221-6 du Code pénal) : Délit le plus fréquemment invoqué après le décès d'un patient consécutif à une maladresse, imprudence, négligence ou manquement à une obligation de sécurité.

g) Atteinte involontaire à l'intégrité de la personne (art. 222-19 et 222-20 du Code pénal, et art. R. 625-2) : Blessures involontaires entraînant une ITT supérieure ou inférieure à trois mois, causées par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou manquement à une obligation légale ou réglementaire de prudence.

B. Les infractions aux obligations légales et professionnelles relèvent du Code pénal et du Code de la santé publique :

a) Violation du secret professionnel (art. 226-13 et 226-14 du Code pénal) : Révélation d'une information à caractère secret hors des cas où la loi l'impose ou l'autorise.

b) Refus de déférer à une réquisition judiciaire ou administrative (art. L. 4163-7 du Code de la santé publique et art. R. 642-1 du Code pénal).

c) Établissement d'un faux certificat médical (art. 441-7 du Code pénal).

d) Corruption passive ou trafic d'influence pour la délivrance de faux certificats (art. 441-8 du Code pénal).

e) Infractions à la législation sur les substances vénéneuses et stupéfiants (art. 222-37 du Code pénal et art. L. 5432-1 du Code de la santé publique).

f) Infractions aux règles d'exercice de la médecine (art. L. 4163-1 et suivants du Code de la santé publique) : Compérage, ristournes, exercice sous un pseudonyme, etc.

g) Exercice illégal de la médecine ou complicité (art. L. 4161-1 et L. 4161-5 du Code de la santé publique).

h) Usurpation de titre (art. 433-17 du Code pénal).

3°) Les juridictions pénales et les recours

Catégorie d'infraction	Juridiction de jugement (1re instance)	Prescription de l'action publique
Contraventions	Tribunal de Police	**1 an**
Délits	Tribunal Correctionnel	**6 ans**
Crimes	Cour Criminelle Départementale (crimes punis de 15 à 20 ans) ou Cour d'Assises (crimes punis de 30 ans ou perpétuité)	**20 ans**

- **L'Appel :** Les jugements peuvent faire l'objet d'un recours devant la **Cour d'Appel** (ou la Cour d'Assises d'appel). L'appel est suspensif de l'exécution de la peine jusqu'à la nouvelle décision.

- **Le Pourvoi en cassation :** L'arrêt de la Cour d'Appel peut être déféré devant la **Cour de cassation**, qui ne rejuge pas les faits au fond mais vérifie la stricte application de la règle de droit.

- **Sanctions et assurance :** Les peines encourues sont principalement des amendes, des peines d'emprisonnement (souvent assorties du sursis) et des peines complémentaires (interdiction d'exercer). **La responsabilité pénale n'est jamais assurable.**

II. LA RESPONSABILITÉ CIVILE

Historiquement, l'arrêt *Mercier* du 20 mai 1936 avait fondé la responsabilité civile du médecin sur un contrat de soins. Depuis la **loi du 4 mars 2002** (article L. 1142-1, I du Code de la santé publique), la responsabilité civile médicale repose désormais sur un **régime légal unifié**, qui s'applique à tous les professionnels de santé libéraux et aux établissements de santé privés, que le patient ait pu ou non exprimer sa volonté.

Dans ce cadre, **l'obligation à la charge du Médecin demeure par principe une obligation de moyens** : il s'engage à prodiguer des soins attentifs, diligents et conformes aux données acquises de la science, mais ne peut garantir la guérison.

Une **responsabilité sans faute (ou de plein droit)** existe toutefois dans des hypothèses strictement encadrées par la loi et la jurisprudence :

- **Les infections nosocomiales :** Les établissements de santé (cliniques privées comme hôpitaux publics) sont responsables de plein droit des dommages résultant d'infections contractées au cours des soins, sauf s'ils prouvent une cause étrangère (art. L. 1142-1, I al. 2 du CSP). En revanche, le médecin libéral exerçant en cabinet n'est responsable qu'en cas de faute prouvée.
- **La défectuosité des produits de santé :** La responsabilité sans faute du fait des produits défectueux (art. 1245 et suivants du Code civil) pèse sur le producteur ou le fabricant (prothèses, médicaments), le praticien ou l'établissement n'engageant leur responsabilité qu'en cas de faute d'utilisation ou de suivi, sauf s'ils ne peuvent identifier le fournisseur.
- **L'exécution technique des examens biologiques :** L'obligation de résultat est limitée à la phase matérielle d'exécution et de rendu du résultat chiffré, l'interprétation médicale complexe relevant de l'obligation de moyens.

  (Note sur la chirurgie esthétique : Le chirurgien esthétique n'est pas tenu à une obligation de résultat, mais à une obligation de moyens renforcée assortie d'un devoir d'information particulièrement strict).

A. BASES JURIDIQUES DE LA RESPONSABILITÉ CIVILE

Aujourd'hui, la responsabilité civile médicale obéit à des textes précis :

- **L'article L. 1142-1, I du Code de la santé publique :** Texte de référence posant le principe de la responsabilité pour faute des professionnels et établissements de santé, ainsi que la responsabilité sans faute des établissements en matière d'infections nosocomiales.
- **Les articles 1240 et 1241 du Code civil** *(anciens articles 1382 et 1383) :* Posent le principe général selon lequel tout fait fautif, négligence ou imprudence causant un dommage à autrui oblige son auteur à le réparer (applicables en dehors du champ strict de l'acte de soins).
- **L'article 1242 du Code civil** *(ancien article 1384) :* Établit la responsabilité du fait des choses que l'on a sous sa garde et la responsabilité des commettants (cliniques ou médecins employeurs) du fait de leurs préposés salariés.
- **L'article 1231-1 du Code civil** *(ancien article 1147) :* Régit la responsabilité contractuelle de droit commun pour les engagements accessoires au soin (hôtellerie hospitalière, délais convenus).

B. LES TROIS CONDITIONS DE LA RESPONSABILITÉ CIVILE

Pour obtenir indemnisation devant le juge civil, le patient (demandeur) doit démontrer trois éléments cumulatifs :

1. Un fait générateur (la faute médicale) : Manquement aux règles de l'art, défaut d'information ou défaut d'organisation. La faute ne se présume pas et doit être prouvée, le plus souvent grâce à une expertise médicale.

2. Un préjudice certain et réparable : Dommage corporel, moral ou économique. L'absence de dommage prouvé exclut toute indemnisation civile.

3. Un lien de causalité direct et certain entre la faute commise et le préjudice constaté.

C. QUELS FAITS FAUTIFS SONT HABITUELLEMENT REPROCHÉS AU MÉDECIN ?

La faute s'apprécie par comparaison avec le comportement qu'aurait adopté un médecin normalement diligent, prudent et avisé placé dans les mêmes circonstances :

- **Le défaut d'information et de consentement (art. L. 1111-2 du CSP) :** Le médecin doit délivrer une information *loyale, claire et appropriée* portant sur l'utilité de l'acte, les alternatives et les **risques fréquents ou graves normalement prévisibles** (y compris les risques exceptionnels s'ils sont graves). La charge de la preuve de cette information incombe au médecin. Son manquement entraîne l'indemnisation d'une perte de chance d'éviter l'acte, ainsi que d'un **préjudice moral d'impréparation** autonome.
- **La faute technique :** Maladresse chirurgicale, erreur de prescription, atteinte injustifiée d'un organe sain voisin non impliqué dans l'intervention.
- **L'erreur fautive de diagnostic :** L'erreur de diagnostic n'est pas fautive en soi en raison des incertitudes de la science médicale ; elle devient fautive lorsque le praticien n'a pas consacré le temps nécessaire, a négligé les examens d'investigation usuels ou a méconnu un tableau clinique évident.
- **Le défaut de suivi ou de surveillance post-opératoire.**

D. LA NOTION DE PERTE DE CHANCE

Lorsqu'une faute médicale est avérée mais qu'il n'est pas certain qu'en l'absence de cette faute le dommage aurait été évité (par exemple, un retard de diagnostic dans une pathologie grave), le juge indemnise la **perte de chance** d'éviter le dommage ou d'obtenir une guérison. L'indemnisation correspond alors à une fraction du préjudice total, proportionnelle au pourcentage de chance perdue évalué par l'expert médical.

E. LE RÔLE DE L'EXPERT JUDICIAIRE : Le magistrat désigne un Expert judiciaire médecin qui a pour mission

- D'examiner le patient et de recueillir l'ensemble des pièces médicales ;
- De décrire les soins prodigués et les complications survenues ;
- D'analyser si les actes et l'information délivrée ont été conformes aux **données acquises de la science à l'époque des faits** ;
- D'évaluer l'imputabilité des dommages et de chiffrer les différents postes de préjudices médico-légaux (selon la nomenclature Dintilhac).

➔ *L'avis de l'expert éclaire le tribunal, mais le juge reste libre de sa décision.*

F. CHOIX DE LA PROCÉDURE ET VOIE AMIABLE (CCI)

La victime dispose désormais de plusieurs voies pour obtenir réparation :

- **La voie amiable devant la CCI (Commission de Conciliation et d'Indemnisation) :** Procédure gratuite, rapide et sans avocat obligatoire (art. L. 1142-5 du CSP), ouverte dès lors que le dommage atteint un seuil de gravité (notamment un taux d'AIPP supérieur à 24 %, ou un arrêt temporaire des activités professionnelles d'au moins 6 mois). La CCI ordonne une expertise gratuite et rend un avis orientant l'indemnisation vers l'assureur du praticien (en cas de faute) ou vers l'**ONIAM** (en cas d'aléa thérapeutique grave).
- **La voie civile contentieuse :** Assignation devant le juge civil (référé-expertise puis action au fond).
- **La voie pénale avec constitution de partie civile.**

G. BASES DE LA RÉPARATION

- En droit français, **la réparation du préjudice est intégrale** : elle vise à replacer la victime dans la situation où elle se serait trouvée sans le dommage, sans perte ni profit pour elle, indépendamment de la gravité de la faute.
- Les postes de préjudices (évalués selon la nomenclature Dintilhac) couvrent notamment : les dépenses de santé actuelles et futures, les pertes de gains professionnels, l'assistance par tierce personne, le déficit fonctionnel temporaire et permanent (DFP), les souffrances endurées, le préjudice esthétique et le préjudice d'agrément.

H. COMPÉTENCES ET PRESCRIPTION

- **Juridiction compétente :** Depuis la réforme de 2020, le **Tribunal Judiciaire** est seul compétent en première instance, quel que soit le montant de la demande financière.
- **Prescription :** L'action en responsabilité civile médicale se prescrit par **10 ans à compter de la consolidation du dommage** (art. L. 1142-28 du CSP).
- **Assurance obligatoire :** Tout professionnel de santé exerçant à titre libéral et tout établissement de santé a l'obligation légale de souscrire une assurance de responsabilité civile professionnelle (art. L. 1142-2 du CSP). Les praticiens hospitaliers publics exerçant une activité libérale à l'hôpital doivent également être assurés personnellement pour cette activité.

III. LA RESPONSABILITÉ ADMINISTRATIVE

C'est le régime applicable aux actes médicaux réalisés au sein des **établissements publics de santé** (hôpitaux publics, CHU).
Par principe, la responsabilité indemnitaire des médecins et soignants exerçant dans le secteur public est **couverte par l'établissement public qui les emploie**, quel que soit leur statut (praticien hospitalier, interne, contractuel), dès lors qu'ils agissent dans le cadre du service public.

A. LES FAUTES EN DROIT ADMINISTRATIF

1. La faute médicale : Faute technique, erreur de diagnostic ou défaut d'information commis par un médecin ou un chirurgien dans l'acte de soins.

2. La faute dans l'organisation et le fonctionnement du service : Défaut de surveillance, retard de prise en charge, manque de matériel ou défaut d'organisation d'une garde. Dans certains cas manifestes (ex. : lésion inexpliquée lors d'une anesthésie), le juge administratif retient une **présomption de faute** (« *les troubles constatés révèlent un fonctionnement défectueux du service public* »).

3. La faute personnelle détachable du service : Exceptionnellement, si un médecin hospitalier commet une faute d'une gravité extrême totalement incompatible avec l'exercice normal de ses fonctions (intention de nuire, refus délibéré d'assistance en urgence vitale, violation grave de l'éthique), sa responsabilité personnelle peut être engagée devant les tribunaux judiciaires.

B. L'ÉVOLUTION DE LA JURISPRUDENCE ET DE LA LOI

- **L'abandon de la notion de faute lourde :** Par l'arrêt *Époux V.* du **10 avril 1992**, le Conseil d'État a abandonné l'exigence d'une faute lourde pour engager la responsabilité de l'hôpital public ; toute **faute simple** suffit désormais.
- **La responsabilité sans faute et la solidarité nationale :** Après avoir créé une responsabilité sans faute de l'hôpital pour les risques exceptionnels graves (arrêt *Bianchi* du 9 avril 1993), le législateur a unifié le régime en 2002 : aujourd'hui, l'hôpital public est responsable sans faute des **infections nosocomiales** (jusqu'à 25 % d'AIPP), tandis que l'aléa thérapeutique grave est indemnisé par la solidarité nationale via l'**ONIAM**.

COMPÉTENCES ET PRESCRIPTION

Juridictions compétentes :

- Le **Tribunal Administratif** en première instance ;
- La **Cour Administrative d'Appel** en appel ;
- Le **Conseil d'État** en cassation.

Délai de prescription : Depuis la loi du 4 mars 2002 (art. L. 1142-28 du CSP), le délai de prescription en matière de responsabilité médicale hospitalière n'est plus la prescription quadriennale de 4 ans, mais le délai unifié de **10 ans à compter de la consolidation du dommage**.

IV. LA RESPONSABILITÉ DISCIPLINAIRE

La responsabilité disciplinaire devant l'Ordre des Médecins s'applique à **tous les médecins inscrits au tableau de l'Ordre** (libéraux, salariés ou hospitaliers publics).
Les internes (non encore thésés et inscrits au tableau) et les médecins militaires relèvent en principe des instances disciplinaires propres à leur administration, bien que des règles spécifiques s'appliquent désormais aux praticiens hospitaliers et universitaires.

1°) RÔLE DISCIPLINAIRE DE L'ORDRE DES MÉDECINS

- **Phase de conciliation (Conseil Départemental) :** Le Conseil Départemental n'a pas de pouvoir de sanction. Lorsqu'il reçoit une plainte (d'un patient, d'un confrère, d'un syndicat ou d'une autorité publique), il organise obligatoirement une **réunion de conciliation** dans le délai d'un mois. En cas d'échec, il transmet la plainte avec son avis motivé à la juridiction disciplinaire.
- **Juridiction de première instance :** La **Chambre disciplinaire de première instance (CDPI)**, placée auprès du Conseil Régional et **présidée par un magistrat administratif**, est compétente.
- **Procédure :** La plainte est notifiée au praticien qui dispose d'un délai (généralement un mois) pour produire un mémoire écrit en défense. Un rapporteur instruit le dossier. Le médecin et le plaignant sont convoqués à l'audience **au moins 15 jours avant la séance** et peuvent se faire assister ou représenter par un avocat (ou un confrère). L'audience est en principe publique.
- **Faits sanctionnables :** Manquements aux devoirs inscrits dans le Code de déontologie médicale (négligence, défaut d'information, violation du secret médical, certificats de complaisance, manquement à la confraternité, tact et mesure dans les honoraires, atteinte à la probité).

Échelle des sanctions disciplinaires (art. L. 4124-6 du CSP) :

1. L'avertissement ;
2. Le blâme ;
3. L'interdiction temporaire avec ou sans sursis ou l'interdiction permanente d'exercer une, plusieurs ou la totalité des fonctions de médecin, conférées ou rétribuées par l'État, les départements, les communes, les établissements publics, les établissements reconnus d'utilité publique ou des mêmes fonctions accomplies en application des lois sociales ;
4. L'interdiction temporaire d'exercer avec ou sans sursis (cette interdiction ne pouvant excéder trois ans) ;
5. La radiation du tableau de l'Ordre.

- **Notification et recours :** La décision est notifiée aux parties, au Conseil National, au Directeur Général de l'**ARS** (Agence Régionale de Santé), au Procureur de la République et au Ministre chargé de la Santé. Un **appel** peut être formé dans les **30 jours** devant la **Chambre disciplinaire nationale** (présidée par un Conseiller d'État), puis un pourvoi en cassation devant le Conseil d'État.

Indépendance de l'action disciplinaire :

- Un médecin condamné au pénal ou au civil peut également être sanctionné sur le plan disciplinaire.
- Inversement, un médecin relaxé au pénal peut être sanctionné disciplinairement si les faits constituent un manquement déontologique.

La Section des Assurances Sociales :

À côté des chambres disciplinaires ordinaires existe une **Section des Assurances Sociales** (en première instance auprès de la CDPI, et en appel au Conseil National), présidée par un magistrat administratif et composée d'assesseurs médecins et représentants des caisses d'assurance maladie. Elle sanctionne les fautes, abus et fraudes commis à l'égard de la Sécurité sociale (cotations abusives, prescriptions injustifiées) par l'avertissement, le blâme, l'interdiction temporaire ou permanente de donner des soins aux assurés sociaux, et le remboursement des sommes indûment perçues.

2°) RÔLE DISCIPLINAIRE DE L'ADMINISTRATION HOSPITALIÈRE

Pour les médecins exerçant à l'hôpital public, le pouvoir disciplinaire de l'administration (Centre National de Gestion - CNG - pour les praticiens hospitaliers) s'ajoute et s'exerce indépendamment de celui de l'Ordre des Médecins. Les sanctions administratives (avertissement, blâme, suspension, révocation) sont susceptibles de recours devant le Tribunal Administratif.

CONCLUSIONS

L'augmentation des recours en responsabilité médicale s'explique par l'évolution des attentes sociétales envers la médecine, la complexité croissante des techniques de soins, et l'importance accordée à l'autonomie et à l'information du patient.

Pour éviter une judiciarisation excessive et permettre une indemnisation rapide des victimes sans paralyser l'exercice médical, le législateur a profondément réformé le système par la **loi du 4 mars 2002 (loi Kouchner)** :

- Elle a instauré un **règlement amiable gratuit et rapide via les CCI** (Commissions de Conciliation et d'Indemnisation), évitant le recours systématique au procès pénal pour obtenir une expertise.
- Elle a créé un équilibre fondamental : **la responsabilité fondée sur la faute** demeure la règle pour les professionnels de santé (couverte par leur assurance obligatoire), tandis que **la solidarité nationale (ONIAM)** prend en charge la réparation des accidents médicaux non fautifs graves (**aléa thérapeutique**).

ANNEXES : TEXTES ET NOTIONS CLÉS

1. Le Secret Professionnel (Articles 226-13 et 226-14 du Code Pénal)

- **Article 226-13 du Code pénal :** La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'**un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende**.

- **Article 226-14 du Code pénal (dérogations légales) :** L'article 226-13 n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. Il autorise notamment le signalement au Procureur de la République :

  1° Des privations ou sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles, infligés à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique ;

  2° Des sévices ou violences constatés par le médecin permettant de présumer des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature, **avec l'accord de la victime** ; toutefois, si la victime est majeure et se trouve sous emprise (notamment en cas de violences conjugales) hors d'état de se protéger, le médecin peut procéder au signalement même sans son accord, après s'être efforcé de l'obtenir.

- **Dérogation après le décès du patient (art. L. 1110-4, V du Code de la santé publique) :** Le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, son concubin ou son partenaire pacsé, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour :

  1. Connaître les causes de la mort ;
  2. Défendre la mémoire du défunt ;
  3. Faire valoir leurs droits.

  (Sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès).

2. Loi du 4 mars 2002 : Complication, Faute médicale et Aléa thérapeutique

En droit médical, la distinction entre **complication**, **faute** et **aléa** détermine **les conditions d'indemnisation et l'identité du payeur :**

- **La complication :** C'est un événement indésirable inhérent à l'acte médical, connu de la littérature scientifique et prévisible. Si le patient a été dûment informé de ce risque et que l'acte a été réalisé dans les règles de l'art, la complication ne donne lieu à indemnisation que si elle atteint le seuil de gravité requis pour être prise en charge au titre de l'aléa thérapeutique.
- **La faute médicale :** Elle correspond à un manquement aux règles de l'art (maladresse, imprudence, négligence, erreur fautive ou défaut d'information) imputable au professionnel ou à l'établissement. Elle engage sa **responsabilité civile ou administrative**, et l'indemnisation est supportée par son **assureur**.
- **L'aléa thérapeutique (accident médical non fautif) :** Il désigne la survenance, en dehors de toute faute du praticien, d'un dommage accidentel directement imputable à un acte de prévention, de diagnostic ou de soins, ayant eu pour le patient des conséquences anormales au regard de son état de santé et de l'évolution prévisible de celui-ci (art. L. 1142-1, II du CSP). La responsabilité du médecin n'est pas engagée, mais **la solidarité nationale prend le relais via l'ONIAM**, sous réserve d'atteindre un seuil légal de gravité (notamment un taux d'AIPP supérieur à 24 % ou un décès).

Depuis la loi du 4 mars 2002, **la qualification de « faute » ou d'« aléa »** ne prive plus la victime d'indemnisation en cas d'accident grave, mais permet de **déterminer qui supporte la charge financière de la réparation** (l'assureur du professionnel en cas de faute, ou l'ONIAM en cas d'aléa).

Des zones grises sont soulignées par la doctrine et la jurisprudence :

- **La frontière entre maladresse fautive et aléa :** Lorsqu'un organe voisin non visé par l'intervention chirurgicale est lésé, la Cour de cassation et le Conseil d'État retiennent en principe une **présomption de faute** (maladresse fautive), sauf si le praticien démontre que l'atteinte était rendue inévitable par une anomalie anatomique imprévisible ou par les contraintes de l'acte (aléa).

- **Le cumul ou la coexistence faute / aléa :** Lorsqu'un accident médical non fautif (aléa) se combine avec une faute médicale (par exemple, un retard de prise en charge d'une complication aléatoire ayant aggravé les séquelles), la jurisprudence organise un partage de responsabilité : l'assureur du professionnel indemnise la part du dommage imputable à la faute (souvent sous forme de perte de chance), tandis que l'ONIAM indemnise le reliquat imputable à l'aléa (sous réserve que le dommage global atteigne le seuil de gravité légal).

Docteur Patrick BERNARD*

Le Docteur Patrick BERNARD est Rhumatologue, Expert près la Cour Administrative d'Appel de NANCY, Expert honoraire près la Cour d'Appel de METZ, Ancien Référent National Santé du CNCEJ, Administrateur de l'European Experts and Expertises Institute.

Il a successivement assuré de nombreuses années une charge d'Enseignement de l'expertise judicaire dans le service de Médecine Légale de la Faculté de Médecine de NANCY, les fonctions de Président de la Compagnie des Experts de Justice près la Cour d'Appel de METZ, Président de la Compagnie des Experts de Justice près la Cour Administrative d'Appel de NANCY, et de Président de la Commission Lorraine de la Réforme de l'Expertise Médicale Judiciaire auprès du Médiateur de la République, Membre de la Commission d'Accréditation en Rhumatologie et du Conseil d'Administration des CNP auprès du Conseil National de l'Ordre des Médecins

Le Docteur Patrick BERNARD est Chevalier dans les Ordres, de la Légion d'Honneur, du Mérite National et des Palmes Académiques