

Responsabilité du médecin traitant pour défaut de suivi d'un patient

Stéphanie Porchy-Simon

Professeur à l'Université Jean Moulin Lyon 3

17-01-2013

La première chambre civile de la cour d'appel de Lyon a rendu, le 7 juin 2012, une décision fort intéressante relative à la responsabilité d'un médecin pour défaut de suivi d'un patient.

En l'espèce, un homme était soumis depuis quelques années à un traitement anticoagulant, qui, du fait des risques graves qu'il présentait, supposait des contrôles sanguins très réguliers. Le 27 octobre 2005, le laboratoire d'analyses médicales avertit le médecin traitant du patient d'un bilan sanguin faisant apparaître un surdosage d'anti-vitamine K. Celui-ci ne parvint pas à prévenir le patient de ces résultats dont la gravité aurait dû conduire à l'arrêt immédiat du traitement et celui-ci décéda quelques jours plus tard dans le service de réanimation dans lequel il avait été hospitalisé. Les ayants droits de la victime intentèrent alors une action en responsabilité contre le praticien qui fut accueillie en première instance, le TGI retenant en effet une faute du médecin ayant causé au patient une perte de chance de survie. L'assureur du médecin interjeta appel contre ce jugement, qui est en partie réformé. Dans son arrêt du 7 juin 2012, la cour d'appel confirme en effet l'existence d'une faute du médecin, dont elle s'emploie avec minutie à démontrer l'existence (I) mais réforme en partie la décision sur la question du préjudice réparable (II).

I/ La faute du médecin

La faute du médecin, dont l'article L. 1142-1 al. 1 C. santé pub. rappelle qu'il constitue le fondement de principe de la responsabilité des professionnels de santé, n'est pas définie par ce code. De jurisprudence constante, elle constitue soit en une violation d'un devoir d'humanisme médical, soit en un comportement contraire aux données acquises de la science. Or, ces deux types de faute semblaient ici en jeu.

Il est d'abord implicitement reproché au médecin, bien que ces termes ne soient pas directement utilisés par la cour d'appel, un défaut d'information sur les résultats de l'examen ayant mis en valeur le risque hémorragique. Conformément à l'article L. 1111-2 C. santé pub., le patient doit en effet être informé des résultats des examens le concernant et des traitements nécessaires, ainsi que « de leur urgence éventuelle ». Il appartenait dès lors au médecin traitant de prouver qu'il avait bien averti le patient du danger auquel il était soumis, ce qu'il n'était pas parvenu à établir en l'espèce puisque, selon les faits relatés par l'arrêt, il prétendait seulement avoir laissé un message sur le répondeur téléphonique de son client, ce que les ayants droits contestaient formellement. L'argument

était donc voué à l'échec puisque la charge de la preuve de l'information incombe, selon l'article L. 1111-2 al. 7 C. santé pub., au professionnel de santé. Notons toutefois que la cour d'appel de Lyon adopte ici une conception particulièrement « vigoureuse » des modalités d'exécution de l'obligation d'information puisqu'elle souligne que, devant l'impossibilité de joindre le patient, le médecin aurait dû adopter une autre attitude en « se rendant lui-même en fin de soirée à son domicile ou même en faisant appel aux services de police ou de gendarmerie pour obtenir qu'il prenne contact avec lui ».

Au-delà du défaut d'information, il est par ailleurs reproché au médecin un défaut dans le suivi du patient. Le professionnel de santé doit en effet avoir, d'un point de vue technique, un comportement conforme aux données acquises de la science à la date des soins. Or, ici, les experts soulignent que l'état de santé de la victime aurait nécessité des contrôles sanguins beaucoup plus rapprochés que ceux prescrits par le médecin traitant, le dictionnaire Vidal préconisant par exemple un contrôle sanguin tous les quatre jours alors qu'un seul par mois avait été prescrit par le défendeur. La faute technique du professionnel de santé est donc ainsi clairement établie.

II/ Le préjudice réparable : la perte de chance de survie

Une fois l'existence de la faute caractérisée, restait la difficile question du préjudice réparable et du lien de causalité entre ces deux éléments. Il ressortait en effet du rapport d'expertise que, compte tenu de la rapidité de l'évolution terminale, « les causes du décès de Monsieur C. ne pouvaient être formellement déterminées », et qu'il n'était par ailleurs pas établi avec certitude qu'un arrêt plus précoce du traitement incriminé, pour lui substituer un traitement adéquat, aurait empêché la survenance de l'issue fatale. Un tel doute est bien entendu de nature à rompre le lien de causalité entre la faute du médecin et le décès du patient. Il en va toutefois différemment quand le préjudice envisagé est la perte de chance de survie. Au terme d'un arrêt de principe de la première chambre civile de la Cour de cassation du 14 octobre 2010, il est en effet aujourd'hui acquis que « la perte de chance présente un caractère direct et certain chaque fois qu'est constatée la disparition d'une éventualité favorable, de sorte que ni l'incertitude relative à l'évolution de la pathologie, ni l'indétermination de la cause du symptôme [...] n'étaient de nature à faire écarter le lien de causalité entre la faute commise [...] et la perte de chance de survie » (Cass. civ. 1^{re}, 14 oct. 2010, n° 09-69195, *RTDciv.*, 2011, 128). L'incertitude sur les causes du décès est donc indifférente dès l'instant où les juges constatent l'existence d'une chance de guérison ou de survie qui a été perdue, puisque c'est à l'égard de cette seule chance perdue, et non du préjudice final, que le lien de causalité doit être appréhendé. Or, tel était bien le cas en l'espèce puisqu'ainsi que le souligne expressément la cour dans l'arrêt commenté, une prise en charge plus précoce de la victime, s'il ne peut être certain qu'elle aurait empêché le décès, aurait pu avoir « une influence favorable sur la pathologie et aurait ainsi offert à Monsieur C ; une chance supplémentaire de survie dont il a été privé ». Le lien de causalité entre la faute et le préjudice envisagé, soit la perte de chance, existait donc bien en l'espèce. Notons toutefois, ainsi que la cour le souligne d'ailleurs, que si le préjudice réparé est la perte de chance, il

ne peut consister qu'en une fraction des préjudices réparables, fixée ici à 50 %, mais ne peut conduire, de jurisprudence constante (Cass. civ. 1^{re}, 18 juillet 2000, n° 98-20430) à la réparation de l'entier préjudice corporel subi, ce qui explique la réformation de la décision de première instance sur ce point.

Arrêt commenté :

CA Lyon, 1^{re} chambre civile, 7 juin 2012, n° 10-06636, n° JurisData 2012-016299