

ASPECTS LEGAUX DE LA PROFESSION ATM (ASSISTANTS TECHNIQUES MEDICAUX) DE CHIRURGIE

Conférence du 26 janvier 2019

*Me Pierrot SCHILTZ
Me Aëla LIDOREAU*



PENNING SCHILTZ WURTH
CABINET D'AVOCATS

INTRODUCTION

Parler des aspects légaux d'une profession comporte toujours le risque de gâcher la journée des auditeurs.

Le droit ne se digère en effet souvent que dans des doses homéopathiques alors que dit **droit** pense souvent **obligations** et leurs conséquences : on ne respecte pas le droit, on ne remplit pas ses obligations ... il faut payer ... souvent avec de l'argent, parfois avec la liberté.

Lorsque Mme NOBEN m'a approché pour me demander d'exposer le sujet, elle m'accordait **une heure**. Je lui disais qu'il me fallait une heure **rien que pour dire bonjour aux personnes qui m'écoutent**. J'ai négocié deux heures tout en lui rappelant que ce sujet pourrait faire l'objet d'un cours universitaire d'un semestre au rythme d'une heure par semaine.

Comme je n'ai pas ce temps, je tenterai de me limiter à l'essentiel en mettant le doigt sur des aspects juridiques qui me paraissent **devoir** intéresser les assistants techniques médicaux de chirurgie et dont je peux penser qu'ils peuvent ne pas être connus mais exposer l'assistant technique à la mise en cause de sa responsabilité.

Ne pas respecter la loi, que ce soit par négligence, imprudence ou ignorance, peu importe, engage la responsabilité de celui qui la transgresse.

Pour le professionnel de la santé, donc pour l'assistant technique, il existe trois types de responsabilité à savoir **la responsabilité pénale, la responsabilité civile et la responsabilité disciplinaire**.

Chaque type de responsabilité se distingue des autres de par ses **finalités, conséquences et mise en œuvre**.

Pour des raisons de temps, je ne ferai qu'effleurer les responsabilités pénales et disciplinaires pour nous concentrer surtout sur la responsabilité civile.

A. LA RESPONSABILITE PENALE

Elle est engagée **lorsqu'une personne a commis une infraction**, c'est-à-dire une contravention, un délit ou un crime. L'infraction se définit comme un comportement interdit par la loi, notamment par le Code pénal et/ou d'autres lois spéciales comme la loi du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé.

Si une personne commet une infraction, sa responsabilité pénale est engagée. **Elle a pour finalité de sanctionner l'auteur**. Elle se traduira par une **amende** ou une **peine d'emprisonnement** ou les deux.

Exemple : Un infirmier administre un médicament mal dosé. Le patient meurt. Il se rend coupable de l'infraction pénale d'homicide involontaire. Il sera puni à une peine d'emprisonnement et /ou à une amende

Exemple jurisprudentiel au bloc opératoire : a été déclaré coupable du délit d'homicide par imprudence une sage-femme qui, chargée de refroidir les instruments chirurgicaux, avait versé sur eux de l'éther qui les avait enflammés, puis lâchant sur le coup de l'émotion le flacon d'éther, celui-ci s'était brisé sur le sol et avait ainsi provoqué une explosion au bruit de laquelle le médecin et ses aides s'étaient enfuis et avaient laissé brûler la malade endormie

Exemple jurisprudentiel au bloc opératoire : affaire dite de « l'hépatite C » à l'occasion de laquelle l'infirmier anesthésiste, porteur de l'hépatite C, a transmis le virus à plusieurs patients se faisant opérer sous sa surveillance alors qu'il s'injectait, pendant que l'équipe opérait, les calmants administrés aux patients pendant l'opération

La responsabilité pénale est en principe **toujours personnelle** : sera condamné celui qui est reconnu comme ayant commis l'infraction respectivement l'acte incriminé.

Finalité :

Le but de la responsabilité pénale **est de sanctionner**, et de prévenir de la sorte les agissements interdits par l'effet de la répression et de la dissuasion. Il s'agit d'un recours de l'Etat contre le trouble à l'ordre public qui réprimande la vie en société.

La responsabilité pénale est engagée par le Procureur d'Etat et ce sera le Tribunal correctionnel qui jugera en définitive si responsabilité pénale il y a ou non.

B. LA RESPONSABILITE DISCIPLINAIRE

La responsabilité disciplinaire est prévue dans plusieurs lois et concernant l'ATM par **la loi du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé** ainsi que par le **Code de déontologie de certaines professions de santé** promulguée par le **Règlement Grand-Ducal du 7 octobre 2010**.

Ces textes éditent **une ligne de conduite éthique** et un ensemble de règles qui gouvernent l'exercice des professions de santé auxquelles elles s'appliquent.

Si ces règles ne sont pas respectées, des sanctions peuvent être prises au niveau professionnel par le Conseil de discipline instituées par l'article 23 de la loi du 26 mars 1992.

La sanction que peut prendre le Conseil de discipline peut ainsi reposer sur :

- La violation des prescriptions légales et réglementaires concernant l'exercice de la profession,
- Les erreurs ou négligences professionnelles,
- Des faits contraires à l'honorabilité et la dignité professionnelle

Exemple jurisprudentiel : a été décidé contraire à l'honorabilité et à la dignité professionnelle le fait pour une infirmière de s'exposer comme stripteaseuse dans un cabaret les week-ends.

Les peines disciplinaires sont dans l'ordre de gravité :

- 1) L'avertissement,
- 2) La réprimande,
- 3) La privation du droit de vote pour le Conseil supérieur des professions de santé, du droit d'en faire partie, pendant 6 ans au maximum,
- 4) L'amende allant de 126 à 2.500.-€,
- 5) La suspension de l'exercice de la profession ou d'autres professions visées par la loi de 1992 pour un terme qui ne peut être inférieur à 15 jours ni excéder 5 ans.

Notons dans ce contexte que l'interdiction ainsi prononcée par le Conseil de discipline ne peut être que **temporaire** alors que l'interdiction d'exercice de la profession prononcée par les tribunaux accessoirement à toute peine criminelle ou correctionnelle peut être **temporaire** ou **à vie**.

C. LA RESPONSABILITE CIVILE

Elle constitue certainement l'aspect pratique le plus important. C'est elle qui est le plus souvent recherchée par un patient mécontent qui pense avoir été maltraité.

Finalité :

La responsabilité civile tend non plus à punir, comme la responsabilité pénale, mais à **indemniser**.

Une faute ou une négligence a été commise qui **a causé un dommage** à une personne, celle-ci pourra prétendre à être dédommée pour le préjudice qu'elle a subi.

Exemple jurisprudentiel au bloc opératoire : à l'occasion d'une sygmoïdectomie sous laparoscopie la pointe d'une GIA, instrument qui avait été utilisé lors de l'intervention, se détache sans que l'équipe du bloc opératoire ne s'en rende compte et reste dans le ventre de la patiente. Suite à des douleurs abdominales pelviennes que subissait depuis lors la patiente, ce n'est finalement qu'en juillet 2014, soit 8 ans plus tard qu'on découvre le corps étranger qui est enlevé par voie laparoscopique en juillet 2014. La patiente a lancé une assignation en justice pour être dédommée des préjudices subis à raison de la faute / négligence commise par l'équipe du bloc opératoire notamment pour douleurs endurées, nouvelle opération, soucis, tracas, ... etc.

Pour que la responsabilité civile puisse être engagée, il faut trois éléments :

1. La faute ou la négligence,
2. Le dommage subi par la victime,
3. La relation causale entre la faute et le dommage subi par la victime.

1.

La faute ou négligence

Les sources de faute sont multiples.

Vu la contrainte de temps, nous nous limiterons au principal, savoir le **non-respect de la loi et le non-respect des règles de l'art.**

a) *Le non-respect de la loi*

Comme tout le monde, l'ATM est soumis à la loi.

Compte-tenu de sa qualité professionnelle il est même soumis à **d'avantages de lois** que le citoyen normal alors qu'il est soumis **en plus** à des lois spéciales qui régissent sa profession.

A côté de ces **lois spéciales** s'appliquent les **lois générales** tels les codes comme le code civil, le code du travail, les conventions collectives, ... etc.

1. *Les lois spéciales*

Il s'agit pour l'ATM de

- La **loi du 26 mars 1992** sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé,
- Du **règlement grand-ducal du 18 mars 1981** réglementant les études et les attributions de la profession d'assistant technique médical tel que coordonné le 6 mars 2017
- Le code de déontologie de certaines professions de santé promulgué par **règlement grand-ducal du 7 octobre 2010**,
- La **loi du 24 juillet 2014** sur les droits et obligations du patient,
- La **loi du 8 mars 2018** relative aux établissements hospitaliers

... pour ne citer que celles-ci.

Exemple 1 : les articles 15 et 16 du code de déontologie, l'article 18 de la loi sur les droits et obligations du patient ainsi que l'article 458 du code pénal soumettent l'assistant technique médical au secret professionnel.

En cas de non-respect, le professionnel de la santé engage sa responsabilité s'il cause un dommage au patient.

Exemple jurisprudentiel au bloc opératoire : tatouage aux parties du corps jugées intimes ; photos prises via téléphone portable à l'occasion de l'opération qui ont fini par circuler dans tout l'hôpital ... et sans doute également à l'extérieur.

Il a été jugé que pareille indiscretion ne constituait non pas une violation du secret professionnel mais **une atteinte à l'intimité de la vie privée**. La victime a droit à des dommages et intérêts pour couvrir son préjudice moral.

Exemple 2 : l'article 6 du code de déontologie dispose que *le professionnel de santé veille à exercer sa profession selon les règles de l'art. Les prestations professionnelles sont réalisées selon le principe de la meilleure efficacité, de la moindre nocivité, du respect de l'autonomie et avec la même conscience professionnelle à l'égard de tous les bénéficiaires et des autres prestataires impliqués.*

Il s'en suit que l'ATM est responsable de ses actes et doit agir en appliquant les règles de l'art qu'il estime être les plus efficaces respectivement les moins novices.

S'il reçoit dès lors un ordre en contradiction avec ce principe de la meilleure efficacité et de la moindre nocivité **il devra refuser de l'exécuter**.

Les articles 28 et 29 du même code le soutiennent dans cette attitude.

Article 28 : le professionnel de santé applique et respecte les prescriptions médicales, les protocoles et plans de prise en charge valides et pertinents, établis en bonne et due forme selon les règles de l'art. Il demande à l'ordonnateur ou au médecin prescripteur des compléments d'informations chaque fois qu'il le juge nécessaire.

Article 29 : en cas d'impossibilité ou de refus de dispenser les actes et techniques professionnels requis ou de les prêter selon les règles de l'art, le professionnel de santé prévient, dans les meilleurs délais et en fonction de la situation rencontrée, l'ordonnateur et/ou son supérieur hiérarchique. Pour autant que nécessaire il organise la continuité de la prise en charge. Cette situation est documentée au dossier de la personne prise en charge et le cas échéant, donne lieu à un rapport circonstancié.

En clair : si le professionnel de la santé, l'ATM, reçoit dès lors un ordre contraire au principe de la meilleure efficacité, de la moindre nocivité ou contraire aux règles de l'art, **il devra** refuser d'exécuter cet ordre ... sous peine d'engager sa responsabilité si l'acte critiqué et qu'il exécute sous des contraintes / pressions sociales cause dommage il en supporter une part de responsabilité.

Exemple 3 : l'article 11 de la loi 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé prévoit que toute personne exerçant une profession de santé « ... *est tenue d'acquérir les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de son activité professionnelle au Luxembourg* ». Elle peut engager toutefois sa responsabilité disciplinaire, civile ou pénale si, par suite d'une insuffisance de ses connaissances linguistiques, elle commet une erreur dans l'exercice de sa profession.

Cet article est corroboré par **l'article 8 de la loi du 24 juillet 2014** à travers lequel les informations données au patient sont « ... *valablement données dans une des langues prévues à l'article 3 de la loi du 24 février 1984 sur le régime des langues, le cas échéant, par l'intermédiaire d'un accompagnateur du patient assurant la traduction sous la responsabilité de ce dernier (du patient)* ». Les langues prévues à l'article de la loi du 24 février 1984 sont l'allemand, le français et le luxembourgeois.

L'ATM qui n'est dès lors pas en mesure de comprendre l'une de ces 3 langues et commet dès lors une faute causant préjudice à raison de l'incompréhension de l'instruction qu'il a reçue en assumera la responsabilité.

ii.

Les lois générales

Il s'agit des codes tels le code civil, le code du travail, les conventions collectives (FHL) ou toute autre loi généralement quelconque.

Certaines de ces lois édictent des **règles favorables aux professionnels de la**

santé et qui s'appliquent dans le cadre de leur responsabilité.

De manière générale, la responsabilité civile est régie par **le code civil**.

Ce sont **les articles 1382 et suivants** qui énoncent les règles générales.

Le principe est celui que chacun est responsable de ses actes et doit dédommager toute faute ou négligence à travers laquelle il commet un dommage à autrui.

La responsabilité civile est ainsi **en principe personnelle**.

Il existe cependant **des exceptions** à cette règle prévues dans le même code :

- Ainsi sont responsables les parents pour leurs enfants mineurs,
- Les artisans du dommage causé par leurs apprentis pendant le temps qu'ils sont sous leur surveillance,
- Les maîtres et les commettants, du dommage causé par leurs domestiques et préposés dans les fonctions auxquelles ils les ont employés ...

En clair : les employeurs pour les salariés qui sont sous contrat de travail.

Cette responsabilité de l'employeur pour les actes de ses salariés est reprise par **l'article L.121-9 du code du travail** qui précise que

« l'employeur supporte les risques engendrés par l'activité de l'entreprise ».

L'employeur endosse ainsi la responsabilité pour les fautes commises par les salariés.

Exemple 1 : un professionnel de la santé employé par un hôpital blesse un patient en lui administrant une piqure. L'hôpital en sa qualité d'employeur sera responsable des dommages subis par le patient.

Exemple 2 : un patient est victime d'une infection nosocomiale du fait que l'ATM a mal désinfecté le bloc opératoire ou les instruments chirurgicaux. L'employeur sera responsable, du moins pour partie des suites de cette erreur.

Ce principe vaut même si cette personne a commis une faute volontaire.

Exemple jurisprudentiel : l'affaire dite d'hépatite C du point de vue civil l'hôpital est responsable des suites dommageables subies par les patients qui se sont vus transmettre l'hépatite C par **le fait volontaire** de l'infirmier anesthésiste s'étant injecté les anesthésies auxquelles étaient raccordés les patients durant l'opération et sur lesquels il se servait

Ce principe à priori choquant souffre cependant **des exceptions** :

- Le salarié engage sa responsabilité personnelle **face à son employeur** en cas de **faute volontaire ou faute lourde équipollente au dol ou faute inexcusable**.

Exemple jurisprudentiel : l'affaire dite de l'hépatite C précitée

Exemple 2 : l'infirmier en état d'ébriété avancé, administre un mauvais médicament au patient suite à quoi celui-ci décède.

- L'employeur n'endossera la responsabilité de son préposé que dans le cas où celui-ci a commis la faute dans le cadre de son travail pour lequel il l'a embauché

Exemple : l'employeur ne sera pas responsable du vol perpétré par son salarié dans les chambres des patients alors que ni le travail ni la mission confiée par l'employeur au salarié ne consiste à perpétrer des vols mais à dispenser des soins.

Dans ces cas, l'employeur restera toujours responsable des vols face aux patients des dommages subis **alors qu'il est le garant de son salarié**, mais il pourra se retourner contre son salarié pour obtenir remboursement des indemnités qu'il a du faire.

Qui est l'employeur ?

Si la détermination de l'employeur paraît simple en général, il faut cependant distinguer entre deux régimes hospitaliers qui existent au Luxembourg, savoir le régime fermé et le régime ouvert.

-

Le régime fermé

Il s'agit du CHL dans lequel l'intégralité du personnel soignant est employé par l'hôpital à travers des contrats de travail, médecins compris.

Dans le régime fermé, l'hôpital en sa qualité d'employeur, endossera à chaque fois les fautes commises par son personnel.

- Le régime ouvert

La plupart des hôpitaux fonctionnent à régime ouvert. Le personnel soignant est engagé par l'hôpital à travers **des contrats de travail** alors que les médecins y travaillent comme indépendants liés cependant à l'hôpital à travers **des contrats d'agrément**.

Dans le régime ouvert, l'employeur du personnel soignant, donc de l'ATM, est en principe l'hôpital.

Ce principe souffre cependant **une exception** au bloc opératoire dans lequel, d'après une jurisprudence bien établie « ... *le chirurgien devient le commettant (l'employeur) occasionnel du personnel qui est mis à sa disposition pour l'aider dans sa tâche, qu'il les choisit lui-même ou non* ».

Il s'en suit que du moins pendant une opération la responsabilité des fautes ou négligences qui pourraient être commises passent de l'hôpital vers le chirurgien.

Exemple jurisprudentiel : le personnel paramédical (aujourd'hui professionnels de la santé) devient alors le préposé occasionnel du chirurgien. La période opératoire (Per-opératoire) où le chirurgien prend la direction effective de l'opération qu'il va pratiquer commence normalement lorsque le malade entre dans la salle d'opération et cesse normalement quand l'opéré quitte la salle d'opération

Exemple jurisprudentiel : il y a lieu de préciser qu'aussi longtemps que le malade se trouve à l'intérieur du bloc opératoire, il n'y a pas lieu de dégager à priori le chirurgien de toute responsabilité relativement aux actes détachables de l'acte chirurgical et à accomplir par le personnel médical. En effet, pendant cette période, tous les actes, qu'ils soient accomplis par le personnel médical ou par le chirurgien se tiennent intimement comme concourant au même but et à la spécialisation des auxiliaires et la responsabilité propre confiée à certaines d'entre eux ne les empêchent pas d'être subordonnés au chirurgien qui en assume la direction. Est déclaré responsable le chirurgien pour la faute commise d'une infirmière instrumentiste chargée de procéder au calcul des compresses placées dans l'abdomen du patient lors d'une intervention chirurgicale et ayant commis une erreur de comptage

Limite : le chirurgien n'endossera la responsabilité des personnes qui l'assistent que pendant **la période opératoire (per-opératoire)**.

Si une erreur est commise dans les périodes pré ou post-opératoires le chirurgien est exempt de sa responsabilité.

La faute commise par l'ATM sera alors de la responsabilité **de l'employeur habituel**, savoir **l'hôpital**.

Exemple jurisprudentiel : s'il est fait appel à un anesthésiste, celui-ci est responsable, si par suite de sa négligence ou de son inattention, le malade subit un préjudice du fait d'un accident occasionné par l'injection d'un produit anesthésique inapproprié **avant l'intervention**.

Exemple jurisprudentiel : il s'agit là encore d'une affaire concernant un oubli de compresse survenu cette fois en post-opération par le personnel médical. La responsabilité de l'hôpital a été engagée alors que l'intervention était terminée de sorte que les infirmiers n'agissaient plus sous les ordres du chirurgien. L'hôpital avait donc retrouvé la qualité de commettant des infirmiers

Le non-respect des règles de l'art

De manière générale, tout professionnel doit exécuter son travail suivant les règles de l'art.

Pour les professionnels de la santé, **l'article 6 du code de déontologie** rappelle que « *le professionnel de santé veille à l'exercice de sa profession selon les règles de l'art* ».

La jurisprudence ajoute « *...et suivant les données acquises de la science* ».

Si l'ATM commet une faute dans l'exercice de son travail, **dont certains actes lui sont attribués suivant règlement grand-ducal du 18 mars 1981**, il engage sa responsabilité.

Avant de pouvoir prétendre au dédommagement d'un préjudice qu'un patient prétend avoir subi à la suite d'une faute commise par un professionnel de santé, c'est au patient qu'il incombera de prouver la faute qui a été commise.

En droit, le patient qui se fait opérer est lié à l'hôpital (en régime fermé) et au médecin chirurgien (en régime ouvert) par **un contrat de soins**.

A travers ce contrat de soins, l'hôpital et son personnel ainsi que le médecin s'obligent à fournir tous les soins que l'état de santé du patient requiert et ce suivant les règles de l'art et les données acquises de la science.

Si une faute est commise qui cause un dommage au patient, ce dernier aura droit à réparation à condition de prouver cette faute.

La manière de laquelle le patient pourra prouver cette faute va dépendre si, juridiquement parlant, l'obligation de fournir des soins conformes aux règles de l'art et aux données acquises de la science, est **une obligation de résultat** ou **une obligation de moyen**.

i. **L'obligation de résultat** consiste à obliger une personne qui en est tenue à **aboutir à un certain résultat**.

Il y a faute lorsque ce résultat n'est pas atteint.

Le patient n'a qu'à prouver que ce résultat n'a pas été atteint pour obtenir indemnisation.

Exemple : un garagiste reçoit une voiture en réparation alors que le système de freinage présente des dysfonctionnements. Il répare mal la voiture et le client a un accident en raison de la défaillance des freins. L'objectif du contrat de réparation, à savoir la remise en service du système de freinage, n'a pas été atteint : le garagiste sera tenu comme responsable.

ii. **L'obligation de moyen** consiste à obliger une personne à faire tout son possible **pour aboutir à un certain résultat, sans que ce résultat en lui-même doive nécessairement être atteint**.

Le simple fait que le résultat souhaité ne soit pas obtenu n'engage pas la responsabilité de celui qui est intervenu.

La responsabilité d'une personne tenue d'une obligation de moyen ne sera engagée que **si cette personne n'a pas fourni tous les efforts requis conformes aux règles de l'art respectivement aux données acquises de la science pour aboutir au résultat souhaité**.

Exemple : un patient atteint d'un cancer incurable vient voir un médecin pour être soigné. Le simple fait que le traitement n'aboutit pas à la guérison n'engage pas la responsabilité du médecin alors qu'il ne s'agit pas d'une obligation de résultat.

La preuve pour la victime sera d'autant plus difficile : il ne suffira pas d'établir que le résultat n'a pas été obtenu mais **il faudra que la victime établisse que le professionnel n'a pas mis en œuvre tous les moyens ou toute la diligence nécessaire pour aboutir au résultat souhaité**. En d'autres termes, il faut qu'elle prouve une faute du professionnel.

iii. **Le critère de distinction** entre l'obligation de résultat et l'obligation de moyen est celui de **l'aléa** :

- Si la réalisation du résultat est aléatoire, il s'agit d'une obligation de moyen,
- Si la réalisation du résultat peut être atteinte sans difficulté, il s'agit d'une obligation de résultat.

Dans le milieu médical, **la jurisprudence définit l'aléa thérapeutique** comme étant « **un accident médical dû non à la faute du praticien mais à la fatalité** ». Il s'agit de **la réalisation**, en dehors de toute faute du praticien, **d'un risque accidentel** inhérent à l'acte médical et **qui ne pouvait être maîtrisé**, ou encore selon une autre définition de la part de risques que comprend inévitablement un traitement médical ou pharmaceutique légitime et correctement mené et dont la réalisation entraîne la non-guérison ou des effets secondaires.

iiii. **Exemples jurisprudentiels**

De manière générale la jurisprudence a depuis toujours décidé que le contrat de soin comporte pour le personnel soignant, mais avant tout pour le médecin une **obligation de moyen d'apporter au patient des soins consciencieux, attentifs, conformes aux règles de l'art et aux données acquises de la science**.

Si dès lors le patient un dommage à l'occasion des soins qu'on lui administre, il devra prouver une faute dans le chef du personnel qui lui a causé le dommage. Le seul fait pour lui de montrer que le résultat des soins n'a pas été atteint ne sera pas suffisant.

Toutefois l'évolution de la jurisprudence va dans le sens des obligations de résultat.

Ainsi de plus en plus d'actes, comme par exemple **les actes médicaux dits simples**, sont dorénavant pourvus d'une obligation de résultat, tel l'obligation de sécurité dont doit pouvoir profiter tout patient dans le cadre d'un contrat de soins.

Exemple jurisprudentiel 1 : les tribunaux retiennent de la sorte régulièrement que la plupart des contrats comportent à côté de l'obligation principale une **obligation accessoire de sécurité** consistant à garantir le patient contre préjudice corporel ou matériel pouvant naître à l'occasion de l'exécution du contrat de soins

Exemple jurisprudentiel 2 : **l'usage de matériel médical** n'est pas en soi un acte à caractère aléatoire et il peut donc être difficilement parlé dans ces cas d'obligation de moyen. Le patient peut avoir confiance dans le fait que **les choses employées par le médecin (ou l'ATM)** présentent la sécurité nécessaire, en telle sorte que le médecin ou l'hôpital a, à cet égard, une obligation de résultat

Exemple jurisprudentiel 3 : une clinique est tenue de fournir un **matériel en bon état et stérile** ainsi que **des produits médicamenteux sans vices** ce qui constitue à sa charge une obligation de résultat

Le défaut du bon état ou de la stérilité des instruments ou produits utilisés en milieu hospitalier est souvent l'origine d'infections nosocomiales.

Exemple jurisprudentiel 4 : il en fut ainsi à l'occasion **d'un cathéter ombilical** posé sur un nouveau né prématuré ayant eu pour conséquence des troubles psychiques graves pour l'enfant. Dans le cadre de cette affaire la Cour de cassation a décidé en date du 14 décembre 2012 que *« l'obligation accessoire de sécurité contractée par l'établissement de santé en matière d'infection nosocomiale est une obligation de résultat »*.

Exemple jurisprudentiel 5 : constitue la violation d'une obligation de résultat notamment si le **dommage est causé par un instrument** qu'il (chirurgien ou professionnel de la santé) utilise, ou **par un instrument défectueux**, ou encore si, lors de l'intervention chirurgicale, il fournit au patient une **prothèse ayant un défaut technique**.

Exemple jurisprudentiel 6 : **la détermination du groupe sanguin** est un acte ne comportant aucun aléa et qui se définit par son résultat. Une clinique assumant la responsabilité du travail confié à ses exécutants de son choix répond de l'erreur commise dans les résultats d'une analyse sanguine... elle a une obligation déterminée de fournir, en cas de transfusion sanguine, le flacon qui convient.

Exemple jurisprudentiel 7 : **l'administration d'une piqure** : le patient peut s'attendre à se voir effectuer une piqure sans que l'infirmier ne le blesse en touchant notamment le nerf sciatique ce qui lui causerait une incapacité.

Le dommage

Il peut avoir été causé à la victime et également à des tiers.

a) *Le préjudice subi par la victime directe*

Il peut être d'ordre matériel ou moral.

i. *Préjudice matériel* : il peut s'agir d'une atteinte aux biens de la victime ou à sa personne

Exemple : l'hôpital doit indemniser le patient qui s'est fait **voler son sac à main** ou ses vêtements par un salarié.

Exemple : concernant l'aspect matériel **du préjudice corporel**, il s'agirait d'indemniser une perte de salaire, de pension, de gain professionnel, les frais d'hospitalisation ou de traitement supplémentaire auxquels devra se soumettre la victime.
En cas d'infirmité il y aura également lieu d'indemniser le fait que le patient devra recourir à l'assistance de tierces personnes ou de matériel spécialisé.

ii. *Préjudice moral* : il peut se subdiviser en

- Atteinte à l'intégrité physique,
- La souffrance,
- Le préjudice esthétique
- Le préjudice sexuel,
- Le préjudice d'agrément,
- ... etc.

b) *Le préjudice subi par d'autres personnes*

Il s'agit des victimes par ricochet qui peuvent être des membres de la famille d'une victime décédée, l'employeur d'un salarié prolongé dans son incapacité de travail ... ou tout autre être cher.

Les tribunaux recourent souvent à des expertises pour définir le préjudice.

3.

Le lien de causalité

Pour que le patient ait droit à indemnisation, il faut nécessairement qu'un lien de causalité existe entre la faute commise et le préjudice subi ou, en d'autres termes, que le préjudice subi par la victime soit le résultat direct de la faute commise par le professionnel de la santé.

Exemple : un assistant médical commet **une erreur dans la détermination du groupe sanguin** et procède de la sorte à une transfusion moyennant un groupe non compatible. Le décès du patient est certainement la conséquence de l'erreur de l'assistant.

Si le lien de causalité fait défaut, le patient n'aura droit à aucune indemnité.

Exemple : à l'occasion de soins à domicile, un patient est grièvement blessé par l'infirmier qui appelle l'ambulance pour l'hospitaliser. En cours de route **l'ambulance a un accident** de roulage à l'occasion duquel le patient décède. Le professionnel de la santé ne sera pas responsable pour le décès du patient dont la cause est l'accident de roulage et non pas la faute qu'il a pu lui administrer à domicile à raison des soins.