racine AVOCATS

La lettre
Responsabilité médicale
N°35– septembre 2025

La preuve du manquement à l'obligation d'information lors d'une instance disciplinaire.

Le Conseil d'État, opérant un revirement partiel, a récemment jugé que le renversement de la charge de la preuve du manquement à l'obligation d'information prévu par l'article L. 1111-2 du Code de la santé publique n'était pas applicable lors des instances disciplinaires (CE 16 juill. 2025, n°49621).

Les demandes indemnitaires ne sont pas les seules demandes formées dans le cadre de la responsabilité médicale. Dans certains dossiers, les victimes vont multiplier les actions, outre une éventuelle action en responsabilité civile, une plainte pénale et ordinale a pu être déposée. L'affaire ici signalée est particulièrement emblématique de la dégradation progressive de la relation entre un soignant et son patient qui progressivement a conduit ce dernier à saisir une instance disciplinaire pour un manquement à l'obligation d'information. Dans la présente affaire, une patiente qui avait subi, dix ans plus tôt à l'étranger, une double mammectomie préventive suivie d'une reconstruction avec implants, a consulté un chirurgien parce qu'elle était insatisfaite du résultat esthétique. Il a procédé, en janvier 2011, au retrait des implants et à une reconstruction selon une technique consistant à utiliser des tissus prélevés sur la patiente elle-même. Pendant les sept années qui ont suivi l'opération, cette dernière, insatisfaite du résultat, a consulté ce même praticien une vingtaine de fois et celui-ci a procédé à six interventions chirurgicales de reprise mineures. Le praticien, sans doute lassé (et certainement dans l'intérêt de la patiente), a refusé de nouvelles interventions. En 2018, la patiente a porté plainte contre lui devant l'ordre, en lui reprochant notamment des manquements à son devoir d'information. La chambre disciplinaire nationale, en appel, a retenu à l'encontre de l'intéressé un manquement au devoir d'information constituant une méconnaissance de l'article 35 du Code de déontologie médicale (actuel article R. 4127-35 du Code de la santé publique). Cette dernière avait retenu le manquement dès lors que le praticien était dans l'incapacité de démontrer la délivrance de l'information. Autrement dit, cette dernière avait appliqué l'article L. 1111-2 du Code de la santé publique qui prévoit que la charge de la preuve incombe aux professionnels de santé ou aux établissements de santé. Ce faisant, la chambre avait appliqué la jurisprudence du Conseil d'État qui avait admis l'application de cette règle probatoire dès lors que le manquement était invoqué par le patient (*CE, 18 mars 2015, n° 363985, T. pp. 815-855*). À l'inverse, si le plaignant était l'ordre, ce dernier ne pouvait invoquer des règles probatoires dont le bénéfice est réservé aux

patients. Cette jurisprudence avait pour conséquence indirecte de protéger les praticiens hospitaliers. En effet, lorsqu'un praticien hospitalier fait l'objet de poursuites disciplinaires, ces dernières doivent être diligentées par l'ordre. En effet, les patients ne peuvent, dans un tel cas, saisir eux-mêmes la juridiction disciplinaire : il faut que l'une des autorités publiques mentionnées à l'article L. 4124-2 du Code de la santé publique, et notamment le conseil de l'ordre, reprenne leur plainte.

Désormais, de manière générale, le Conseil d'État exclut du champ disciplinaire la règle probatoire de l'article L. 1111-2 du Code de la santé publique. La solution a le mérite de la simplicité, mais elle marque le retour d'une forme de probatio diabolica à la charge de la victime. Il est vrai, toutefois, que les responsabilités ordinale et civile n'ont pas le même objet. La seconde a clairement une vocation indemnitaire qui peut justifier un allègement probatoire en faveur du demandeur. Par le passé, la Cour de cassation avait déjà rappelé l'autonomie de la responsabilité disciplinaire par rapport à la responsabilité civile (Cass. 1ère civ., 1er juillet 2020, n°19-17.173, F-D). Alors que l'instance civile avait retenu une faute technique, mais écarté toute responsabilité en l'absence de préjudice imputable, l'instance disciplinaire avait valablement pu reconnaître une faute et une responsabilité dès lors que, dans ce cadre, le préjudice n'est pas une condition de la responsabilité. En effet, la faute déontologique se suffit à elle-même pour justifier une sanction disciplinaire. En matière de responsabilité, il faut non seulement une faute, mais il faut également que celle-ci soit à l'origine d'un dommage. Or, dans l'affaire dont il était question, la cause du décès étant incertaine, rien n'indiquait qu'une prise en charge plus précoce aurait changé le cours de choses.

Faut-il en conclure que les textes du Code de la santé publique ne peuvent servir de substrat à une faute disciplinaire ? Certainement pas. D'ailleurs, rappelons que le Code de déontologie est désormais codifié au sein du Code de la santé publique. Dans la décision du Conseil d'État, ce sont bien les dispositions relatives à la preuve qui sont écartées, mais, par exemple, le contenu de l'information pourrait parfaitement être apprécié à l'aune du contenu prévu par l'article L. 1111-2 du Code de la santé, une information qui ne serait pas loyale, claire et appropriée au sens de l'article R. 4127-35 de ce même code… Autonomie parfois, mais indifférence jamais, telles pourraient être ainsi résumées les relations entre les dispositions du Code de la santé publique et les anciennes dispositions du Code de déontologie.

ACTUALITÉ JURISPRUDENTIELLE

Anormalité des conséquences de l'accident médical : CE, 4 juill. 2025, n° 493425

C'est une question qui revient fréquemment devant le Conseil d'État et sur laquelle les juges du fond semblent avoir quelques difficultés. L'article L. 1142-1 II du Code de la santé publique qui définit les conditions de prise en charge par la solidarité nationale des conséquences d'un aléa thérapeutique pose, notamment, une condition d'anormalité. Il s'agit bien d'apprécier le caractère anormal des conséquences de l'accident médical et non le caractère anormal de l'accident lui-même. En l'espèce, nous étions en présence d'un dommage imputable à des manœuvres non fautives pratiquées lors d'un accouchement, une indemnisation par la solidarité nationale est donc possible si les conditions de gravité et d'anormalité sont réunies. Pour apprécier cette dernière, il y a lieu de prendre en compte la probabilité de survenance d'un événement du même type que celui qui a causé le dommage et **entraînant une invalidité grave ou un décès**. Or la Cour administrative d'appel, dont la décision est censurée, avait à tort apprécié le caractère d'anormalité en raisonnant sur le risque général d'élongation du plexus brachial en cas de dystocie des épaules de l'enfant. Autrement dit, la cour a apprécié l'anormalité de l'accident et non l'anormalité des conséquences de l'accident. Elle aurait dû se fonder sur la probabilité qu'un tel risque entraîne effectivement un déficit permanent dans la mobilité de l'épaule, tel qu'il est malheureusement survenu.

Faute caractérisée au sens de l'article L. 114-5 du CASF : CE, 3 juill. 2025, n° 492233

Ce n'est pas forcément connu, mais la loi Kouchner est aussi le texte qui est à l'origine de l'article L. 114-5 du Code de l'action sociale qui prévoit à son alinéa 2 que : « lorsque la responsabilité d'un professionnel ou d'un établissement de santé est engagée vis-à-vis des parents d'un enfant né avec un handicap non décelé pendant la grossesse à la suite d'une faute caractérisée, les parents peuvent demander une indemnité au titre de leur seul préjudice ». Autrement dit, dans ce cas particulier, les parents doivent démontrer, non pas une faute simple, mais bien une faute caractérisée. Le plus souvent, ces fautes reposent sur des fautes dans la réalisation d'un geste ou l'établissement d'un diagnostic. La présente décision est originale en ce que la faute caractérisée prend la forme d'un défaut d'information. Le TA avait retenu la faute contrairement à la Cour administrative d'appel. Pour le Conseil d'État, le diagnostic d'hydramnios modéré posé lors de l'échographie révélait un risque non négligeable d'existence ou d'apparition d'une pathologie grave du fœtus, impliquant la délivrance d'une information sur ce point à la patiente et à son compagnon. En estimant que l'absence de toute information en ce sens ne constituait pas une faute caractérisée au sens de l'article L. 114-5 du Code de l'action sociale et des familles, la Cour administrative d'appel a dès lors inexactement qualifié les faits de l'espèce. L'arrêt est donc censuré par le Conseil d'État.

Décision d'arrêt de soins et tutelle : CE, 4 juill. 2025, n°482689

Une femme âgée, bénéficiant d'une mesure de tutelle, réside dans un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes. Transportée au Centre hospitalier régional universitaire (CHRU) de Brest le 19 aout 2017, le personnel médical constate qu'elle est aréactive dans son lit. Un examen conduit l'équipe médicale à arrêter les traitements dont elle bénéficiait. Deux jours plus tard, son décès est constaté. Il résulte des articles L. 1110-5, L. 1110-5-1, L. 1111-4 et R. 4127-37-2 du CSP, qu'il appartient au médecin ayant pris en charge un patient, lorsque celui-ci est hors d'état d'exprimer sa volonté, d'arrêter ou de ne pas mettre en œuvre, au titre du refus de l'obstination déraisonnable, les traitements qui apparaissent inutiles, disproportionnés ou sans autre effet que le seul maintien artificiel de la vie. Cependant, dans une telle situation, il n'est pas seul décideur. Il ne peut prendre une telle décision qu'à l'issue d'une procédure collégiale, destinée à l'éclairer sur le respect des conditions légales et médicales d'un arrêt du traitement et, sauf dans les cas mentionnés au troisième alinéa de l'article L. 1111 11 du CSP, dans le respect des directives anticipées du patient ou, à défaut de telles directives, après consultation de la personne de confiance désignée par le patient ou, à défaut, de sa famille ou de ses proches, ainsi que, le cas échéant, de son ou ses tuteurs.

Le Conseil d'État rappelle que le fait pour un établissement de ne pas respecter la procédure collégiale qui doit, en vertu des dispositions précitées de l'article R. 4127-37-2 du CSP, prendre la forme d'une concertation avec les membres présents de l'équipe de soins et d'un avis motivé d'au moins un médecin appelé en qualité de consultant et, en l'absence de directives anticipées, d'information en temps utile et d'association à la décision des proches et, le cas échéant, de la personne chargée de la mesure de tutelle constitue une faute susceptible d'engager la responsabilité de l'établissement. La méconnaissance de cette procédure et les conditions dans lesquelles les proches du patient apprennent, par conséquent, le décès de leur parent, sans avoir été informés, en temps utile, de son état ni associé au recueil du témoignage de sa volonté, peuvent être indemnisés au titre du préjudice moral distinct du préjudice d'affection causé par ce décès. Cette décision s'inscrit dans l'autonomisation d'un préjudice moral *sui generis* distinct du préjudice d'affection tel qu'il a pu être reconnu en cas d'annonce brutale d'un décès par exemple (*CE 12 mars 2019, n°417038*). Dans l'affaire dont il est ici question sont reconnus un préjudice moral évalué à 5 000 euros et un préjudice d'affection du même montant.

AUTEUR

Laurent BLOCH
Professeur à l'Université de Bordeaux

RESPONSABLE DE LA PUBLICATION

Annie BERLAND
aberland@racine.eu