



**FRANCK LESIEUR
MAITRE DE CONFERENCES
UNIVERSITE CATHOLIQUE DE LILLE**

LE PATIENT EN MEDECINE LIBERALE

La nature et le régime juridique des relations patient /praticien diffèrent selon qu'elles relèvent du droit privé ou du droit public et en cas de contentieux, le juge compétent sera soit le juge administratif soit le juge judiciaire.

1) le passage de la responsabilité délictuelle à la responsabilité contractuelle

La médecine privée ou libérale se caractérise par un lien contractuelle entre la patient et le praticien. Autrefois, lorsque l'on évoquait la responsabilité du praticien, on se plaçait sur le terrain quasi délictuel. Il était inconcevable qu'un médecin puisse se tromper, faire une faute médicale qui engendre un dommage. Souvenons nous du « *médecin malgré lui* » dans lequel Molière rappelle que les fautes médicales ne sont point celles des médecins mais toujours la faute des mort ; et que « *le bon de cette profession est qu'il est parmi les morts une honnêteté, une discrétion la plus grande du monde.* » C'est ainsi que le malade ne pouvait poursuivre le médecin que sur le fondement délictuel des articles 1382 et 1384 du Code civil. En l'absence de textes contraires, la Cour de cassation, ne retenait que la responsabilité délictuelle du praticien. Ainsi, dans [un arrêt du 18 juin 1935](#), recensé comme étant la première grande décision publiée en la matière, la cour suprême a eu recours au droit commun, c'est-à-

dire aux articles 1382 et suivant du Code civil. Cette position jurisprudentielle reposait sur l'idée soutenue par la majeure partie de la doctrine de la fin du XIX^{ème} siècle que « les actes dépendant d'une profession littéraire, scientifique ou artistique ne sauraient, en eux-mêmes et directement former l'objet d'un contrat, en ce sens que celui qui a promis n'est pas civilement contraignable à l'exécution de sa promesse. Ainsi, l'engagement pris par un médecin de traiter un malade,... n'engendre contre [lui] aucune contractuelle... ». Un praticien ne pouvait s'obliger contractuellement envers un patient étant donné qu'il n'était pas possible de le contraindre à une exécution forcée d'un acte médical. Quoiqu'il en soit le juge judiciaire admettait néanmoins l'existence d'un lien contractuel entre le praticien et le patient mais sans en tirer les conséquences de la responsabilité contractuelle. Effectivement, la Cour de cassation en déduisait uniquement une obligation pour le patient de payer les honoraires permettant corrélativement au praticien d'exercer contre lui une action contractuelle. De la même façon, la Cour sanctionnait contractuellement la rupture abusive des relations entre les parties. Par contre, de ce contrat ne naissait, à la charge du praticien aucune obligation pouvant donner lieu au profit du patient ou de ses ayants droit, à une action contractuelle. (Cass civ., 3 mars 1926, S.1926, I.,116 ; Cass civ., 8 février 1932, D.H., 1932, 202). Il en résultait que le contrat existant entre le praticien et le patient était un contrat déséquilibré ne faisant naître d'obligation qu'à la charge du patient.

2) la nature contractuelle de la relation

Définition du contrat médical: le contrat médical est un contrat civil d'une nature spécifique, conclu en considération de la personne et comportant à l'égard des parties cocontractante des obligations réciproques.

Notion de consentement et refus de soins

Consacré par le célèbre arrêt Docteur Nicolas c. Epoux Mercier du 20 mai 1936, la relation praticien / patient est désormais de nature contractuelle. Ici, le juge a posé en principe qu'il « *se forme entre le médecin et son client, un véritable contrat, comportant pour le praticien 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 quelconque, mais consciencieux, attentifs, et, réserve faite de 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 (C. civ., art. 1147)* ». C'est ainsi que l'arrêt Mercier a mis un terme « au défaut d'équilibre » dans la relation médicale, qui jusqu'alors balançait entre l'existence d'un contrat et l'absence

de contrat, en reconnaissant l'existence d'obligations médicales réciproques tant à la charge du praticien que du patient.

Le Conseil d'Etat, par ordonnance de référés du 16 août 2002, considère comme liberté fondamentale le droit pour un patient majeur, de donner son consentement aux soins. Ce principe a, à l'origine été dégagé par la jurisprudence de la Cour de Cassation à partir du respect de la personne humaine. L'article 36 du code de déontologie médicale précise que « *le consentement de la personne examinée ou soignée doit être recherché dans tous les cas* ». Conséquemment, le respect dû à la volonté du patient s'étend également au refus qu'il peut opposer à la poursuite ou à la prescription d'un traitement ou d'une intervention chirurgicale. Le droit à l'intégrité du corps humain peut être qualifié comme « *un des droits les plus sacrés de la personne humaine* » auquel il ne peut y être porté atteinte que si l'intéressé y a pleinement et librement consenti. L'inviolabilité du corps humain et l'intangibilité de l'intégrité corporelle sont des principes fondamentaux qui selon la décision du 27 juillet 1994 du Conseil constitutionnel a valeur législative mais se rattache au principe constitutionnel de la sauvegarde de la dignité de la personne humaine et auxquels les praticiens ne peuvent y déroger.

Dès lors un patient pour des raisons religieuses peut refuser des soins. Par conséquent, un praticien ne commettra aucune faute en s'inclinant devant la volonté du patient. Ainsi la cour de Cassation a très vite considéré qu'un praticien ne pouvait être poursuivi ni pour non assistance à personne en péril dès lors que le traitement projeté n'avait pu être réalisé en raison d'un refus obstiné du malade, ni pour homicide involontaire. Le respect de la volonté du patient suppose néanmoins que ce refus de soins soit certain et persistant au moment où le praticien est appelé à donner des soins. Pour autant, le droit de toute personne de refuser des soins pour des raisons religieuses subsiste-t-il lorsque la vie de cette personne se trouve menacée ? Un praticien a-t-il le droit, voire l'obligation, d'appliquer un traitement contre la volonté du patient, s'il a la certitude qu'il constitue sa seule chance de survie ? Dans une affaire concernant le refus d'une transfusion sanguine sur une patiente, témoin de Jéhovah, le Conseil d'Etat confirme l'autonomie de la personne, en reconnaissant toutefois au praticien une clause de conscience en cas de mise en danger de la vie du malade qui lui permet de passer outre le refus de soins. Dans un autre cas d'espèce, la victime d'un accident de la route est transportée dans un établissement hospitalier ; le médecin ayant diagnostiqué une hémorragie interne, préconise une transfusion sanguine, ce que le blessé, témoin de Jéhovah, refuse. Il décédera quelques jours plus tard. "*En refusant l'application, selon des techniques éprouvées, de soins adéquats ne présentant aucun risque anormal et dont l'innocuité est admise d'une manière générale par la science moderne, la victime s'est privée volontairement d'importantes chances de survie.*" Elle a ainsi "*commis une faute qui a concouru directement à la réalisation du dommage et qui entraîne à sa charge une part de*

responsabilité". Dans sa décision, la cour de cassation à la différence du Conseil d'Etat semble faire prévaloir le droit du patient sur le droit du praticien. Effectivement, on acceptera que le patient à l'hôpital voit son refus de soins dépassé dans la mesure où il se trouve dans une situation statutaire, celle de l'utilisateur.

En Afrique, « *l'accouchement est un phénomène naturel dont l'issue dépend de Dieu* ». Dans ce cas, si la patiente ou son époux refusent formellement la césarienne alors que l'accouchement par voie basse met en danger la vie de la femme et/ou de l'enfant, le praticien saisira le procureur de la République pour obtenir une autorisation de soins. La législation française se place au-dessus des religions lorsqu'il s'agit de porter assistance à personne en danger quel que soient ses croyances religieuses. Un patient peut-il refuser tout soin émanant d'un personnel d'un autre sexe et/ou d'une autre confession que la sienne ? A la lecture du Coran, nous pouvons dire qu'une femme musulmane peut être prise en charge par un praticien de sexe masculin et d'une autre confession lorsqu'elle se trouve en situation médicale d'extrême urgence.

3) Obligation et droits du praticien

Obligation de moyens et obligation de résultat (distinction acte banal ou facile et acte difficile ou d'une exceptionnelle gravité – acte de bureau ou acte médical ou chirurgical)

4) Obligation et droits des patients

En tant que consommateur de soins le patient est devenu de plus en plus exigeant vis-à-vis du corps médical. Libre dans ses choix de structures et des hommes, le patient dispose de droits comme celui de la dignité humaine et du respect de sa vie privée, ou encore des droits liés plus particulièrement à la maladie, le secret médical et le droit à l'information. En tant que consommateur le patient reçoit du praticien toutes les informations concernant sa maladie en vue de prendre avec ce dernier les décisions concernant sa santé. Corrélativement, le patient donnera son consentement à l'acte mais pourra également le refuser. On distingue ici une sorte de double consentement : le consentement au contrat et le consentement à l'acte.

Que se passe-t-il lorsque le patient est dans l'impossibilité de donner son consentement à l'acte ? (ex : coma inconscience)

Dans ce cas, et dans l'urgence le praticien prendra la décision pour le patient (gestion d'affaires) ; il pourra également prendre contact avec les protecteurs naturels ou la personne de confiance (personne habilitée à être informée et consultée lorsque le malade se trouve dans l'impossibilité d'exprimer sa volonté).