

Actualités en matière de responsabilité médicale et hospitalière

Sandrine Margetidis-Sigwalt

Elisabeth Margue

Sara Hartmann

Les oratrices :



Sandrine Margetidis-Sigwalt

Counsel
Dispute Resolution



Elisabeth Margue

Senior Associate
Dispute Resolution



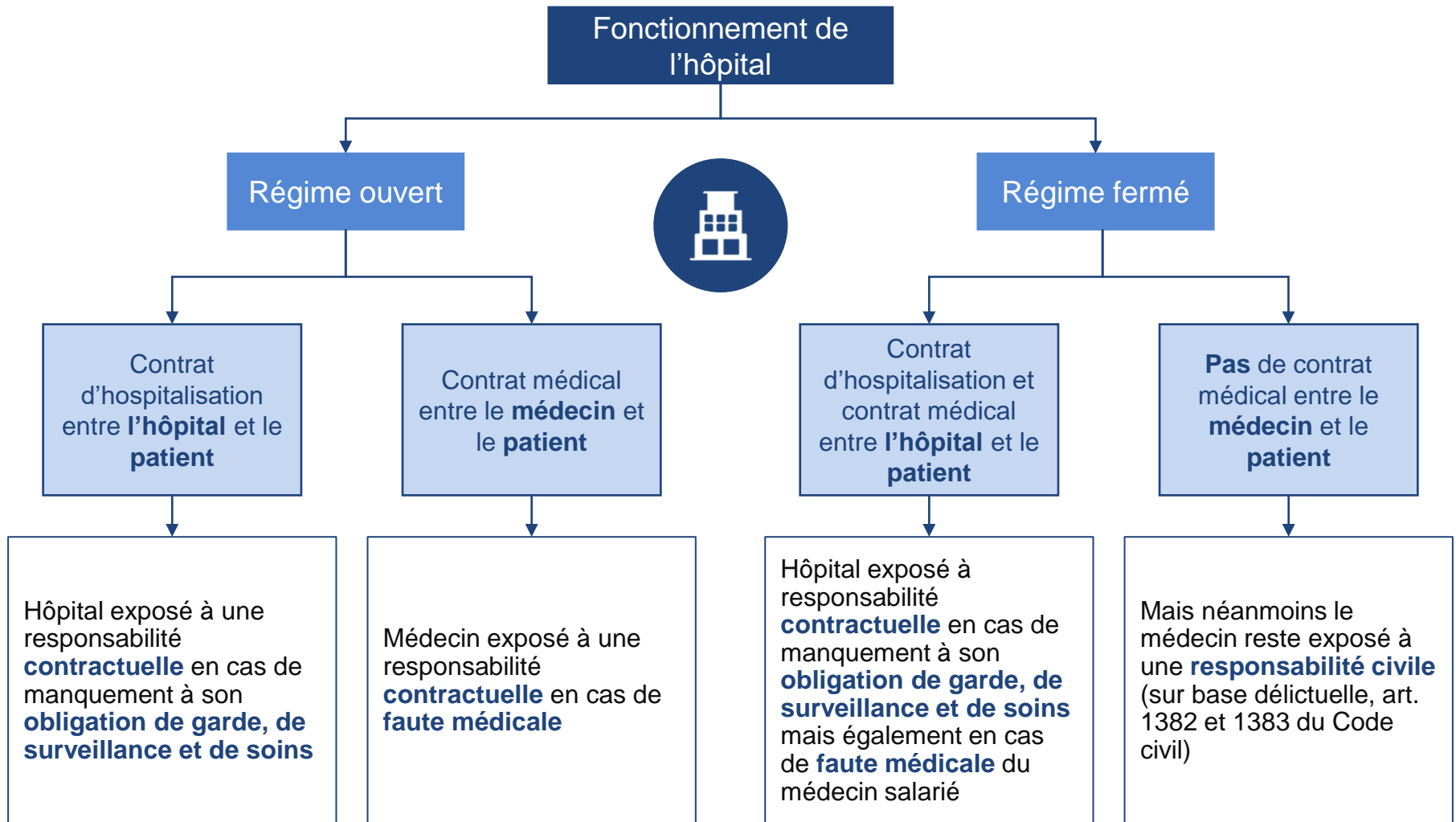
Sara Hartmann

Associate
Dispute Resolution

Agenda

- I. L'articulation de la responsabilité civile des médecins et des établissements hospitaliers
- II. L'obligation d'information à charge du médecin
- III. La responsabilité dans le cadre de l'exercice du diagnostic prénatal


I/ L'articulation de la responsabilité civile des médecins et des établissements hospitaliers



A/ Cas de responsabilité d'un établissement hospitalier fonctionnant en régime ouvert

Illustration : Cour d'appel, 9 juillet 2020, n°89/20

- Pas de faute retenue à charge des médecins urgentistes visés par l'action judiciaire
- Responsabilité contractuelle de l'hôpital pour avoir manqué à son **obligation de sécurité et de surveillance du patient en raison d'un manquement fautif dans l'organisation et le fonctionnement du service hospitalier.**
- Solution fondée sur la considération que le personnel soignant de l'hôpital aurait dû se rendre compte, alors même que le médecin ORL avait vu le patient en chambre, que l'état du patient se dégradait de manière continue : l'hôpital « *devant se rendre à l'évidence que le Docteur (...) avait sous-estimé la situation ou qu'elle n'avait pas les compétences requises, la clinique avait l'obligation d'assurer un suivi permanent de son patient* ».

 En régime ouvert, le médecin n'est pas seul exposé à une responsabilité et la responsabilité du médecin n'exclut pas celle de l'hôpital. Le cumul des responsabilités est possible !

B/ Le médecin salarié est-il immunisé de toute responsabilité?

- Dans l'hôpital en régime **FERMÉ**, immunité civile du médecin en tant que salarié ?

France
Reconnaissance explicite du principe d'immunité civile du salarié (Cour de cassation, 25 février 2000, <i>Costedoat</i>)

Luxembourg
Pas de reprise univoque du principe d'immunité du salarié

➤ Pas d'immunité de principe pour un médecin salarié d'un établissement hospitalier (CAL, 24 janvier 2011, n°24259)

- Raisons:

- Le médecin salarié reste **indépendant et autonome** dans l'exercice de sa profession même s'il est lié à l'hôpital par un contrat de travail, un lien de subordination et soumis aux règles d'organisation déterminées par l'hôpital.
- Assouplissement du lien de subordination par la **liberté thérapeutique** du médecin.
- Le médecin salarié reste exposé au risque d'engager sa responsabilité personnelle (éventuellement *in solidum* avec la responsabilité contractuelle de l'hôpital) si le patient établit qu'il a commis une faute ou un manquement dans l'exécution de l'acte médical lui causant un préjudice

➔ En régime fermé, l'hôpital n'est pas seul exposé à une responsabilité et la responsabilité du médecin salarié peut être recherchée. Le cumul des responsabilités est possible !

II/ L'obligation d'information à charge du médecin



■ Objectifs :

- Protéger l'intégrité physique du patient
- Garantir la libre formation de la volonté du patient
- Permettre au patient de comparer les avantages et les risques inhérents à une intervention chirurgicale

■ Loi du 24 juillet 2014 relative au droits et obligations du patient – Article 8

■ Code de déontologie médicale 2013 – Article 44

■ Le médecin est débiteur de l'obligation d'information dans le cadre de la constatation du consentement libre et éclairé du patient prérequis à toute intervention médicale.

■ Le consentement du patient à l'intervention du médecin étant essentiel, l'acte médical pratiqué sans information préalable, condition indispensable au consentement éclairé, est **illégitime**.

■ Les **situations d'exception** : le patient hors d'état de manifester sa volonté et l'urgence médicale

A/ Le contenu de l'obligation d'information du médecin

- L'information donnée doit être **loyale, claire et appropriée** d'un point de vue médical.
- Contenu de l'information à transmettre au patient détaillé dans la **Loi du 24 juillet 2004** :
 - l'état de santé et son évolution
 - la nature de l'acte médical envisagé
 - le coût
 - les conséquences de l'intervention projetée et les risques (**même exceptionnels**)
 - les alternatives thérapeutiques envisageables
 - les risques et effets indésirables fréquents et graves (y compris ceux demandés par le patient)
- L'information doit également être adaptée au patient (insuffisance de l'information technique rigide)

 **Constat** : une évolution constante de l'obligation d'information vers une information **plus riche, personnalisée et adaptée au patient**

Illustration : Tribunal d'arrondissement de Luxembourg, 19 juillet 2019, n°185978



- Information au patient sur les alternatives de traitement ? *« Il n'appartient pas au médecin d'informer le patient sur toutes les alternatives théoriquement possibles, puisque c'est au médecin qu'il revient, en premier lieu, de déterminer le traitement qui convient le mieux à son patient. Néanmoins, dans un certain nombre de cas, le choix d'un traitement plutôt qu'un autre ne tombe pas sous le sens. Ainsi, certains traitements peuvent présenter plus d'efficacité mais également plus de risques ou d'effets indésirables pour le patient. De multiples critères interviennent dans le choix d'un traitement : efficacité, sécurité, coût, durée, effets secondaires etc. Tous ne penchent pas toujours en faveur d'un seul et même traitement, ce qui laisse alors la place à une décision du patient. »*
- Equilibre à trouver entre un manque d'information et une information trop exhaustive : *« Il faut déterminer dans quel contexte le consentement du patient a été recueilli, garder en mémoire que le médecin est avant tout le praticien d'une science qui a pour but de préserver la vie (...), et éviter que le médecin ne soit poussé à donner une information si exhaustive qu'elle est susceptible de rendre le patient confus ou de le mettre dans un état d'anxiété préjudiciable. »*
- En cas de manquement à l'obligation d'information, une réparation n'est possible pour le patient que s'il prouve qu'il a effectivement subi un préjudice.

B/ La preuve de l'accomplissement de l'obligation d'information

- Evolution favorable au patient : vers une obligation d'information **plus rigoureuse** et une **inversion de la charge de la preuve** : il appartient au médecin d'établir qu'il a rempli son obligation de manière complète.
- Administration de la preuve :

Loi du 24 juillet 2014	Jurisprudence	
Article 8 : « <i>La preuve peut être « délivrée par tout moyen, la tenue régulière du dossier valant présomption simple des éléments y consignés ou versés.</i> »	Preuve non rapportée : <ul style="list-style-type: none">- absence de mention dans le dossier médical- absence de formulaire de consentement signé- insuffisance des notes manuscrites du médecin	Preuves admises : <ul style="list-style-type: none">- mentions dans le dossier medical / journal de consultation- signature d'un accord préopératoire (Cour de cassation, 13 janvier 2022, n°03/2022)

- ➔ Nos recommandations pratiques en matière de preuve :
 - bonne tenue du dossier médical
 - précisions et détails dans le journal de consultations
 - remettre au patient des fiches techniques concernant l'intervention projetée

➔ Toujours une preuve par écrit !

III/ La responsabilité dans le cadre de l'exercice du diagnostic prénatal



- Le diagnostic prénatal ou dépistage prénatal désigne l'ensemble des actes accomplis par le médecin en vue de déterminer ou prévoir l'état de santé actuel ou futur du fœtus.
- Développement des techniques de dépistage
- Développement du contentieux médico-légal avec un régime de responsabilité complexe
- Conséquences lourdes pour les familles et revendications indemnitaires importantes

A/ Régime de responsabilité du médecin effectuant un diagnostic prénatal



Illustration : Cour d'appel, 9^{ème} ch. civ., 7 mai 2020, n°58/20

1) La faute du médecin dans l'établissement du diagnostic prénatal

- ❑ Obligation contractuelle **de moyens**
- ❑ L'erreur de diagnostic n'est **pas automatiquement fautive**
- ❑ Appréciation **objective** de l'erreur de diagnostic
- ❑ L'erreur doit consister en une **ignorance manifeste** ou **négligence grave**

→ En l'espèce : une erreur **non fautive** & une erreur **fautive**

2) L'obligation d'information du médecin

- ❑ Le devoir primaire et obligatoire du médecin est d'informer les parents du risque que court leur enfant.
- ❑ Lien entre l'erreur fautive de diagnostic prénatal et l'obligation d'information due aux parents

B/ Les différents types de préjudices des parents suite à une erreur de diagnostic

Préjudices reconnus	Préjudices non admis
Préjudice corporel de la mère pendant et après l'accouchement d'un enfant mort-né et perte de chance de mettre au monde l'enfant (TAL, 8.12.2008)	Préjudice moral lié à la perte du fœtus décédé <i>in utero</i> (TAL, 8.12.2008) Perte de chance de devenir parents dans le futur au regard du traumatisme subi (TAL, 8.12.2008)
Préjudice matériel résultant du coût du handicap (CA, 6.04.2011)	
Préjudice moral pour être exposé et assister aux souffrances de l'enfant né handicapé (CA, 6.04.2011)	
Préjudice matériel et moral en relation avec la perte d'une chance d'avoir recours à une IVG du fœtus atteint d'un lourd handicap (CA, 6.04.2011)	
Préjudice moral lié au traumatisme d'impréparation suite à la naissance d'un enfant atteint d'une malformation (CA, 7.05.2020)	Préjudice matériel et moral en relation avec la perte d'une chance d'avoir recours à une IVG (pas admis dans cette hypothèse en raison de l'absence de preuve que l'IVG aurait été une option pour les parents) (CA, 7.05.2020)

C/ Le préjudice de l'enfant suite à une erreur de diagnostic ?

Problématique : *L'enfant né handicapé suite à une erreur de diagnostic prénatal peut-il engager la responsabilité du professionnel de santé et se prévaloir d'un préjudice moral et d'une atteinte à l'intégrité physique subi durant sa vie ?*

❖ France :

Cour de cassation, 17
novembre 2000,
Perruche



Polémique et
controverse
socio-politique



Réaction législative :
Loi du 4 mars 2002,
« anti-Perruche »

❖ Luxembourg : Cour d'appel, 1^{ère} ch. civ., 6 avril 2011, Pas. Lux. 2012/2

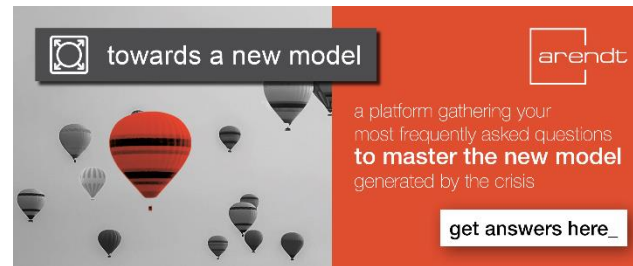
Référence expresse à l'arrêt *Perruche* suivi par la Cour d'appel :

« Un enfant est fondé à engager la responsabilité du médecin pour être né gravement handicapé (...)

Cette action est basée sur la **responsabilité quasi-délictuelle**. Le préjudice de l'enfant n'est pas constitué par une perte de chance, **mais par son handicap et sa réparation doit être intégrale.** »



Consult the platform **towards a new model** and install the **Arendt Insights App** to never miss a beat with the latest legal, tax and business developments in Luxembourg.



Important Notice and Disclaimer: Whilst a best efforts approach has been taken to ensure the accuracy of the information provided in this presentation, as at the date thereof, this information is only designed to provide with summarised, and therefore non complete, information regarding the topics covered. As such, this presentation does not constitute legal advice, it does not substitute for the consultation with legal counsel required prior to any undertakings and it should not be understood as investment guidelines. If you would like to receive a legal advice on any of the issues raised in this presentation, please contact us.

Vos contacts :



Sandrine Margetidis-Sigwalt

Counsel

Dispute Resolution

sandrine.sigwalt@arendt.com

T. : +352 40 78 78 390



Elisabeth Margue

Senior Associate

Dispute Resolution

elisabeth.margue@arendt.com

T. : +352 40 78 78 344



Sara Hartmann

Associate

Dispute Resolution

sara.hartmann@arendt.com

T. : +352 40 78 78 399