



# ASSEMBLÉE NATIONALE

11ème législature

## médecins

Question écrite n° 6737

### Texte de la question

Mme Marie-Thérèse Boisseau attire l'attention de M. le secrétaire d'Etat à la santé sur la notion d'obligation de résultats en matière de médecine telle qu'elle est définie dans la principauté de Monaco et chez certains de nos partenaires européens. En France, les médecins ont une obligation de moyens. Ils sont tenus d'assurer une urgence dans les meilleurs délais, de ne pas omettre des examens complémentaires, de prescrire des traitements qui correspondent à l'état des connaissances, au risque en cas de défaillance d'être poursuivis par la justice. L'expérience monégasque est tout autre. Chaque intervention est chiffrée avec précision, modulée en fonction de l'état du patient. Elle introduit également des notions de qualité et surtout de garantie. De ce fait, un patient peut revendiquer le non-respect de la garantie prise par le médecin en cas de complications médicales. Et inversement, le médecin peut reprocher à son patient son absence de précautions. La responsabilité individuelle est au coeur de cette médecine. En France, nous fonctionnons différemment. Les excès de chacun sont pris en charge par la communauté. C'est notre sécurité sociale qui paie. Elle lui demande s'il ne serait pas souhaitable de garantir les résultats de notre médecine plutôt que d'en assurer uniquement les moyens et de bien vouloir lui préciser son avis sur cette question.

### Texte de la réponse

En France, le principe de responsabilité contractuelle du médecin est fondée sur une obligation de moyens, non sur une obligation de résultat. La responsabilité du médecin ne sera engagée que si les soins fournis au patient n'ont été ni attentifs ni consciencieux. Il s'agit d'un principe fondamental de l'exercice médical rappelé par de nombreuses juridictions judiciaires. Ce principe est également affirmé par le décret n° 95-1000 du 16 septembre 1995 portant sur le code de déontologie médicale et, notamment, ses articles 32 et 40 selon lesquels « le médecin s'engage à assurer personnellement au patient des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science » et « doit s'interdire, dans les investigations et interventions qu'il pratique comme dans les thérapeutiques qu'il prescrit, de faire courir un risque injustifié au patient ». Affirmer, comme dans la principauté de Monaco, l'obligation de résultat de la médecine comme fondement de la responsabilité du médecin et l'obligation de précaution du patient suppose de mettre à la charge du médecin la responsabilité de l'aléa thérapeutique alors que le risque est inhérent à la médecine et ne peut être totalement supprimé. Une double obligation contractuelle de résultat du médecin et de précaution du patient conduit, certes, à une responsabilité des deux intervenants. Cependant, en France, celle-ci passe par d'autres voies. Sous l'effet de jurisprudences notamment récentes de la Cour de cassation, l'accent est mis sur le développement de l'obligation d'information du patient sur les risques encourus lors d'une thérapeutique ou d'une intervention, la preuve de cette information devant être désormais apportée par le médecin (Cour de cassation, 24 février 1997, Cousin). Par ailleurs, le Gouvernement met en oeuvre de nombreuses mesures pour améliorer la qualité de soin et la sécurité sanitaire.

### Données clés

**Auteur :** [Mme Marie-Thérèse Boisseau](#)

**Circonscription** : Ille-et-Vilaine (6<sup>e</sup> circonscription) - Union pour la démocratie française

**Type de question** : Question écrite

**Numéro de la question** : 6737

**Rubrique** : Professions de santé

**Ministère interrogé** : santé

**Ministère attributaire** : santé et action sociale

Date(s) clé(e)s

**Question publiée le** : 24 novembre 1997, page 4171

**Réponse publiée le** : 30 novembre 1998, page 6593