

LE CONTRAT MEDICAL

Dr P.Peton

Caratères du contrat

Conditions de validité

Conclusion

La nature contractuelle de la relation entre un patient et son médecin a été instaurée à travers l'arrêt Mercier rendu par la Chambre Civile de la Cour de Cassation le 20 mai 1936. " 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 ainsi que paraît l'énoncer le moyen de pourvoi, mais consciencieux, attentifs et réserves faites des circonstances exceptionnelles conformes aux données acquises de la Science ".

Antérieurement à cette décision, le patient ne pouvait engager la responsabilité du médecin que sur un fondement délictuel, en cas de manquement à ses obligations en fonction des articles 1382 et 1383 du Code Civil. Il s'agit d'un contrat civil, synallagmatique, régi par la liberté contractuelle et l'autonomie de volonté avec échange de consentement et détermination pour les parties du contenu des obligations.

Il convient de préciser que cet état de fait ne concerne que l'exercice libéral et que l'intervention du conventionnement modifie quelque peu l'autonomie contractuelle.

1- CARACTERES DU CONTRAT

- Le contrat est un contrat civil, relevant de la compétence des juridictions judiciaires.
- C'est un contrat synallagmatique faisant naître des obligations réciproques et interdépendantes entre les parties (article 1102 du Code Civil).
- Ce contrat est conclu à titre onéreux, la prestation intellectuelle ou technique du praticien reconnaissant une rémunération. De même, la gratuité admise par le Code de Déontologie (article 67) n'amène pas cependant la rupture du contrat.
- Il s'agit d'un contrat conclu " institutio personae " né de la liberté de choix par le patient du praticien et imposant l'exécution personnelle de la prestation par ce dernier.
- Il n'impose pas de conditions particulières de forme pour sa validité, reconnaissant l'échange des consentements, c'est un contrat tacite.
- Si certains auteurs l'assimilent à un contrat d'entreprise, d'autant que la Cour de Cassation admet qu'un travail d'ordre intellectuel n'est pas exclu de la définition de ce type de contrat, il importe de rappeler qu'il n'y a pas d'obligation de résultat et que la délégation ne peut être admise : ces caractères ont fait admettre par la Cour de Cassation, la qualification de contrat sui generis (Cour de Cassation, 1ère Chambre Civile, 13/07/1937).

2- CONDITIONS DE VALIDITE

C'est l'article 1108 du Code Civil qui définit les conditions d'un contrat.

2-1 Les deux parties doivent être à même de contracter

- Pour le médecin, il doit être titulaire d'un diplôme mentionné à l'article L 1431 du Code de Santé Publique et présenter des conditions de nationalité et d'inscription article L 4111-2 et 4111-1 (Code de Santé Publique).
- Pour le patient, deux circonstances doivent être évoquées :

- le sujet mineur non émancipé impose d'obtenir le consentement des titulaires de l'autorité parentale sauf situations d'urgence. Pour les actes médicaux dont les risques sont limités, l'autorisation d'un seul représentant peut suffire.

- le sujet majeur placé sous régime de protection conserve la possibilité de conclure un contrat médical : les actes susceptibles de nuire gravement à son intégrité nécessitent le recours à l'avis du conseil de famille ou du juge des tutelles pour le sujet placé sous régime de tutelle.

2-2 Le consentement

- Le consentement est nécessaire à la matérialisation du contrat, c'est à dire qu'il doit s'exprimer de manière autonome à chaque circonstance, en matière médicale, conformément à l'article 36-1 du Code de Déontologie.
L'article 1109 du Code Civil rappelle que ce consentement doit être libre et éclairé, c'est à dire qu'aucun élément susceptible d'amener une partie à ne pas contracter demeure caché (erreur, dol, violence).
- Certaines circonstances spécifiques imposent des caractéristiques particulières de formalité :

- pour les prélèvements d'organes : loi du 29/07/1994, article L1231-1, alinéa 3 du Code de la Santé Publique

- recherches biomédicales : loi du 20/12/1988, article L1121-1 du Code de la Santé Publique

- assistance médicale à la procréation, loi de juillet 1994, article L2141-1 du Code de la Santé Publique.

- De même, il convient de rappeler les situations particulières où il ne s'établit pas de contrat entre le thérapeute et le malade : hospitalisation en cas de troubles mentaux, alcooliques dangereux, suivi socio-judiciaire, injonctions thérapeutiques.
- L'exigence du consentement impose l'information du patient, élément très tôt affirmé, dès 1889, ou à défaut de présentation de choix thérapeutique, avait été engagée la responsabilité du chirurgien : ceci est constamment rappelé depuis par de nombreuses décisions de justice et admise par des instances internationales comme dans le cadre de la Déclaration d'Helsinki en 2001.

Sur cet important chapitre, seules seront mentionnées deux orientations de l'évolution jurisprudentielle :

- l'obligation d'information de tous les risques qu'ils soient prévisibles ou exceptionnels

Cour de Cassation, 1ère Chambre Civile, 7/10/1998,
Conseil d'Etat, 5/01/2000.

- le renversement de la charge de la preuve en matière d'information

Cour de Cassation, 1ère Chambre Civile, 25/02/1997.

2-3 L'objet du contrat :

- En contractant, les parties font naître des obligations, celles du patient apparaissent simples, à savoir l'observance des prescriptions et le paiement des honoraires.
- Quant à celles du praticien, elles comportent la délivrance d'actes de soins consciencieux, attentifs et conformes aux données acquises de la Science, le terme de soins s'entendant dans un sens très général (conseil, diagnostic, thérapeutique...).

Cette notion impose la reconnaissance d'un acte de soin licite, c'est à dire avec un but thérapeutique,

avec un bénéfice risque approprié, proportionné. Le principe inhérent à cette démarche est le respect d'une obligation de mise à disposition de moyens. Dès lors, sous respect de sa compétence, par application de l'omnivalence du diplôme, le médecin est libre de ses prescriptions (article 8 du Code de Déontologie) dans le respect de la loi et des règlements et des données acquises de la Science.

Certaines pratiques peuvent introduire une part d'obligation de résultat, dont l'appréciation relèvera des juridictions appelées à se prononcer sur une éventuelle faute. Ainsi, la jurisprudence a déjà consacré à la charge du médecin une obligation de sécurité résultat (matériel, infection nosocomiale).

2-4 La cessation

S'agissant d'un contrat, la volonté d'une des parties peut amener cette cessation. Pour le médecin, elle s'assortit de la nécessité de la continuité des soins (article 48 du Code de Déontologie).

CONCLUSION

La contractualisation des relations entre un médecin et son malade affirmée à la suite de l'arrêt MERCIER, en 1936, s'appuie sur des principes fondamentaux (Loi du 3/07/1971, Code de Déontologie) en créant des obligations spécifiques. L'extension des droits de la personne et du malade que ce soit par la Loi ou la jurisprudence doit rappeler au praticien les conséquences inhérentes de ce contrat en matière de responsabilité.