

Le médecin et la justice : procédures auxquelles s'expose l'hépatogastroentérologue

The doctor and the law: hepatogastroenterologists' views

P. Blachère · C. Daver · P. Pienkowski · et la commission juridique de la SFED

© Springer-Verlag France 2009

La relation patient/corps médical a changé

Aujourd'hui, tout patient a potentiellement accès à la « connaissance », ce faisant il devient tout aussi potentiellement un acteur dans « sa » prise en charge.

Non seulement le patient d'aujourd'hui n'est plus ce patient « passif » qui ne pouvait envisager de remettre en cause le diagnostic ou la qualité des soins prodigués, en raison avant tout d'une absence de « connaissances », mais ce patient bénéficie par ailleurs de conditions financières et sociales lui permettant d'accéder aux soins, à leur prise en charge par les régimes des caisses de Sécurité sociale.

Aujourd'hui, tout patient a donc accès potentiellement à l'information : le développement des techniques de communication lui permet d'accéder aisément à de multiples sources d'informations à caractère médical.

Il résulte très clairement de la combinaison de ces évolutions parallèles une modification de la relation entre un patient et l'ensemble du corps médical. De plus, la science de la médecine a bénéficié de tels progrès que les actes sont en pratique devenus de plus en plus techniques, bénéficiant de technologies de plus en plus innovantes, et incontestablement, dans ce contexte, le droit à l'erreur ne semble plus exister...

Juridiquement, c'est en 1835 que la Cour de cassation a pour la première fois retenu la responsabilité d'un médecin.

Le principe de responsabilité repose sur l'obligation de répondre des conséquences dommageables de ses actes.

Il existe in limine deux grandes familles d'action en responsabilité, la responsabilité civile et la responsabilité pénale :

– une action visant à engager la **responsabilité civile** d'une personne physique ou morale est initiée par un sujet de droit et tend à obtenir la réparation des conséquences ayant résulté du fait générateur : en pratique, la réparation en nature étant souvent impossible, l'aboutissement de cette action se traduit par le versement d'une indemnité. Il s'agit d'une action qui met en jeu au moins deux personnes civiles, le « demandeur » et le « défendeur » ;

– une action visant à engager la **responsabilité pénale** d'une personne physique ou morale est initiée par « l'État » : elle vise à sanctionner un acte fautif qui a été commis, qui selon sa gravité sera qualifié de contravention, délit ou crime. Mais il s'agit ici d'une action mettant en jeu une personne physique ou morale et « l'État » ; elle peut conduire au prononcé de sanctions pénales, dont le versement d'amendes. Mais si la réalisation de cet acte pénalement répréhensible a causé un préjudice à une personne, cette dernière aura la possibilité d'intenter une action aux fins de se voir indemniser des conséquences dommageables de ces actes : elle pourra alors se « constituer partie civile » et solliciter le versement de « dommages et intérêts ».

À ces deux « familles » vient naturellement s'ajouter la responsabilité administrative qui concerne une procédure spécifiquement dédiée aux personnes ayant bénéficié de soins dans un établissement public de santé : la procédure est différente, les juridictions amenées à statuer également mais le principe de l'action repose sur la nécessité de réparer les conséquences dommageables de ses actes, même si, en

P. Blachère (✉)
Clinique Château Gombert, 40 traverse de la Baume Loubière,
F-13013 Marseille
E-mail : pierre.blachere@wanadoo.fr

C. Daver
Fidal, 14 boulevard du Général Leclerc,
F-92527 Neuilly-sur-Seine cedex

P. Pienkowski
Clinique du Pont de Chaume, F-82017 Montauban

règle générale, ce sont les établissements publics de santé qui sont traduits devant les juridictions et non les praticiens.

La nature de l'action susceptible de pouvoir être initiée repose en premier lieu sur la qualification juridique de la relation tissée entre patient et médecin. Depuis une décision de la Cour de cassation du 20 mai 1936, lorsqu'un médecin prend en charge un patient, un contrat se tisse entre patient et praticien : « 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 quelconques mais consciencieux, attentifs et, réserve faite de circonstances exceptionnelles, conformes aux données acquises de la science ».

Toutefois, si le praticien intervient dans le cadre d'un établissement public de santé (hôpital) ou privé (clinique), la nature de la relation qui va se nouer avec le patient sera différente et la voie d'action en justice également :

- patient pris en charge par un médecin libéral en son cabinet : contrat conclu entre le médecin et le patient, responsabilité civile contractuelle du médecin ; juridictions civiles ;

- patient pris en charge par un médecin libéral dans un établissement de santé privé : contrat conclu entre le médecin et le patient, responsabilité civile contractuelle du médecin ; contrat conclu avec l'établissement de santé privé pour l'hébergement et les soins, responsabilité civile contractuelle de l'établissement ; juridictions civiles ;

- patient pris en charge par un médecin salarié dans un établissement de santé privé : contrat conclu avec l'établissement de santé privé, responsabilité civile contractuelle de l'établissement ; juridictions civiles (possibilité d'intenter une action en responsabilité civile « délictuelle » contre le médecin) ;

- patient pris en charge par un médecin dans un établissement public de santé : absence de contrat entre le médecin et le patient, responsabilité civile administrative de l'établissement public ; juridictions administratives.

Il est clair que le développement d'actions en « responsabilité médicale » a conduit les juridictions à venir préciser le contenu des obligations pesant sur les différents acteurs de santé mais également à assister à de grandes disparités dans les décisions rendues (notamment entre les juridictions civiles et administratives, délais de prescription des actions différents...).

Les décisions notamment rendues sur « l'obligation d'information » des patients ou sur la sécurité sanitaire ont fait couler beaucoup d'encre en raison de nombreuses déformations des concepts juridiques traditionnels de la « responsabilité pour faute » et de la nécessité d'établir un lien de causalité entre le fait générateur et les dommages constatés.

L'exemple de « l'obligation d'information » est riche d'enseignement :

L'arrêt Hédreul du 25 février 1997, inversant une jurisprudence ancienne, a fait obligation au médecin d'apporter la preuve qu'il avait informé son patient d'un risque de perforation au cours d'une coloscopie.

Par deux arrêts du 7 octobre 1998, la Cour de cassation a renforcé ce devoir d'information du médecin ne le dispensant plus d'aviser le patient des risques exceptionnels, hormis les cas d'urgence, d'impossibilité ou de refus du patient.

Un arrêt de la Cour de cassation du 14 octobre 1998 avait cependant tempéré la jurisprudence Hédreul, en rappelant que la preuve de cette information pouvait être faite par tous moyens.

Cette double jurisprudence avait cependant suscité une grande émotion dans le monde médical. Pour beaucoup il s'agissait d'une « nouvelle obligation » mais juridiquement, la nécessité de recueillir le consentement du patient préalablement à la réalisation de tout acte préexistait, seuls les contours de son contenu restaient particulièrement difficiles à cerner... L'obligation d'informer repose en premier lieu sur un principe fondamental de notre ordre juridique : le respect inconditionnel de la dignité humaine. Ce principe « rappelé » dans l'article 16 du Code civil (issu de la Loi n°94-653 du 29 juillet 1994) est un principe à valeur constitutionnelle : de ce principe découle le respect de l'intégrité. Or, il ne peut être porté atteinte à l'intégrité physique ou morale d'une personne sans que celle-ci n'ait pu consentir préalablement, le corps humain étant inviolable, sous réserve de la finalité médicale de l'acte... Mais pour consentir « valablement », cela suppose naturellement d'être informé des tenants et aboutissants...

L'article 16-3 est venu préciser en 2004 : « il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain qu'en cas de nécessité médicale pour la personne ou à titre exceptionnel dans l'intérêt thérapeutique d'autrui. Le consentement de l'intéressé doit être recueilli préalablement hors le cas où son état rend nécessaire une intervention thérapeutique à laquelle il n'est pas à même de consentir ».

Mais il existe également un second fondement à cette obligation d'informer le patient bien antérieur à ces décisions de justice : dès lors qu'un contrat est tissé entre un patient et son médecin, ce sont les règles du droit commun qui vont régir la formation de la convention, et son exécution. Or, l'article 1108 du Code civil rappelle le contrat qui, pour être valable (et donc opposable), doit satisfaire au respect de quatre conditions dont celle du consentement. Le contrat ne sera valablement formé que si le consentement à été « libre et éclairé » : toutes les informations nécessaires à la prise de la décision de contracter ou non devant avoir été délivrées sous peine de remise en cause du contrat.

Cette obligation d'informer le patient n'était pas en soi une « obligation nouvelle » mais en revanche, de très grandes incertitudes entouraient le contenu et les moyens d'informer. Très rapidement des sociétés savantes ont proposé la remise de documents destinés à diligenter cette obligation... Mais la simple remise d'un document ne pouvait suffire à prouver que l'information préalable avait été délivrée, le législateur devant apporter les précisions nécessaires pour éviter des divergences de jurisprudence et l'insécurité juridique que cela supposait. En mars 2002, un chapitre entier du Code de la santé publique a été dédié à cette obligation (art. L.1111-2).

Mais si des précisions importantes ont été apportées quant au contenu exact des obligations pesant sur les praticiens depuis les différentes interventions législatives, il demeure que des décisions comme celles rendues par la Cour de cassation du 18 septembre 2008 ne peut que soulever l'inquiétude, le risque « zéro » semblant devoir être garanti... dès lors que la Cour considère que toute maladresse serait fautive.

À l'occasion de cette décision, il devenait important de rappeler les grands principes de la responsabilité médicale, car s'il appartient aux instances professionnelles de déterminer quelles sont les bonnes pratiques professionnelles, tout professionnel de santé peut être à l'origine d'un dommage lors de la réalisation d'un acte pourtant réputé conforme dans sa réalisation à ces bonnes pratiques, et condamner à verser des indemnités.

Nous nous proposons donc à partir de fiches pratiques de se familiariser avec la justice.

Cette première revue s'attachera à des généralités nécessaires à la bonne compréhension des différentes procédures auxquelles nous pourrions avoir à faire face.

Généralités

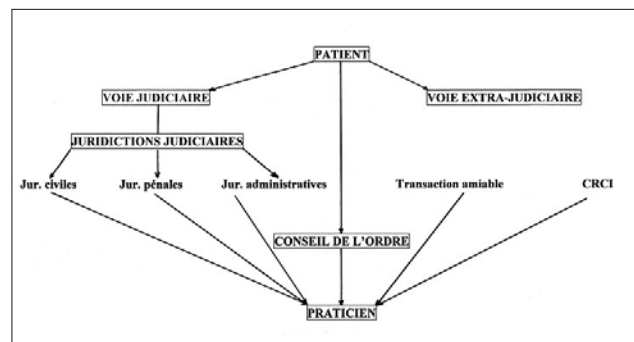
Le patient (ou ses ayants droit) qui s'estime(nt) victime d'un dommage lors d'un acte de prévention, de diagnostic ou de soins, peu(ven)t souhaiter que le préjudice subi (ou supposé tel) soit non seulement indemnisé, mais encore que le praticien soit sanctionné pénalement (ou l'établissement), voire disciplinairement (compétence du Conseil de l'ordre, procédure disciplinaire).

Afin de régler le litige qui l'oppose au praticien et/ou à l'établissement de soins, plusieurs possibilités s'offrent à lui, la voie judiciaire ou la voie extrajudiciaire, le patient (ou ses ayants droit) pouvant également saisir le Conseil de l'ordre des médecins.

Il faut souligner que ces actions peuvent être menées parallèlement ou successivement. En effet, le patient qui ne serait pas satisfait, notamment par l'offre d'indemnisation qui lui aurait été faite, ou dont le dossier aurait été rejeté, garde l'opportunité de recourir à la justice.

Quelle que soit la procédure envisagée, qu'elle soit civile, administrative, pénale ou disciplinaire, elle se fera dans le respect du principe du contradictoire. Les moyens de fait, de droit et de preuve invoqués à l'appui des prétentions du demandeur (le patient ou ses ayants droit) devront être communiqués de façon contradictoire aux parties. Le principe du respect du contradictoire s'applique à tout moment de la procédure.

Les expertises extrajudiciaires sont également tenues de respecter le principe du contradictoire.



Voie judiciaire

Il faut distinguer les juridictions judiciaires (civile et pénale) et les juridictions administratives. Le double degré de juridiction est un des grands principes de l'organisation juridictionnelle française. On distingue ainsi les juridictions de première instance et les juridictions du second degré.

Ce qui revient à dire que tout patient dont l'affaire a été jugée en première instance a le droit de contester la décision rendue devant la cour d'appel pour les juridictions judiciaires et devant la cour d'appel administrative pour les juridictions administratives.

Les juridictions judiciaires

L'ordre judiciaire est chargé de régler les conflits entre les personnes et de sanctionner les comportements ayant généré des conséquences dommageables pour autrui, mais il est également en charge des litiges reposant sur la commission d'infractions relevant des juridictions pénales où une personne doit répondre de ses actes envers l'État.

Les juridictions civiles : elles sont compétentes pour régler les litiges entre les personnes, en l'occurrence entre un patient et un praticien ou entre un patient et un établissement de soins privé selon la nature de la relation juridique qui sera identifiée.

Ainsi, comme nous l'avons déjà mentionné, le praticien qui exerce en secteur libéral à l'hôpital [consultation ou secteur privé(e)] est soumis, en cas de litige, aux juridictions

de l'ordre judiciaire, tout comme le médecin qui exerce au sein d'une clinique. Mais dans cette hypothèse, il conviendra de distinguer :

- le praticien est salarié de la clinique ;
- le praticien exerce en libéral dans la clinique.

Car selon la nature à nouveau de la relation juridique existant entre le praticien et l'établissement (contrat de salariat ou contrat d'exercice libéral), l'action en responsabilité médicale initiée contre un médecin devra être mise en œuvre contre lui personnellement ou contre son « employeur », à savoir la clinique.

De plus, dans l'hypothèse où un praticien exerçant en qualité de salarié au sein d'un établissement de santé privé est à l'origine d'un acte dommageable, c'est effectivement la clinique qui sera assignée et condamnée à en réparer les conséquences dommageables sur le fondement de la responsabilité contractuelle (le contrat étant alors tissé entre le patient et elle par l'intermédiaire du praticien salarié), cela n'exclut pas en théorie la possibilité pour un patient d'assigner également en justice le praticien sur le fondement de la responsabilité alors délictuelle (en l'absence de contrat conclu avec lui, compte tenu de sa qualité de salarié).

Il est essentiel d'identifier préalablement la relation juridique ou les relations qui ont été établies entre le patient et le « corps médical » (praticien et établissement) : très souvent, tout se passe de façon relativement « informelle », oralement, et pourtant les obligations et donc les responsabilités qui en découlent sont de plus en plus formalisées, a fortiori depuis l'intervention législative de 2002.

Il est ensuite très important de définir le contenu des obligations qui vont naître des relations juridiques.

Le médecin, nous le savons depuis l'arrêt Mercier précité, est tenu, lors de la réalisation de son art, de donner des soins consciencieux, attentifs et conformes aux données acquises de la science : en droit, il s'agit d'une obligation de moyens. Il doit donc tout mettre en œuvre pour atteindre l'objectif : la guérison, mais ne peut bien évidemment pas garantir ce résultat, compte tenu notamment du rôle actif du patient dans bon nombre de cas.

Dès lors, la non-obtention de ce résultat, « la guérison », ne peut en aucun cas suffire pour intenter une action contre le médecin (ou l'établissement) : en pratique, le patient, ou ses ayants droit, devra(ont) établir la faute dans la prise en charge médicale : « la responsabilité du médecin est subordonnée à la preuve d'une faute commise dans l'accomplissement de son art » (Cass. Civ. 1-4 janvier 2005, n°0313579).

Il s'agit du principe de la *responsabilité pour faute* rappelé par le législateur en 2002 (art. L1141-2 CSP).

En conséquence, l'hépatogastroentérologue est tenu, en qualité de professionnel de santé mais également en qualité de « contractant », de notamment :

– respecter l'ensemble des dispositions posées par le Code de déontologie médicale aujourd'hui codifié (art. R.4127-1 CSP) ;

– informer son patient (et lui seul, sauf exception) ;

– être « normalement » diligent et compétent, en référence aux données acquises de la science au moment où les faits incriminés se sont réalisés en termes de connaissance, d'adresse et d'efficacité techniques. Il doit pour ce faire être en mesure d'établir qu'il satisfait à toutes les obligations de formation professionnelle ;

– respecter le secret médical et notamment les conditions dans lesquelles le « partage » de l'information avec d'autres professionnels est possible ;

– respecter tout « devoir d'assistance » au sens large.

Le non-respect d'une ou plusieurs des obligations qui sont définies par le Code de déontologie médicale, le Code de la santé publique et les décisions de justice peut conduire à l'engagement de la responsabilité du praticien (et/ou de l'établissement).

Cela supposera qu'un dommage aura résulté de la « faute » commise et qu'un lien de causalité sera également établi. Une action pénale peut également être initiée.

Les juridictions pénales : elles sont compétentes pour sanctionner les infractions à la loi. Comme tout citoyen qu'il est, l'hépatogastroentérologue répond de ses actes devant la société.

La mise en œuvre de l'action pénale repose sur un fondement juridique précis (l'infraction doit avoir été identifiée, et donc prévue dans une disposition précise) et donc une disposition qui peut être soit insérée dans le Code pénal, voire dans des dispositions spécifiquement dédiées à un secteur d'activité comme le domaine médical. À ce titre, le Code de la santé publique contient de nombreuses dispositions pénales susceptibles d'être prononcées à l'encontre des professionnels de santé et des établissements de santé.

L'hépatogastroentérologue libéral salarié ou celui qui exerce en secteur public hospitalier est tenu à la même obligation en matière pénale quel que soit le secteur dans lequel il exerce.

La responsabilité pénale d'un médecin peut donc être mise en cause si celui-ci commet une faute constitutive d'une infraction dont la répression est prévue par le code pénal.

Si le caractère intentionnel définit la faute pénale, il faut cependant distinguer :

– les infractions volontaires comme l'abstention volontaire de porter secours à une personne en péril ;

– les infractions involontaires telles la mise en danger d'autrui, l'atteinte involontaire à l'intégrité physique et l'homicide involontaire qui sont le fait de l'imprudence, de la négligence ou du manquement à une obligation de sécurité ou de prudence (art. 121-3 du nouveau code pénal).

Toutefois, comme évoqué en introduction, la finalité de l'action pénale est totalement distincte de l'action civile et ne permettra pas à une « victime » potentielle de pouvoir bénéficier d'une réparation des conséquences dommageables des actes fautifs commis.

Afin d'éviter de saisir deux juridictions, il a été prévu la possibilité de se constituer « partie civile » afin de permettre, lors de la saisine de la juridiction pénale, à des patients notamment, de pouvoir solliciter la réparation de tous les préjudices subis.

Les juridictions administratives : elles sont compétentes pour juger les litiges entre l'administration, en l'espèce, les établissements publics de santé (hôpitaux) et les usagers.

L'établissement public de santé est lié au patient qu'il accueille par une relation juridique imposant la mise en œuvre de prestations d'hospitalisation, de soins et d'hébergement.

Les établissements publics de santé sont ainsi tenus d'assurer le bon fonctionnement par la mise à la disposition, d'une part d'un personnel médical (et paramédical) qualifié, d'autre part du matériel nécessaire en bon état de marche.

Tout manquement dans l'organisation des soins ou dans la surveillance peut être reproché aux établissements de santé et être constitutif d'une faute. La preuve de la faute est, en règle générale, comme évoqué, à la charge du plaignant.

D'ailleurs, si le patient, ou ses ayants droit, venai(en)t à assigner le praticien au lieu et place de l'établissement public, un déclinatoire de compétence devrait être établi.

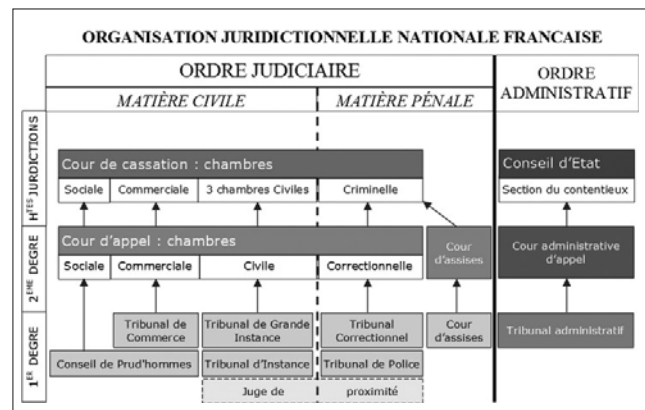
Une faute médicale commise dans le secteur public d'un hôpital relève a priori de la responsabilité de l'établissement public : ce n'est pas le praticien hospitalier qui verra sa responsabilité engagée mais l'établissement public hospitalier.

En conséquence, c'est l'hôpital qui pourra être condamné à indemniser la victime. Il est cependant recommandé que le médecin soit présent lors des opérations d'expertises pour décrire les faits et répondre aux questions de l'expert dont l'avis sera décisif pour les magistrats.

L'hôpital a toutefois la possibilité de se retourner contre son « préposé » s'il peut prouver que sa faute n'est pas une faute relevant de l'organisation du service mais au contraire qu'elle constitue une « faute détachable du service », c'est-à-dire une faute personnelle du médecin « qui relève d'un manquement inexcusable à des obligations d'ordre professionnel et déontologique » (Cour de cassation, 2 avril 1992).

Le médecin exerçant en secteur privé à l'hôpital ne se trouve pas sous la protection de la responsabilité administrative. Il est soumis au même régime que le médecin libéral. Il relève donc des juridictions civiles et pourra être tenu pour personnellement responsable en cas de préjudice lié à une faute médicale. La responsabilité de l'hôpital peut en revanche être engagée (seul ou solidairement) si le dommage est consécutif à un défaut dans l'organisation et le fonctionnement du service.

Les juridictions de l'ordre administratif sont composées des tribunaux administratifs, des cours administratives d'appel et du Conseil d'État.



Voies extrajudiciaires

Depuis les dispositions de la loi du 4 mars 2002, le patient, comme ses ayants droit, peu(ven)t soit décider de mettre en jeu la responsabilité civile professionnelle du praticien dans le cadre d'une expertise amiable contradictoire, soit déposer un dossier devant la Commission Régionale de Conciliation et d'Indemnisation [CRCI]. Le patient (ou ses ayants droit) garde(nt) cependant toujours l'opportunité d'ester en justice.

La transaction amiable

Le patient a toujours la possibilité d'envisager une confrontation à l'amiable avec le praticien, l'établissement l'ayant pris en charge (établissement public de santé ou établissement de santé privé mis en cause).

Naturellement, les assurances doivent être présentes et actives lors de ces opérations.

Il est fréquent que les compagnies d'assurance responsabilité civile professionnelle soient à l'origine de ces démarches après étude du dossier médical ; toutefois les expertises médicales ne sont pas systématiques. L'expert est, dans ce cas, missionné par la compagnie d'assurance du professionnel, mais le principe du contradictoire impose la présence des parties, accompagnées de préférence de leur médecin conseil.

À l'issue de ces opérations, un protocole d'indemnisation peut être établi, il s'agira d'un véritable contrat engageant les parties.

La Commission régionale de conciliation et d'indemnisation

Il s'agit d'une commission créée par la loi du 4 mars 2002 dite « loi Kouchner » qui vise à régler à l'amiable les litiges entre un patient et un praticien ou un établissement de santé afin de désengorger les juridictions.

Il s'agit d'un guichet unique, que les soins aient été réalisés par un médecin libéral, en clinique ou à l'hôpital public.

Il faut souligner que cette procédure est gratuite pour les victimes qui n'ont notamment pas à payer les honoraires des experts.

Le dispositif ne s'applique qu'aux activités de prévention, de diagnostic ou de soins réalisées à partir du 5 septembre 2001.

L'avis favorable de cette commission suppose que certains « critères de gravité » soient réunis :

- dommage supérieur à 24 % d'Incapacité Permanente Partielle (IPP) ;

- ou incapacité de travail au moins égale à six mois consécutifs ;

- ou incapacité de travail au moins égale à six mois non consécutifs sur une période de 12 mois ;

- ou à titre exceptionnel : inaptitude définitive à l'exercice de son travail antérieur ou troubles particulièrement graves, y compris d'ordre économique, dans les conditions d'existence.

Un examen sur pièces du dossier – donc par définition non contradictoire – permet à la commission d'apprécier la recevabilité du dossier.

Si la CRCI s'estime compétente, la commission émettra son avis, au vu des conclusions d'une expertise médicale contradictoire « au fond ».

En cas de responsabilité sans faute et si les critères de gravité sont réunis, la victime sera indemnisée par l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux (ONIAM). En cas de faute du praticien, l'indemnisation reste à la charge de l'assurance responsabilité civile du praticien.

La section disciplinaire du Conseil de l'ordre des médecins

L'hépatogastroentérologue s'engage à respecter les règles déontologiques de sa profession, au risque de faire l'objet

de sanctions telles qu'avertissement, blâme, interdiction temporaire d'exercer ou radiation du Tableau de l'ordre.

Un médecin hospitalier, inscrit au Tableau de l'ordre, ne peut être traduit devant le Conseil régional pour des faits se rattachant à sa fonction hospitalière publique.

Il existe dans chaque département un Conseil départemental de l'ordre des médecins. Le conseil départemental n'a aucun pouvoir disciplinaire. Lorsqu'un patient porte plainte devant le conseil régional de l'ordre, celui-ci la transmet au Conseil régional avec un avis motivé, en général après une première réunion de conciliation...

Le Conseil régional exerce au sein de l'Ordre des médecins une compétence disciplinaire en première instance. Il doit statuer dans les six mois du dépôt de la plainte.

La section disciplinaire du Conseil National de l'Ordre est quant à elle saisie des appels de décisions des chambres disciplinaires de première instance. Les décisions rendues par la section disciplinaire du Conseil national ne sont susceptibles de recours que devant le Conseil d'État.

En cas de poursuite civile ou pénale, l'Ordre ne peut remettre en cause les faits retenus et qualifiés par la juridiction, et est tenu de suivre la décision de la juridiction pénale comme l'interdiction d'exercer par exemple. En matière civile en revanche, l'Ordre peut estimer que la faute de droit commun ne constitue pas également une faute professionnelle et s'abstenir de sanctionner le médecin mis en cause.

Il est important de mentionner que les patients et leurs ayants droit ont la possibilité d'utiliser comme fondement de leurs actions civiles, le non-respect d'obligations d'origine déontologique.

Déclaration de conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêt.

