

Avant-propos

Bernard DUBUISSON

Professeur ordinaire à l'Université catholique de Louvain

Le présent ouvrage regroupe l'ensemble des contributions à un séminaire international organisé par la Faculté de droit et de criminologie de l'Université catholique de Louvain (Centre de droit privé) sous l'égide du Groupe de Recherche Européen sur la Responsabilité civile et l'Assurance (GREERCA). Le GREERCA est composé de plusieurs centres de recherche actifs dans ces deux domaines, établis dans différents pays d'Europe, auxquels peuvent s'associer, le cas échéant, des chercheurs étrangers intéressés par le thème traité.

Dans le prolongement des travaux déjà réalisés par le GREERCA sur les régimes spéciaux relatifs aux produits défectueux et aux accidents de la circulation, le présent ouvrage reprend les actes du colloque qui s'est tenu à Louvain-la-Neuve les 13 et 14 septembre 2013 sur la responsabilité médicale et les accidents médicaux.

La méthodologie de travail qui a été suivie est toujours la même : des rapports nationaux sont déposés préalablement à la rencontre sur chacun des sujets faisant partie du thème général. Les droits examinés lors de la session plénière sont, outre le droit français et le droit belge, le droit allemand, le droit anglais, le droit espagnol, le droit italien et le droit suisse. L'ensemble des rapports nationaux sont repris dans cet ouvrage, sujet par sujet.

Sur cette base, une synthèse des droits examinés est rédigée par un membre du groupe afin de dégager les tendances observées dans les différents droits nationaux et de confronter les solutions proposées. Le présent ouvrage reprend tous les rapports de synthèse.

Le tout vise à fournir au lecteur un aperçu de la responsabilité médicale en droit comparé.

Le thème général a été subdivisé en six thèmes particuliers.

Le premier concerne l'obligation de soins. L'obligation de soins est à l'évidence l'obligation principale du médecin. Elle est généralement qualifiée de moyens car le médecin ne saurait garantir la guérison. On note cependant de plus en plus d'hypothèses particulières dans lesquelles l'obligation de moyens se transforme peu à peu en une obligation de résultat. La responsabilité du

médecin s'en trouve alors aggravée, ce que confirme une tendance générale observée dans la plupart des droits nationaux.

Le deuxième thème a trait à l'obligation d'information. Apparue plus récemment, l'obligation d'information a connu des développements importants dans la plupart des pays européens. Cette obligation fait écho à un droit fondamental du patient. Il s'agit pour lui d'obtenir du médecin toutes les informations relatives au mal dont il souffre et à l'intervention envisagée. Celle-ci requiert en effet le consentement libre et éclairé du patient. L'obligation d'information est source de nombreux questionnements tant sous l'angle de son contenu et de son étendue que de la charge de la preuve.

La troisième partie aborde les infections nosocomiales. Les infections nosocomiales sont des infections contractées en hôpital ou dans un cabinet médical et qui n'ont *a priori* rien à voir avec le mal dont souffre le patient. Il s'agit d'infections virales qui se développent à l'occasion d'une prestation de soins mais qui sont le plus souvent liées à des germes présents dans l'environnement hospitalier ou dans le corps même du patient. Elles ne résultent donc pas nécessairement d'une faute dans le chef du médecin ou de l'hôpital et il n'est pas aisé pour la victime d'obtenir réparation des dommages subis. Dans plusieurs pays, des règles spécifiques ont été mises en place pour permettre l'indemnisation des dommages résultant de ces infections.

Les responsabilités du fait des produits de la santé retiennent ensuite l'attention. Les produits de la santé présentent des caractéristiques très spécifiques qui justifient un examen particulier sous l'angle de la responsabilité civile. Les victimes rencontrent en effet souvent des difficultés de preuve tant pour établir le défaut d'un tel produit que pour démontrer la relation causale entre ce défaut et le dommage, sans parler des difficultés liées à l'imputation du dommage lui-même au(x) fabricant(s).

La cinquième partie concerne l'aléa thérapeutique. Si l'on comprend l'aléa thérapeutique comme un accident qui n'est imputable à aucune faute, il apparaît immédiatement que les régimes de droit commun ne permettent pas de justifier aisément l'octroi d'une réparation à ceux qui en sont victimes. Certains pays, qui restent toutefois minoritaires, ont donc mis en place des régimes spéciaux d'indemnisation dissociés de la faute afin de venir au secours des victimes d'aléas thérapeutiques. Les systèmes les plus élaborés reposent sur la mise en place d'un fonds d'indemnisation dont les conditions d'intervention sont strictement définies.

Le dernier sujet traité a trait à la causalité. La responsabilité médicale est précisément une matière dans laquelle l'établissement de la relation causale se heurte à des difficultés majeures, parfois insurmontables. La causalité est très souvent marquée par un degré plus ou moins élevé d'incertitude. En matière médicale, la relation causale repose fréquemment sur de simples probabilités, au mieux sur un haut degré de vraisemblance. Les droits nationaux mettent en place des solutions diverses et variées pour contourner cette incertitude

causale. La théorie de la perte de chances est l'une d'entre elles mais elle n'est pas la seule. D'autres systèmes s'accommodent également d'un certain degré d'incertitude.

Pour le GRERCA,
Bernard Dubuisson
Professeur ordinaire à l'Université catholique de Louvain