

N° 390709
CONSEIL DEPARTEMENTAL DE
GIRONDE DE L'ORDRE DES
MEDECINS

4^{ème} et 5^{ème} sous-sections
Séance du 13 décembre 2017
Lecture du 22 décembre 2017

CONCLUSIONS

Mme Sophie-Justine LIEBER, rapporteur public

Le Dr C... est médecin généraliste, installée à Bordeaux. Sa pratique est orientée vers les actes à visée esthétique. L'une de ses assistantes médicales, Mme S..., a porté plainte contre elle devant le CDOM de la Gironde, dans un contexte professionnel tendu. Elle lui reproche d'avoir pratiqué sur elle des injections visant à affiner les hanches – auxquelles elle attribue des douleurs apparues depuis dans les membres inférieurs – sans lui avoir délivré d'information préalable ni lui avoir remis, par la suite, son dossier médical. Le CDOM s'est associé à la plainte qu'il a transmise à la chambre disciplinaire de première instance, laquelle a prononcé à l'encontre du Dr C..., le 3 juin 2014, une sanction d'interdiction d'exercice de la médecine pendant trois mois dont un avec sursis. Toutefois, sur appel de l'intéressée, la chambre disciplinaire nationale a annulé la décision de la CDPI et rejeté la plainte. Le conseil départemental de la Gironde se pourvoit, seul, contre cette décision de la CDN du 3 avril 2015 – ce qu'il peut faire puisqu'il était associé à la plainte en première instance (cf. pour une configuration similaire Sect. 28 janvier 1994, *CDOM de Meurthe-et-Moselle*, n° 126512, au rec.).

L'un des moyens nous paraît fondé : le conseil départemental estime que la chambre disciplinaire nationale a commis une erreur de droit et une erreur de qualification juridique des faits en écartant le moyen tiré de la violation des articles R. 4127-35 et R. 4127-36 du code de la santé publique, relatifs à l'obligation du médecin envers son patient et au consentement de la personne examinée ou soignée, au motif que l'intéressée était déjà informée des risques de l'intervention en sa qualité d'assistante médicale du Dr C....

1. Comme vous le savez, l'obligation d'information du patient par le médecin, préalable nécessaire au consentement éclairé de celui-ci aux soins, a d'abord été dégagée par voie jurisprudentielle, en l'occurrence par l'arrêt du 28 janvier 1942, *Teyssier*, de la Cour de cassation, avant d'être mainte fois réaffirmée par les deux ordres de juridiction (du côté de la Cour de cassation : 1^{ère} civ. 25 février 1997, Bull. n° 75 ; 1^{ère} civ., 9 octobre 2001, n° 00-14.564, Bull. n° 249¹ ; du côté du CE : Sect. 5 janvier 2000, *Consorts T...*, n° 181899, au Rec., concl. du président Chauvaux).

¹ La Cour de cassation a jugé que cette obligation trouvait sa source dans le principe constitutionnel de sauvegarde de la dignité humaine

La grande loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a ensuite inscrit cette obligation dans le code de la santé publique. Elle figure aujourd'hui à l'article L. 1111-2 du code de la santé publique, qui dispose que « *Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé.* », et dont le champ couvre « *les différentes investigations, traitements ou actions de prévention* ». Par ailleurs, les articles R. 4127-35 et 36 du code de la santé publique, qui reprennent les dispositions du code de déontologie médicale, prévoient respectivement que « *le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose (...) il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension* », et que « *Le consentement de la personne examinée ou soignée doit être recherché dans tous les cas* ».

En outre, cette obligation d'information est assortie d'exigences spécifiques en matière d'actes médicaux et chirurgicaux à visée esthétique. La Cour de cassation a ainsi affirmé que l'information obligatoire ne devait pas seulement porter sur les risques graves mais également sur tous les inconvénients pouvant résulter de l'intervention (1^{ère} civ. 17 février 1998, UAPC / Dame V... et autres, Bull. n° 67, n° 95-21715) et vous avez quant à vous jugé, par une décision du 15 mars 1996, Mlle D..., n° 136692, au rec., qu'en matière de chirurgie esthétique, le praticien est tenu d'une obligation d'information particulièrement étendue à l'égard de son client et qu'un défaut d'information sur l'existence d'un risque même exceptionnel engage alors la responsabilité de l'hôpital public. La loi du 4 mars 2002, ici encore, a repris la jurisprudence en prévoyant à l'article L. 6322-2 du code de la santé publique que pour les prestations de chirurgie esthétique, la personne concernée, doit être informée par le praticien « *des conditions de l'intervention, des risques et des éventuelles conséquences et complications* ».

S'agissant des actes non chirurgicaux à visée esthétique, seul le juge judiciaire s'est jusqu'à présent prononcé : l'obligation ne relève pas, alors, de l'article L. 6322-2, mais le juge vise en revanche l'article L. 1111-2 du CSP, tout en appliquant l'obligation d'information renforcée (1^{ère} civ., 6 février 2013, n° 12-17423, Bull. I n°10). Il estime en effet qu'un acte à visée esthétique, tel qu'une liposuccion, est assimilable à un acte de prévention, de diagnostic ou de soins au sens de cet article L. 1111-2 (cf. 1^{ère} civ., 5 février 2014, n° 12-29.140, Bull.).

2. Ce cadre juridique étant brossé à grands traits, la présente affaire vous permettra de juger deux points.

2.1. L'acte en cause est un acte à visée esthétique, non chirurgical. Vous pourriez emprunter le chemin qu'a suivi le juge judiciaire et dire qu'en un tel cas, l'obligation d'information du médecin est une obligation renforcée, en étendant ainsi votre jurisprudence Mlle Durand du 15 mars 1996, prise pour les actes de chirurgie esthétique, aux actes à visée esthétique.

Ce serait ensuite à l'aune de cette obligation renforcée que seraient appréciés les motifs de la décision de la CDN.

2.2. Celle-ci a estimé, comme on l'a vu, que le Dr C... avait pu s'exempter de son obligation d'information préalable de la patiente au motif que « *l'intervention en cause (...) a été sollicitée par l'intéressée [ie la patiente], qui en connaissait pleinement les tenants et les aboutissants pour être l'assistante du Dr C... et avoir participé à de nombreuses occasions aux réponses aux interrogations des patientes sur le sujet et avoir échangé elle-même avec elles* ».

Or les seuls cas dans lesquels le médecin peut déroger à cette obligation d'information préalable sont l'urgence ou l'impossibilité d'informer le patient (L. 1111-2 CSP, al. 2), le refus du patient (L. 1111-2 CSP, al. 4), ou lorsque le diagnostic ou le pronostic est grave et que le praticien estime, en conscience, qu'il vaut mieux limiter l'information le malade (R. 4127-35 CSP).

Ce n'est évidemment d'aucune de ces trois causes que provient, ici, l'absence d'information de la patiente. La CDN s'est donc fondée sur les éléments inopérants :

- le fait que l'intervention ait été sollicitée par l'intéressée ne faisait aucunement obstacle à ce soit mise à la charge du praticien une obligation d'information ;

- la circonstance qu'elle était la secrétaire médicale du médecin et avait eu l'occasion de discuter des risques et inconvénients des actes en cause n'était pas non plus exonératoire : le médecin est seul débiteur de l'obligation d'information et ne peut s'en remettre au seul fait que le patient ait été informé des risques encourus à l'occasion d'actes de soins similaires accomplis par un autre médecin (Cass. 1^{ère} civ., 26 octobre 2004, n° 02-17.175, diffusé), ni à l'auto-information du patient (CAA Nantes, 31 mars 2011, *CHU de Nantes*, n° 09NT02420).

Tout au plus, le fait que le patient ait déjà une certaine connaissance des risques et inconvénients que comporte l'intervention pourrait-il éventuellement influencer sur les modalités de délivrance de cette information – puisque l'article R. 4127-35 du code de la santé publique indique que le médecin, lorsqu'il met en oeuvre son obligation de délivrer une information « *loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose* », « *tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension* ». On peut imaginer par exemple que dans le cas d'un médecin devant opérer l'un de ses confrères, qui a par construction une connaissance approfondie de l'art médical, l'information puisse être simplement rappelée plutôt qu'expliquée dans tous ses détails.

Mais le cas de Mme S..., qui n'était qu'assistance médicale, ne nous paraît pas relever d'une hypothèse où il aurait été possible d'aménager les modalités de délivrance de cette information. L'erreur de droit invoquée nous paraît fondée. Vous pourrez donc faire droit à ce moyen et annuler la décision de la CDN, sans qu'il soit besoin d'examiner les autres moyens.

PCMNC à l'annulation de la décision de la CDN pour erreur de droit et au renvoi de l'affaire à cette chambre. Et vous accorderez au CDOM les 3.500 euros de frais qu'il demande au titre de l'article L. 761-1 du CJA.