

# Gazette du Palais

EN LIGNE SUR  
**lextenso.fr**

TRI-HEBDOMADAIRE  
VENDREDI 4, SAMEDI 5 SEPTEMBRE 2009 129<sup>e</sup> année N<sup>os</sup> 247 à 248

S  
O  
M  
M  
A  
I  
R  
E

## LA PRATIQUE DE L'ÉVALUATION IRRÉVOCABLE À DIRE D'EXPERT (ARTICLES 1592 ET 1843-4 DU CODE CIVIL)

### Petit déjeuner-débat organisé par la CNECJ, la CNEJFD et la CNEJGE

- **PRÉSENTATION**, par Françoise Rausch 2
- **LA JURISPRUDENCE RÉCENTE DE LA COUR DE CASSATION**  
Introduction par Claire Favre 3
- **LE CADRE PROCÉDURAL DES MISSIONS**  
Propos introductifs par Didier Faury 5
- **LES CLAUSES CONTRACTUELLES DÉBORDANT DU CADRE STRICT  
DES ARTICLES 1592 ET 1843-4 DU CODE CIVIL** 10  
Propos introductifs par Jean-Luc Dumont
- **LA MISE EN APPLICATION DES CLAUSES CONTRACTUELLES ET STATUTAIRES  
DÉFINISSANT LA MÉTHODOLOGIE D'ÉVALUATION** 15  
Propos introductifs par Pierre Loeper
- **L'AUTONOMIE DES EXPERTISES DES ARTICLES 1592 ET 1843-4 DU CODE CIVIL** 21  
Conclusion par Christian de Baecque

#### Doctrine

- L'INTERNE EN MÉDECINE FACE À SA RESPONSABILITÉ PÉNALE** 22  
par Renaud Rialland

#### Jurisprudence

- PROCÉDURES CIVILES D'EXÉCUTION** 25  
**Saisie-vente – Article 51 de la loi du 9 juillet 1991 – Principe de subsidiarité –  
Application – Résidence secondaire (oui) – Détermination du montant de la  
créance – Saisie abusive (oui) – Disproportion – Sanction – Dommages et intérêts  
(oui)**  
Cass. 2<sup>ème</sup> civ., 18 juin 2009, note Ludovic Lauvergnat

#### Rendez-vous

- 48<sup>ème</sup> congrès de la Compagnie nationale des experts-comptables de justice  
(Lyon, 9 octobre 2009) – XX<sup>ème</sup> congrès international des huissiers de justice  
(Marseille, 7 au 12 septembre 2009)** 30

## JOURNAL SPÉCIAL DES SOCIÉTÉS FRANÇAISES PAR ACTIONS

CETTE PUBLICATION COMPORTE 3 CAHIERS :

CAHIER 1 **RÉDACTIONNEL** P. 1 à 32 **RÉDACTION** : 33, RUE DU MAIL 75081 PARIS CEDEX 02 / TÉL. 01 56 54 16 00 / FAX 01 56 54 57 50 / E-MAIL [redactiongp@lextenso-editions.fr](mailto:redactiongp@lextenso-editions.fr)  
**ABONNEMENTS** : 33, RUE DU MAIL 75081 PARIS CEDEX 02 / TÉL. 01 56 54 42 10 / FAX 01 56 54 42 11 / E-MAIL [abonnementgp@lextenso-editions.fr](mailto:abonnementgp@lextenso-editions.fr)

CAHIER 2 **ANNONCES LÉGALES DU JOURNAL SPÉCIAL DES SOCIÉTÉS** [LE NOMBRE DE PAGES FIGURE DANS LE SOMMAIRE DU CAHIER 3] 8, RUE SAINT-AUGUSTIN 75080 PARIS CEDEX 02  
**INSERTIONS** : TÉL. 01 47 03 10 10 FAX 01 47 03 99 00 ET 01 47 03 99 11 / **FORMALITÉS** : TÉL. 01 47 03 10 10 FAX 01 47 03 99 55 / **SERVEUR INTERNET JSS** : <http://www.jss.fr>

CAHIER 3 **ANNONCES LÉGALES DE LA GAZETTE DU PALAIS** [LE NOMBRE DE PAGES FIGURE AU SOMMAIRE DE CE CAHIER] **ADMINISTRATION** : 3, BD DU PALAIS 75180 PARIS CEDEX 04 **STANDARD** : 01 44 32 01 50  
**INSERTIONS** : TÉL. 01 44 32 01 50 FAX 01 40 46 03 47 / **FORMALITÉS** : TÉL. 01 44 32 01 70 FAX 01 43 54 79 17

[www.gazette-du-palais.com](http://www.gazette-du-palais.com)

# L'interne en médecine face à sa responsabilité pénale

« *L'erreur est humaine* », nous ont enseigné les anciens mais l'évolution de la société occidentale tend de plus en plus à dénier cette maxime et ne plus se satisfaire d'une obligation de moyens pour exiger un résultat total dans tous les domaines.

Dans le domaine médical en particulier, l'explosion phénoménale des technologies combinée au développement significatif des droits des patients, tendent à réduire le nombre des erreurs médicales et constituent des acquis fondamentaux. Mais, ces progrès réels et l'évolution des mœurs sont également porteurs de certaines illusions vis-à-vis de la médecine : le déni de la réalité de l'aléa et de la force majeure, ce qui tend *in fine* à nier la fatalité du déclin de la vie et de la mort.

Pourtant, la difficulté d'effectuer un diagnostic constitue une donnée incontournable de l'exercice professionnel, *a fortiori* quand le diagnostic est réalisé dans des situations d'urgence dans des établissements hospitaliers publics confrontés au délitement continu de leurs moyens et ressources.

Trois ans de prison, une carrière brisée avant même qu'elle ne débute, c'est pourtant le risque pénal auquel tout interne de médecine, c'est-à-dire tout médecin-étudiant en formation, est immédiatement exposé devant les juges correctionnels au titre de chaque diagnostic ou avis médical réalisé par ses soins !

En effet, les médecins, internes y compris, sont soumis au régime de l'article 221-6 du Code pénal qui prévoit que : « *Le fait de causer, dans les conditions et selon les distinctions prévues à l'article 121-3, par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou manquement à une obligation de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou le règlement, la mort d'autrui constitue un homicide involontaire puni de trois ans d'emprisonnement et de 45.000 € d'amende* » alors que « *en cas de violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou le règlement, les peines encourues sont portées à cinq ans d'emprisonnement et à 75.000 € d'amende* ».

Plus l'acte est effectué dans des conditions d'urgence, plus le risque médical est important pour les patients et *de facto* plus le risque pénal est élevé pour les praticiens et plus encore pour les jeunes internes.

Renaud RIALLAND  
Avocat au Barreau de Paris

Dès lors, deux questions se posent : quelle est la situation juridique pour les internes (I) ? Et quelle est la nature de la relation avec les médecins seniors (II) ?

## I. LA LIMITATION DE LA RESPONSABILITÉ PÉNALE DE L'INTERNE CORRÉLATIVE DES NÉCESSAIRES LIMITES DE SES COMPÉTENCES

### A – La proportionnalité de la responsabilité au niveau des connaissances

Le décret du 10 novembre 1999 fixant le statut des internes et des résidents en médecine, des internes en pharmacie et des internes en odontologie, énonce dans son article 3 : « *L'interne en médecine exerce des fonctions de prévention, de diagnostic et de soins, par délégation et sous la responsabilité du praticien dont il relève* ».

Au-delà de ces dispositions civiles, le droit pénal tempore également la responsabilité des internes en médecine en considération de l'article L. 121-3 du Code pénal qui exclut la commission du délit « *si l'auteur accomplit des diligences normales compte tenu, le cas échéant de la nature de ses missions ou de ses fonctions, de ses compétences ainsi que du pouvoir et des moyens dont il disposait* ».

Ainsi il a été jugé « *qu'en se déterminant ainsi, sans répondre aux conclusions du prévenu, qui faisait valoir que la décision de reprise chirurgicale appartenait à Philippe Y..., en sa qualité de chef de service, et non pas à lui même, qui exerçait ses fonctions en qualité d'interne, par délégation et sous la responsabilité du praticien dont il relevait, la Cour d'appel n'a pas justifié sa décision* » (1).

Selon Isabelle Ferrari, conseiller référendaire à la Cour de cassation, la notion de compétence s'entend de la « *compétence juridique et non de l'aptitude technique* » (2).

Enfin, la Cour de cassation a gradué la responsabilité des internes de médecine en jugeant que la responsabilité personnelle de l'interne doit être

(1) Cass crim., 3 mai 2006, pourvoi n° 05-82591.

(2) V. l'excellente note d'I. Ferrari, conseiller référendaire à la Cour de cassation, Rapport annuel, 1999.

appréciée en tenant compte de la réalité de ses connaissances et de l'intervention systématique d'un chirurgien senior (3).

Plus précisément, la chambre criminelle restreint la responsabilité pénale des internes en jugeant que « *en se bornant à affirmer que le fait de ne pas avoir pratiqué une nouvelle intervention lors de la première alerte constituait une faute, sans rechercher si la décision de reprise chirurgicale incombait effectivement à Pierre X, qui n'avait que le statut d'interne et était placé sous l'autorité et la responsabilité d'un chef de service, le docteur Y, lequel avait décidé une simple surveillance de Tuheiyava A et refusé de procéder immédiatement à une nouvelle intervention, lors de la première alerte, la Cour d'appel n'a pas légalement justifié sa décision* » (4).

Faisant application du droit positif la Cour d'appel de Chambéry a relaxé un interne et condamné le chirurgien sous la direction et la surveillance duquel opérait l'interne du chef de blessures involontaires (dilacération et arrachement de vaisseaux poplités provoqués par maladresse par l'interne lors du perçage d'un tunnel fémoral conduisant à terme à une amputation) en raison du manque de surveillance de son interne. La relaxe de l'interne a été ordonnée aux motifs que, en formation et inexpérimenté, l'interne a opéré, sous les ordres directs d'un chirurgien et en sa présence, sans violation des consignes données et des devoirs généraux des internes (5).

## **B – L'absence de différence de traitement des internes en médecine avec les médecins au titre de l'obligation de moyens uniformément imposée : la prudence et les diligences**

L'appréciation de la faute pénale est effectuée :

– au regard des devoirs imposés par la profession, c'est-à-dire « *donner des soins consciencieux attentifs et réserve faite de circonstances exceptionnelles conformes aux données acquises de la science* » (6), ce qui implique que le chirurgien est tenu d'une obligation générale de prudence et de diligence qui doit le conduire à s'assurer que le malade restera sous la surveillance d'une personne qualifiée (7) ;

(3) Cass. crim., 22 mai 2007, pourvoi n° 06-84.034 : justifie sa décision la Cour d'appel qui ordonne la relaxe d'un interne en médecine au motif notamment « qu'aucune anomalie décelable à l'oeil nu n'a été détectée, non plus qu'aucun corps étranger au toucher rectal ; que les experts ont établi que le type de tumeur en cause, situé au niveau de l'utérus, était extrêmement rare ; qu'étant donné cette rareté, le prévenu, débutant et non praticien confirmé, n'était pas en mesure d'en supposer la présence ; qu'il n'est pas établi en cet état que le prévenu, compte tenu de cette restriction de son savoir, ait commis une faute caractérisée ayant exposé la jeune fille (au surplus mal orientée par autrui dans son service) à un risque d'une particulière gravité (...) ».

(4) Cass. crim., 3 mai 2006, pourvoi n° 05-82.591.

(5) C. Chambéry (ch. corr.), 2 mai 2001, Jurisdata n° 14 178.

(6) Arrêt Mercier, Cass. 1<sup>er</sup> civ., 20 mai 1936, S. 1937, 1, 321, note Breton.

(7) Cass. Ass. plén., 30 mai 1986, Bull., n° 184.

– en considération de l'obligation de moyens et non de résultat à laquelle les médecins sont tenus (8).

Ainsi le simple fait anormal du praticien n'est pas suffisant à engager sa responsabilité pénale (9) de même qu'une erreur de diagnostic ne peut servir de base à des poursuites pénales lorsqu'elle ne procède pas de négligences dans les examens préparatoires (10).

A l'inverse la Cour de cassation applique au régime de la responsabilité médicale la cause exonératoire constituée par la faute de la victime (« *Seule une faute du patient peut exonérer, totalement ou partiellement, le praticien de sa responsabilité* » (11)). Précisément cette faute de la victime peut être constituée par le fait de ne pas suivre les recommandations du médecin (12).

## **II. LA FORMALISATION DE LA LIMITATION DE LA RESPONSABILITÉ PÉNALE DE L'INTERNE : LA SÉNIORISATION DES ACTES ET DES AVIS MÉDICAUX**

### **A – Le rôle fondamental de l'intervention du médecin senior**

Outre l'expérience et les connaissances plus étendues du médecin senior son intervention est un gage de critiques constructives et d'échanges de nature à provoquer la réflexion et écarter autant que possible les jugements hâtifs ou les doutes.

La « séniorisation » des avis est une des clés de voûte de la formation des internes puisqu'elle est répétée tout au long des études et est même rappelée dans le *Petit livret des internes*.

Au demeurant, l'accomplissement personnel des actes médicaux par les médecins constitue une norme minimale imposée par les juridictions administratives ; « *en dehors des cas de force majeure ou de l'urgence, en l'absence du chef de service et de ses assistants, ceux-ci ne peuvent régulièrement se décharger sur leur internes de l'obligation qui incombe à chaque praticien d'accomplir personnellement les actes médicaux requis par l'état des malades* » (13).

La Cour de Cassation impose aux juridictions du fond de « *rechercher si le prévenu, auquel il incombait de contrôler l'acte pratiqué par l'interne, n'avait pas commis une faute entrete-*

(8) Cass. crim., 28 octobre 1971, Bull. crim., n° 287.

(9) Cass. civ., 17 janvier 1997, Bull. civ., n° 6 ; 3 février 1998, Bull. civ., n° 46 et 13 mai 1998, Bull. civ., n° 174.

(10) Cass. crim., 3 novembre 1988, Bull. crim., n° 336 et 29 juin 1999, Bull. crim., n° 161, Dalloz 2000, somm. p. 30.

(11) Cass. crim., 17 janvier 2008, pourvoi n° 06-20.107.

(12) Cass. crim., 26 octobre 2004, pourvoi n° 02-20.747.

(13) Cons. d'État (5<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> sous-sect. réun.), 5 mai 1995, n° 133237.

*nant un lien direct de causalité avec la mort de la patiente, la cour d'appel n'a pas justifié sa décision » (14).*

Cependant, dans la pratique, si tous les professionnels ont conscience de cette exigence, elle est généralement assimilée à de la « paperasserie » inutile et délaissée au profit des interventions proprement dites.

Dans les centres hospitaliers universitaires, il n'est pas rare que le principe de « séniorisation systématique » des avis chirurgicaux soit affirmé dans des notes de service affichés sur les panneaux au milieu d'une quantité d'autres de valeur inégale et finalement inaccessibles aux principaux intéressés.

Ce n'est qu'à l'occasion d'accidents ou de mise en cause de la responsabilité pénale des praticiens que les juges d'instruction, les avocats des parties civiles ou les juges des chambres correctionnelles cherchent à comprendre quel est l'intérêt d'émettre des notes de fonctionnement des services si personne ne veille à les faire appliquer.

## **B – La formalisation essentielle de l'avis du médecin senior**

Outre ce qui précède, l'un des éléments majeurs de débats et de litige devant les prétoires correctionnels consiste à savoir si le médecin senior a ou non émis un avis.

En l'absence d'écrit, notamment consigné par l'interne ou le médecin senior dans le dossier médical, il est particulièrement malaisé de savoir ce qui a été effectué pour déterminer quel est la praticien à l'origine d'une faute médicale engageant sa responsabilité médicale. Dans cette hypothèse, les juges pénaux ont tendance à considérer que l'acte devant être personnellement effectué par le médecin et ce dernier responsable de ses patients et des internes, la responsabilité pénale lui incombera par défaut.

Ainsi la Cour de cassation a jugé que les lacunes dans l'accomplissement des diligences normales qui incombaient au chef de service au titre de l'organisation de son service entraînent la mise en œuvre exclusive de sa responsabilité pénale exclusive : « *que M<sup>me</sup> Z..., interne de service, sans ouvrir la lettre adressée au docteur B..., s'est contentée d'ordonner les examens qu'elle jugeait appropriés, signalant leur caractère urgent sans être entendue, et que l'interne M. s'est également abstenu de tout acte thérapeutique ; que ce n'est qu'à l'arrivée de F... que ce dernier, devant l'importance des actes à pratiquer en fonction de l'état du malade, a informé le docteur B... du cas du jeune homme ; que cette succession d'abstentions et d'omissions démontre des négligences fautives dans l'organisation de la délégation des*

*pouvoirs dévolus à chaque praticien, lorsqu'un malade est adressé en extrême urgence à un service précis sur les indications du centre hospitalier lui-même, qui ne peut dans ce cas qu'assumer cette responsabilité ; que cette faute primordiale a permis la dilution de la notion d'extrême urgence dans l'administration du traitement ; qu'elle ne peut être imputable qu'au chef de service qui doit prévoir l'étendue et l'organisation des pouvoirs qu'il décide de déléguer ; (...) que, compte tenu de sa mission et des moyens dont il disposait, le prévenu n'a pas accompli les diligences normales qui lui incombaient quant à l'organisation de son service, et dès lors que la responsabilité pénale des membres de l'équipe soignante n'est pas exclusive de celle de son dirigeant » (15).*

Il importe pourtant de savoir quelle a été la personne décisionnaire pour que celle-ci assume ses responsabilités, pour que celle qui n'a commis aucune faute ne se retrouve pas injustement sanctionnée et pour que celle qui réclame justice l'obtienne, ni plus ni moins.

La valeur de l'écrit est fondamentale et s'il est élément de « paperasserie » sur lequel les praticiens, et plus encore les internes, doivent être vigilants et rigoureux c'est bien dans leurs écrits. Cette formalisation implique sans nul doute une perte de temps pour l'activité opérationnelle mais elle présente finalement une vertu : elle permet à tous, médecins et patients de reconstituer la chronologie indiscutable des événements. Elle constitue une garantie afin que nul n'endosse les conséquences d'une erreur dont il n'est pas responsable au seul motif qu'il importe de sanctionner sans discernement pour pouvoir répondre aux souffrances des victimes et leur famille.

Pour conclure, il importe que les internes prennent la mesure de la limite de leurs compétences et prérogatives et obtiennent des avis des médecins seniors, au besoin en les provoquant, en leur portant par écrit dans les dossiers médicaux, afin d'éviter les erreurs médicales qui sont malheureusement préjudiciables aux patients.

(14) Cass crim., 10 février 2009, pourvoi n° 08-80.679.

(15) Cass crim., 26 mars 1997, pourvoi n° 95-81.439.