

Médecins agréés et responsabilité

Prof. Philippe Ducor

21^{ème} journée du droit de la santé

5 septembre 2014

Plan

1. Cas pratique
2. Clinique privée
 - Rapports internes
 - Rapports externes
3. Hôpital public
4. Responsabilité
 - Contrat global
 - Contrats séparés
 - Hôpital public

1. Cas pratique

I

- Agée de 68 ans, Mme Michel présente un lumbago aigu
- Elle consulte le Dr A., médecin généraliste
- Après anamnèse et examen, le Dr A. prescrit un anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) à Mme Michel

II

- 3 jours plus tard, Mme Michel présente des douleurs épigastriques et des diarrhées
- Elle consulte le service des urgences de la Clinique privée X
- Elle est reçue par le Dr B., médecin-interne de garde au service des urgences
- Celui-ci diagnostique une gastroentérite, prescrit un traitement symptomatique et renvoie la patiente à domicile

III

- Le soir même Mme Michel revient au service des urgences, très pâle, diarrhée sanglante avec chute de la tension artérielle
- La gastroscopie en urgence confirme un ulcère gastrique hémorragique (érosion artérielle)
- Après consultation de son médecin-cadre, le Dr B. prescrit un traitement médicamenteux, des perfusions sanguines et garde Mme Michel en observation

IV

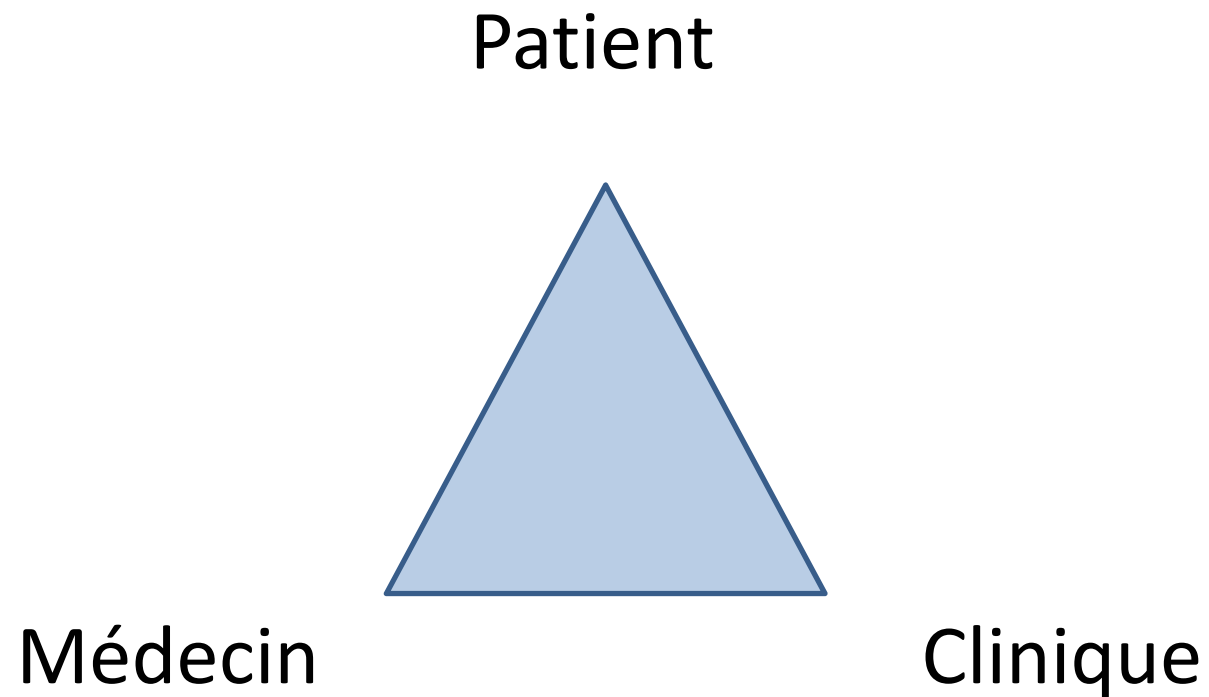
- Au petit matin, l'état de Mme Michel n'est pas stabilisé
- Le Dr C., médecin spécialiste FMH en chirurgie viscérale, inscrit au programme opératoire de la Clinique X ce jour-là, est consulté
- Il confirme l'indication opératoire urgente et opère Mme Michel en fin de matinée
- Le garçon de salle fait le décompte des compresses en fin d'intervention

V

- Les suites immédiates sont simples. Mme Michel rentre à domicile
- Trois semaines plus tard, elle est réhospitalisée en raison d'un abdomen aigu
- Lors d'une nouvelle intervention, le Dr C. retire 3 compresses usagées du péritoine de Mme Michel

2. Clinique privée

Relation triangulaire



Rapports internes vs externes

- Rapports internes: entre la clinique et le médecin
- Rapports externes: entre le patient et le médecin et/ou la clinique
- NB 1: pas de lien automatique entre rapports internes et rapports externes
- NB 2: régime de responsabilité vis-à-vis du patient dépend en principe exclusivement des rapports externes

Rapports internes

Rapports internes:

- Médecin employé de la clinique :
 - Salarié et professionnellement indépendant (médecin-chef, chef de clinique – titre postgrade)
 - Salarié et professionnellement dépendant (médecin interne – en formation) => pratique au sein de la clinique sous la supervision d'un médecin professionnellement indépendant
- Médecin en pratique privée:
 - Economiquement et professionnellement indépendant = «médecin agréé»

Médecins agréés

Médecin agréé – définition:

«Médecin en pratique privée qui, sous une forme quelconque fixée par contrat, utilise l'infrastructure de l'hôpital et/ou lui fournit des prestations convenues par contrat»

Source: FMH

Médecins agréés

Association suisse des médecins indépendants travaillant en cliniques privées et hôpitaux (ASMI):

- *« L'association SBV-ASMI est l'organisation professionnelle des médecins indépendants de Suisse, aussi bien ceux qui travaillent dans les hôpitaux privés que ceux qui travaillent dans les hôpitaux publics. »*
- *« Notre objectif est de réunir dans le système de médecins agréés, si possible, tous les médecins actifs en Suisse afin de pouvoir défendre de manière optimale les intérêts des médecins indépendants dans le difficile domaine de la santé. »*

Médecins agréés

- => Economiquement et professionnellement indépendants (titre de spécialiste FMH - titre postgrade fédéral)
- Généralement: traitement stationnaire
- Généralement: chirurgiens, obstétriciens, anesthésistes, etc. dont l'activité requiert l'infrastructure et le personnel de la clinique
- Notion « suisse », différente en France (examen d'aptitude à certaines fonctions, etc.)

Médecins agréés

Médecins agréés:

- Indépendants => pleine responsabilité à l'égard des patients, propre assurance RC
- Prennent en charge leurs charges sociales (AVS, LAA, LPP, taxe prof.)
- En nombre relativement limité dans leur spécialité au sein de la clinique (en général, pas d'exclusivité)

Rapports internes

- Souvent peu – insuffisamment! - formalisés
- Se résumant souvent à une simple « décision d'agrément » par un comité de médecins
- Juridiquement: contrat de mandat (art. 394 CO), résiliable en tout temps (art. 404 CO)
- Délais de résiliation fréquents en pratique
- Souvent mandats croisés: chacun est le mandant et le mandataire de l'autre
- Contenu très variable

Rapports internes

- Médecin agréé apporte ses patients (parfois sa renommée)
- Clinique apporte son infrastructure et son personnel
- Chacun facture séparément sa prestation au patient

= cas simple!

Rapports internes

- Médecin garantit parfois sa disponibilité à la clinique (gardes)
- Mandat se double parfois d'un bail (location du cabinet). Loyer mensuel ou participation au chiffre d'affaires du médecin (surtout pour les prestations ambulatoires)
- Clinique fournit parfois des services administratifs ou de facturation (surtout en cas de location de cabinet et pratique ambulatoire)
- Médecin doit parfois sa loyauté à la Clinique

Facturation

Rapports internes + externes (car va au patient):

- Mode de facturation très variable:
 - Chacun facture sa prestation au patient
 - La clinique facture sa prestation en son nom, et la prestation du médecin au nom du médecin (dans le cadre d'un service de facturation à ce dernier)
 - Clinique facture en son nom les prestations de la clinique et du médecin, avec rétrocession au médecin du montant de ses honoraires

Rapports externes

Deux figures contractuelles possibles:

- Contrat global de soins (consolidé): relation contractuelle unique entre le patient et la clinique – le médecin n'est pas partie
- Contrats séparés (parallèles, divisé):
 - Entre le patient et le médecin
 - Entre le patient et la clinique

NB: le régime de responsabilité du médecin dépend de la figure contractuelle utilisée

Contrat global de soins

- Contrat unique entre la clinique et le patient = contrat de mandat (art. 394 ss CO) (ATF du 2 mai 2012 4A_737/2012)
- Aucune relation contractuelle entre le médecin et le patient
- Prestations fournies par la clinique: tout
 - Soins médicaux dispensés par le médecin
 - Soins infirmiers, physiothérapie, etc.
 - Services hôteliers (hébergement, repas etc.)
 - Médicaments, fournitures
 - Organisation hospitalière

Contrats séparés

1. Contrat entre le patient et la clinique: contrat d'hospitalisation divisé (contrat innommé mixte)
 - Soins infirmiers, physiothérapie, etc.
 - Services hôteliers (hébergement, repas etc.)
 - Médicaments, fournitures
 - Organisation hospitalière
2. Contrat entre le patient et le médecin agréé:
= contrat de mandat (idem cabinet): art. 394 ss CO
 - Soins médicaux dispensés par le médecin (y compris actes techniques et chirurgicaux)

Contrat global vs contrats séparés

- Il appartient au médecin et à la clinique de rendre reconnaissable la nature des relations contractuelles avec le patient (rapports externes)
- => Conséquence sur le régime de responsabilité applicable en cas de dommage
- Pas toujours aisé à déterminer en pratique => indices dont le médecin et la clinique doivent user et être conscients

Indices

Facturation: indice important

- Entête du médecin et « *Le Dr XYZ vous présente ses honoraires...* » => contrats séparés
- Entête de la clinique et « *Le Dr XYZ vous présente ses honoraires...* » => contrats séparés
- Entête de la clinique et rubriques comprenant les prestations médicales => contrat global
- ... sous réserve de circonstances dénotant le contraire (libre appréciation des preuves - art. 157 CPC)

Indices

Facturation: indice important

- Influence des DRG (LAMal mais aussi ass. privées!): consolidation de tous les coûts, par groupe diagnostic => pression pour facturation intégrale par la clinique
- => le mode de facturation pourrait perdre son utilité en tant qu'indice de la figure contractuelle utilisée

Autres indices

- Comment le patient est-il initialement entré en contact avec le médecin concerné? Cabinet privé? Service des urgences de la clinique?
- Le médecin a-t-il un cabinet de consultation privé? Un site web? Pratique-t-il exclusivement dans le cadre de la clinique?
- Est-il intervenu en raison d'une compétence spécifique de spécialiste, voire de son renom?
- Est-il venu spécialement à la clinique pour voir le patient?
- Comment s'est-il présenté? Carte de visite?

Cas pratique

=> Dr B.: probable contrat global

- Contact à travers le service des urgences
- Médecin « générique », non choisi par Mme Michel
- Semble faire des gardes et être supervisé par un médecin-cadre
- Probablement pas de cabinet privé

⇒ Dr C.: probables contrats séparés

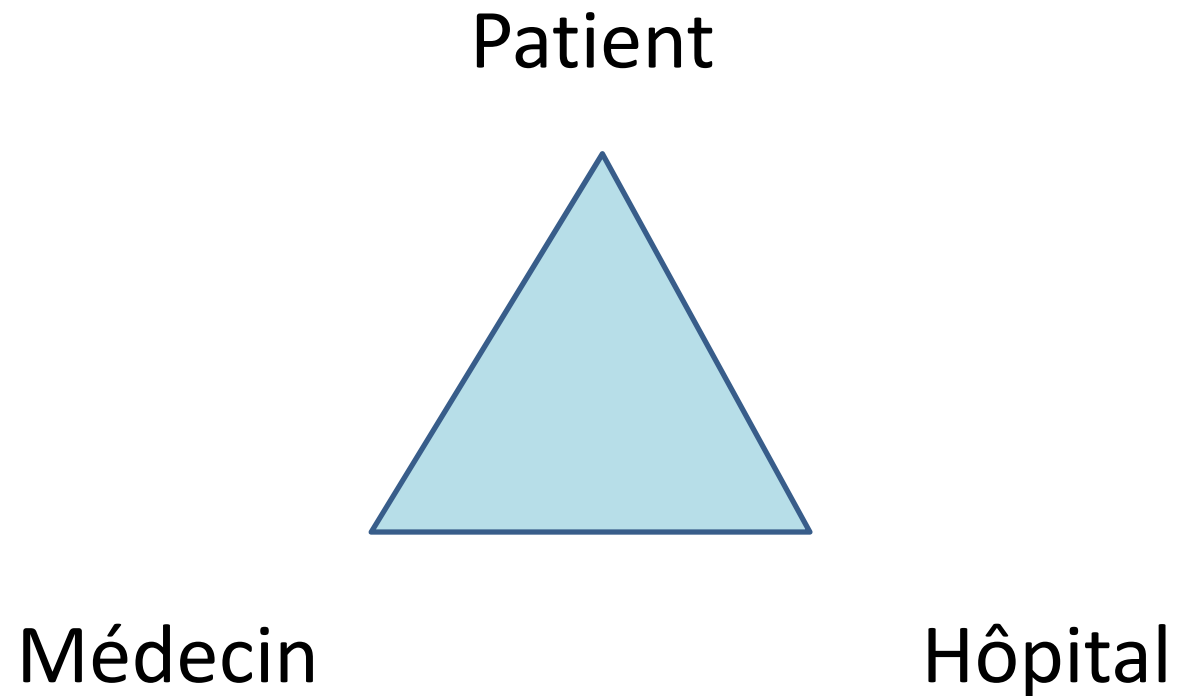
- Contacté en raison de sa spécialité médicale
- Venu spécialement (depuis le bloc)
- Professionnellement indépendant
- Probable cabinet

Cas pratique

- Mode de facturation permettra de confirmer/trancher
- ... sous réserve de circonstances dénotant le contraire...

3. Hôpital public

Relation triangulaire



Rapports internes

- Médecin est généralement employé de l'hôpital public:
 - Salarié et professionnellement indépendant (médecin-chef, chef de clinique – titre postgrade)
 - Salarié et professionnellement dépendant (stagiaire, médecin-interne – en formation) => sous la supervision d'un médecin professionnellement indépendant
- Médecin = agent de l'Etat dans la mesure où il accomplit une tâche publique

Rapports externes

- Traitement de patients dans un hôpital public = activité étatique exercée en vertu d'un pouvoir de puissance publique – tâche publique (pas de contrat entre le patient et l'hôpital public)
- Relation régie par le droit public cantonal: les patients ont droit à l'égalité de traitement
- Aucun lien juridique entre le patient et le médecin

Rapports externes

Quid des patients privés?

- Médecins-cadres (médecin-chef, médecins - adjoints) d'un hôpital public autorisés à traiter des patients privés => notion proche du médecin agréé
- Mais: médecin demeure un «agent de l'Etat» soumis au droit public (ATF 112 Ib 334, JT 1984 I 182)

Rapports externes

Médecin agréé auprès d'un hôpital public?

- Possible dans certains cantons
- Si appelé par l'hôpital pour fournir des services médicaux aux patients hospitalisés => assimilé à un «agent de l'Etat» soumis au droit public
- Si bénéficie d'un contrat d'utilisation des infrastructures de l'hôpital, où il apporte ses propres patients => « vrai » médecin agréé

4. Responsabilité

Contrat global

- Responsabilité de la clinique - le patient dispose des actions suivantes:
 - Action contractuelle (art. 97 CO)
 - Action délictuelle (art. 41 CO)
- Responsabilité du médecin – le patient dispose d'une seule action:
 - Action délictuelle (art. 41 CO)
 - Pas d'action contractuelle (pas de contrat)

Contrat global

- Rappel: responsabilités contractuelle et délictuelle ne s'excluent pas (ATF 126 III 113)
- Le patient n'a pas de raison d'agir contre la clinique pour acte illicite, car l'action contractuelle lui est plus favorable:
 - Faute présumée (art. 97 al. 1 CO)
 - Pleine responsabilité pour les auxiliaires (médecins et autres) (art. 101 al. 1 CO)
 - Prescription plus longue (art. 127 CO)

Contrat global

- Le patient n'a pas de raison impérieuse d'agir contre le médecin pour acte illicite, car l'action contractuelle contre la clinique est plus favorable:
 - Faute présumée (art. 97 al. 1 CO)
 - Pleine responsabilité pour les auxiliaires (médecins et autres) (art. 101 al. 1 CO)
 - Prescription plus longue (art. 127 CO)
- Eventuelle insolvabilité de la clinique..
=> Mme Michel peut agir contre la clinique et raisonnablement laisser Dr B. tranquille

Contrat global

- Responsabilité de la clinique - le proche dispose d'une seule action:
 - Action délictuelle (art. 41 CO)
 - Pas d'action contractuelle (pas de contrat)
- Responsabilité du médecin – le proche dispose d'une seule action:
 - Action délictuelle (art. 41 CO)
 - Pas d'action contractuelle (pas de contrat)

Contrat global

- Le proche est bien inspiré d'agir à la fois à l'encontre de la clinique et du médecin, car:
 - La clinique dispose de la preuve libératoire de l'art. 55 CO pour ses auxiliaires (y compris le médecin). *Cura in eligendo, in instruendo, in custodiendo*
 - Le médecin ne dispose pas de cette preuve car il agit en personne
- Important en cas de décès du patient

Contrats séparés

- Responsabilité de la clinique - le patient dispose des actions suivantes:
 - Action contractuelle (art. 97 CO)
 - Action délictuelle (art. 41 CO)
- Responsabilité du médecin – le patient dispose des actions suivantes:
 - Action contractuelle (art. 97 CO)
 - Action délictuelle (art. 41 CO)

Contrats séparés

- Le patient n'a pas de raison impérieuse d'agir pour acte illicite contre la clinique ou le médecin, car l'action contractuelle contre chacun d'entre eux est plus favorable:
 - Faute présumée (art. 97 al. 1 CO)
 - Pleine responsabilité pour les auxiliaires (art. 101 al. 1 CO)
 - Prescription plus longue (art. 127 CO)
- Eventuel doute sur l'existence du contrat..

Contrats séparés

- Action contractuelle du patient à l'encontre de la partie qui a failli à ses obligations:
 - Médecin: soins médicaux
 - Clinique: soins infirmiers, physiothérapie etc., médicaments, services hôteliers, organisation
- NB: clinique négligente dans la sélection de ses médecins agréés => responsabilité non exclue pour les soins, même si contrats séparés. Elam v. College Park Hospital (123 Cal. App. 3d 322 (344)) (1982)

Contrats séparés

- Parfois difficile de délimiter les obligations respectives => en pratique, action contractuelle à la fois contre la clinique et contre le médecin
- Problématique des auxiliaires de l'art. 101 CO:
 - Relation contractuelle sans pertinence
 - Subordination sans pertinence
 - Auxiliaire doit recevoir des instructions directes
 - Débiteur doit être conscient qu'un tiers participe à l'exécution de l'obligation, et ne s'y oppose pas

Contrats séparés

- Problématique des auxiliaires de l'art. 101 CO
 - exemples:
 - Garçon de salle, « pompiste » de CEC, instrumentiste, etc. => auxiliaires du chirurgien, même si employés de la clinique (cf. Dr C.)
 - Infirmière qui ne ferme pas la barrière du lit et le patient tombe => auxiliaire de la clinique
 - Cas limites: le garçon de salle tend au chirurgien une seringue remplie de la mauvaise substance

Contrats séparés

- Responsabilité de la clinique - le proche dispose d'une seule action:
 - Action délictuelle (art. 41 CO)
 - Pas d'action contractuelle
- Responsabilité du médecin – le proche dispose d'une seule action:
 - Action délictuelle (art. 41 CO)
 - Pas d'action contractuelle

Contrats séparés

- Le proche est bien inspiré d'agir à la fois à l'encontre de la clinique et du médecin, car:
 - La clinique dispose de la preuve libératoire de l'art. 55 CO pour ses auxiliaires (y compris le médecin). *Cura in eligendo, custodiendo et instruendo*
 - Le médecin ne dispose pas de cette preuve libératoire car il agit en personne
- Important en cas de décès du patient

Contrats séparés

- La clinique et le médecin agréé ont chacun une assurance RC pour leurs obligations respectives (médecin: art. 40 let. h LPMéd)
- Prendre le même assureur RC permet d'éviter les renvois de balle! (pas toujours possible car certains médecins sont agréés dans plusieurs cliniques)

Contrats séparés

- Problématique des cliniques privées admises à pratiquer à charge de l'AOS (art. 39 LAMal)
- DRG pris en charge par l'AOS (45%) et le canton (55%) (art. 49a al. 2 LAMal) => tâche publique
- Le médecin agréé se transforme-t-il pour autant en agent public dont la responsabilité est régie par le droit public?
- A mon avis non. Densité normative de droit public insuffisante

Hôpital public

- Le droit public cantonal peut déroger aux règles du CO sur la responsabilité pour le dommage causé par l'employé public dans l'exercice de sa fonction (art. 61 al. 1 CO)
- NB: la fourniture de soins au sein d'un hôpital public ne constitue pas l'exercice d'une industrie au sens de l'art. 61 al. 2 CO (ce qui exclurait la dérogation prévue à l'art. 61 al. 1 CO)

Hôpital public

- Tous les cantons ont légiféré sur la responsabilité des agents publics
- En général:
 - Pas d'action directe du lésé contre l'agent public
 - Responsabilité de l'Etat
 - Art. 41 CO ss applicables à titre de droit public cantonal supplétif
 - Action récursoire de l'Etat en cas de faute grave de l'agent public
 - Prescription: 1 an (art. 60 CO)

Hôpital public

- Médecins-cadres (médecin-chef, médecins-adjoints) autorisés à traiter des patients privés: régime de responsabilité?
 - Activité soumise au droit public
 - Peu importe si le patient a consulté le médecin-cadre en raison de sa personne
 - Peu importe si le médecin-cadre touche une rémunération supplémentaire à son salaire
 - Peu importe si l'activité du médecin-cadre constitue une activité accessoire
 - Sous réserve de dispositions contraires du droit cantonal
 - ATF 102 II 45, JdT 1977 II 115; ATF 122 II 101

Hôpital public

- Médecin agréé auprès d'un hôpital public
 - Si appelé par l'hôpital pour fournir des services médicaux aux patients hospitalisés => assimilé à un «agent de l'Etat» soumis au droit public, y compris responsabilité
 - Si bénéficie d'un contrat d'utilisation des infrastructures de l'hôpital où il apporte ses propres patients => responsabilité civile propre du médecin



Merci de votre attention!