



# Comment faire valoir ses droits ?

---

## Introduction

### Thème 1 : la médiation en établissement de santé et le rôle central de la commission des relations avec les usagers et la qualité de la prise en charge (CRUQPC)

Qu'est ce que la médiation ?.....	7
Pourquoi privilégier une procédure de médiation ?.....	7
Quelles plaintes et réclamations peuvent être transmises à la CRUQPC ?.....	8
Quelle est la composition de la CRUQPC ?.....	8
Quelle est la procédure suivie par la CRUQPC ?.....	8
Dans quel délai l'usager doit-il être informé de la décision du directeur ?.....	9

### **Le recours à la CRUQPC et la médiation en quelques chiffres**

### Thème 2 : les réclamations effectuées auprès du Défenseur des droits

Qu'est ce qu'un Défenseur des droits ?.....	10
Quelles sont les missions du Défenseur des droits ?.....	10
Dans quels cas peut-on saisir le Défenseur des droits ?.....	10
Comment peut-on le saisir ?.....	11
Qui peut saisir le Défenseur des droits ?.....	11
A quelles conditions peut-on le saisir ?.....	12
Quel est le délai de traitement d'un dossier porté à la connaissance du Défenseur des droits ?....	12
Quels sont les pouvoirs du Défenseur des droits ?.....	12

### Thème 3 : les réclamations effectuées auprès de l'agence régionale de santé (ARS)

Quelles sont les réclamations pouvant être adressées à l'ARS ?.....	13
Selon quelles modalités ?.....	13
Dans quels cas doit-on s'adresser au service inspection-contrôle ?.....	13
Comment se déroule la procédure ?.....	13

### Thème 4 : les recours contre les décisions de la caisse de sécurité sociale devant la commission des recours amiables (CRA)

Dans quels cas peut-on saisir la CPAM ?.....	15
Quels sont les deux types de recours ?.....	15
Comment effectuer une demande d'expertise médicale ?.....	15

Dans quel délai dois-je adresser ma demande ?.....	15
Qui désigne le médecin expert ?.....	15
Comment se déroule la procédure ?.....	16
Comment saisir la CRA?.....	16
Dans quel délai doit-on saisir la CRA? .....	16
Quelle est la procédure suivie ? .....	16
Dans quel délai la CRA doit-elle répondre ?.....	16
Que faire en cas de nouveau refus ?.....	16

#### Thème 5 : recours devant les Ordres professionnels

Quel est le rôle des Ordres professionnels ?.....	17
Dans quels cas l'ordre peut-il être saisi ?.....	17
Qui peut saisir l'ordre?.....	17
Selon quelles modalités ?.....	17
Comment se déroule la procédure ?.....	18
Quelle est l'issue de la procédure ? .....	18
Que se passe t-il en cas de conciliation partielle ou de non conciliation ?.....	18
Quelle est la procédure devant la juridiction disciplinaire ?.....	19
Dans quel délai doit-elle se prononcer ?.....	19

#### Thème 6 : l'indemnisation par la solidarité nationale : procédure devant la commission de conciliation et d'indemnisation (CCI) et devant l'office nationale d'indemnisation des accidents médicaux, des infections nosocomiales et des affections iatrogènes (ONIAM)

Qui peut la saisir ? .....	20
Qui peut être mis en cause ?.....	21
A quelles conditions ?.....	21
La saisine de la CRCI ou de l'ONIAM est-elle obligatoire ?.....	21
Comment se déroule la procédure ?.....	22
Le demandeur est-il obligé d'accepter l'offre d'indemnisation ? .....	22
Que faire en cas de refus d'indemnisation?.....	23

## Thème 7 : la saisine du tribunal des affaires de la sécurité sociale (TASS)

Dans quels cas peut-on saisir le TASS ? .....	24
Comment saisir le TASS ? .....	24
Quel est le TASS compétent ? .....	24
Dans quel délai doit-on saisir le TASS ? .....	24

## Thème 8 : les voies de recours contentieuses en cas de dommages liés aux soins

Quelle juridiction saisir ? .....	25
Contre qui ? .....	26
Dans quels cas les professionnels de santé et les établissements sont-ils susceptibles d'engager leur responsabilité ? .....	26

## Introduction

**La finalité de ce guide est de rétablir sinon de maintenir la relation de confiance entre les professionnels et les usagers. En effet, très souvent, un différend naît d'une absence ou d'une insuffisance d'informations. En l'absence de dialogue ou de réponses jugées satisfaisantes, l'utilisateur ressent souvent un sentiment d'incompréhension et d'injustice.**

**Tout d'abord, il est nécessaire de souligner l'importance de la médiation pour favoriser le dialogue avec l'utilisateur.**

**Plusieurs interlocuteurs ont pour mission de favoriser la médiation :**

- **Au sein des établissements de santé : c'est la CRUQPC**
- **Concernant les professionnels libéraux: ce rôle est reconnu aux Ordres professionnels**
- **L'ARS de votre région**
- **Le Défenseur des droits ou ses délégués départementaux**

Le guide a donc pour objectif de déjudiciariser les relations avec les usagers en favorisant les voies de recours amiables. Même lorsqu'une démarche amiable ne constitue pas un préalable obligatoire, **il est toujours souhaitable de privilégier une médiation avant l'introduction d'une procédure contentieuse.**

Ensuite, il s'agit d'identifier pour chaque secteur de prise en charge le type de recours existant.

Lorsqu'un usager s'estime victime d'un dommage lié aux soins imputable à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins, d'un accident médical, d'un comportement ou d'un dysfonctionnement dans l'organisation des soins, plusieurs voies de recours sont envisageables.

**Les voies de recours sont différentes selon la nature de la demande. L'utilisateur doit donc s'interroger sur la finalité du recours envisagé :**

- *obtenir des informations*
- *exprimer son mécontentement sur l'organisation des soins par l'établissement*
- *exprimer une méconnaissance de ses droits par le professionnel de santé*
- *obtenir une sanction disciplinaire du professionnel de santé concerné*
- *formuler une demande indemnitaire*

Dans les deux premières parties du guide des droits des usagers, des précisions ont été apportées lorsqu'il existait une voie de recours spécifique :

- Que faire en cas de refus de soins par un professionnel de santé (directeur CPAM, directeur de l'ARS)
- Que faire en cas de refus d'accès au dossier médical (CRUQPC/directeur, CADA, ordre professionnel pour les libéraux)
- Que faire en cas de non-respect de la procédure de placement en soins psychiatriques ou en cas de maintien non justifié en soins ? (CDSP)

Cette partie approfondit les voies de recours suivantes:

- recours formés contre les caisses d'assurance maladie
- recours formés auprès des ordres professionnels à propos des manquements déontologiques de certains professionnels libéraux
- recours amiables et contentieux en cas de dommages liés aux soins

Pour chaque organisme, il est indiqué :

- dans quels cas le recours est possible
- sous quelles conditions
- selon quelles modalités
- avec quelle hiérarchie de recours

*cf. annexe n°1, schéma sur les voies de recours amiables et contentieuses en cas de dommages liés aux soins. Il permet de visualiser quelles sont les voies de recours envisageables et quelle est la hiérarchie de recours. Il apparaît clairement que la voie contentieuse n'est pas la seule voie offerte aux usagers.*

Ainsi, cette partie se structure en deux parties :

- **Une partie I sur les voies de recours amiables**
  - o Médiation en établissement de santé
  - o Défenseur des droits
  - o ARS
  - o Recours devant les ordres professionnels
  - o Recours devant la commission de recours amiable de la CPAM
  - o Saisine CRCI/ONIAM
  
- **Une partie II sur les voies de recours contentieuses**
  - o Recours devant le TASS contre les décisions de la CPAM
  - o Recours contentieux en cas de dommage lié aux soins

## Partie I : voies de recours amiables

---

### Thème 1 : la médiation en établissement de santé et le rôle central de la commission des relations avec les usagers et la qualité de la prise en charge (CRUQPC)<sup>1</sup>

Lorsqu'un usager est mécontent, il doit être mis en mesure d'exprimer ses griefs auprès des responsables de l'établissement.

L'instauration de la **commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge** répond à cette attente. Cette instance contribue à faciliter l'expression des usagers et à favoriser le dialogue avec les professionnels de santé. *Son rôle et ses missions ont été abordés dans la partie I, thème 14 : les droits collectifs, la CRUQPC.*

L'utilisateur doit être informé par tout moyen (oralement, mention dans le livret d'accueil, site internet de l'établissement) de la possibilité d'adresser une plainte ou une réclamation écrite au directeur, par l'intermédiaire de la CRUQPC.

#### Qu'est ce que la médiation ?

La médiation est un mode amiable de résolution des différends qui opposent l'établissement aux usagers.

L'utilisateur va être mis en relation avec un médiateur, soit à sa demande, soit sur saisine directe du directeur de l'établissement.

Le médiateur rencontre l'utilisateur pour recueillir ses observations puis élabore un rapport, sur la base duquel la commission rend un avis.

#### Pourquoi privilégier une procédure de médiation ?

***Favoriser la médiation entre les établissements et les usagers présente plusieurs enjeux, en termes de règlement des différends mais aussi d'amélioration du fonctionnement des établissements.***

- ➔ Une démarche amiable permet d'instaurer un dialogue entre les responsables de l'établissement et les usagers.
- ➔ Cette démarche est plus rapide, moins coûteuse et permet d'apaiser les relations avec les usagers.
- ➔ La CRUQPC a été conçue, non seulement comme une instance de médiation, mais aussi comme un outil permettant l'amélioration de la qualité de l'accueil et de la prise en charge des usagers. En effet, les établissements exploitent les plaintes et réclamations des usagers, en vue d'analyser les causes des dysfonctionnements signalés et d'apporter des mesures correctives. L'expérience montre qu'une prise en compte rapide du mécontentement du patient favorise une solution rapide et efficace au dysfonctionnement signalé.

---

<sup>1</sup> R1112-91 à R1112-94 CSP

## Quelles plaintes et réclamations peuvent être transmises à la CRUQPC ?

Sont considérées comme telles **toutes les formulations d'insatisfaction, les remarques, les suggestions ou avis, quels que soient leur mode d'expression (écrit ou oral) ou de recueil.**

En revanche, **les plaintes et réclamations ayant un caractère gracieux ou juridictionnel sont exclus du champ d'intervention de la CRUQPC.**

Les plaintes et réclamations ayant un caractère gracieux sont celles dont l'objet est susceptible d'être porté devant les tribunaux. Celles qui revêtent un caractère juridictionnel ne peuvent être tranchées que par le juge.

*Exemple, la CRUQPC ne peut être saisie d'une demande indemnitaire ou d'une contestation d'un acte illégal.*

## Quelle est la composition de la CRUQPC ?

Elle est composée :

- de représentants d'usagers appartenant à des associations agréées. Seules les associations agréées ont une légitimité à siéger au sein de la commission (*cf. partie I, thème 14 relatif aux droits collectifs, la représentation des usagers par des associations agréées*).
- du directeur d'établissement
- des médiateurs (médecin et non médecin)
- d'autres membres choisis par l'établissement

L'établissement doit informer l'utilisateur de la composition et des noms de chaque membre de la CRUQPC (livret d'accueil, site internet).

## Quelle est la procédure suivie par la CRUQPC ?

*Cf. annexe n°2 sur la procédure de médiation.*

Le médiateur doit rencontrer la personne dans les **8 jours** de la saisine sauf refus ou impossibilité. Les proches peuvent également être entendus s'ils formulent la demande et si leur audition s'avère utile.

→ Lorsque la réclamation porte sur l'organisation des soins et le fonctionnement médical du service= la demande est examinée par le médiateur médecin.

→ Lorsque la réclamation porte sur un autre dysfonctionnement= la demande est examinée par le médiateur non médecin.

→ S'il s'agit d'une compétence commune= les deux médecins examinent la demande

**8 jours** à compter de cette rencontre, le médiateur adresse un rapport (compte-rendu) au président de la CRUQPC. La transmission de ce rapport est obligatoire.

Le rapport est également communiqué aux membres de la commission et au patient.

La commission rend un avis après avoir éventuellement entendu le patient.

Dès lors, deux possibilités :

- soit elle rend un avis motivé de classement sans suite (notamment, lorsque l'utilisateur a obtenu satisfaction)
- soit elle rend un avis dans lequel :
  - elle formule des recommandations au directeur visant à apporter une solution au litige
  - elle informe l'utilisateur sur les voies de recours et de conciliation dont il dispose

### Dans quel délai l'utilisateur doit-il être informé de la décision du directeur ?

**8 jours** après la séance de la commission, le directeur répond au patient en lui adressant l'avis de la CRUQPC. Le courrier est communiqué aux membres de la commission.

### Le recours à la CRUQPC et la médiation en quelques chiffres

Chaque année, la conférence régionale de santé et de l'autonomie PACA<sup>2</sup> élabore un rapport sur le respect des droits des usagers.

- Près de 95% des établissements organisent le recensement des plaintes et réclamations des usagers.
- Sur 5569 plaintes et réclamations recensées, 1047 font l'objet d'un recours contentieux.

**Le recours à la médiation est en augmentation mais ce mode de recours n'est pas assez utilisé. Cela étant, ces chiffres démontrent que, dans la majorité des cas, la saisine de la CRUQPC permet à l'établissement d'apporter une solution rapide et satisfaisant l'utilisateur, de manière amiable.**

### Pour en savoir plus :

**Guide du ministère de la santé relatif à la médiation : plaintes et réclamations dans les établissements de santé, un levier pour améliorer la prise en charge des usagers.** A destination des établissements de santé, ce guide est un outil pédagogique. Il formule des recommandations sur les modalités de mise en œuvre d'un dispositif permettant le recueil, l'analyse et le traitement des plaintes et réclamations des usagers.

Vous pouvez consulter les fiches pratiques du CISS : <http://www.leciss.org/publications-documentation/fiches-pratiques>

<sup>2</sup> La CRSA est une commission spécialisée de l'agence régionale de santé. Il s'agit d'une instance consultative, chargée d'émettre des avis et d'apporter son éclairage sur les décisions prises par l'agence. L'article L1432-4 CSP confère à la CRSA la mission d'évaluer l'application et le respect des droits des usagers, de l'égalité d'accès aux soins et de la qualité de la prise en charge. Pour en savoir plus : <http://www.ars.paca.sante.fr/Qu-est-ce-que-la-CRSA.155765.0.html>

## Thème 2 : les réclamations effectuées auprès du Défenseur des droits

**Indépendamment de la médiation en établissement de santé, une procédure de médiation peut être mise en œuvre par l'intermédiaire du Défenseur des droits, qui assure la fonction de Médiateur de la République.**

### Qu'est ce qu'un Défenseur des droits ?

Le Défenseur des droits est une autorité indépendante<sup>3</sup>. Il est chargé de veiller au respect des droits et libertés des usagers, dans ses relations avec les administrations de l'État, les collectivités territoriales, les établissements publics et tout organisme chargé d'une mission de service public.

Le Défenseur des droits assure les missions anciennement dévolues :

- à la Haute autorité de lutte contre les discriminations (la HALDE)
- au Médiateur de la République
- à la Commission nationale de déontologie et de sécurité (CNDS)
- au Défenseur des enfants

### Quelles sont les missions du Défenseur des droits ?<sup>4</sup>

Le Défenseur des droits assure une mission de médiateur. Il est chargé d'améliorer les relations entre l'administration, le service public et les citoyens.

**Dans le domaine de la santé, le Défenseur des droits est chargé de défendre les droits et les libertés des usagers du système de santé et des professionnels de santé.**

Le pôle santé du Défenseur des droits est chargé d'une **mission d'information, de médiation et de traitement des réclamations des usagers.**

Il examine toutes les demandes d'informations et les réclamations qui lui sont soumises<sup>5</sup>. Son intervention a pour but de renforcer le dialogue entre les usagers et les professionnels de santé et de favoriser la médiation.

### Dans quels cas peut-on saisir le Défenseur des droits ?

Le Défenseur des droits peut être saisi par toute personne qui s'estime :

- ➔ lésée par le fonctionnement d'un établissement de santé, d'un service ou établissement médico-social ou d'un cabinet médical
- ➔ lésée par le comportement d'un professionnel de santé
- ➔ victime d'une discrimination

<sup>3</sup> Il a été créé par la loi de révision constitutionnelle du 23 juillet 2008 portant modernisation des institutions de la V<sup>ème</sup> République (loi n°2008-724). Le rôle du Défenseur des droits est inscrit à l'article 71-1 de la Constitution.

<sup>4</sup> Ses missions et la procédure sont régies par une loi organique du 29 mars 2011 (loi n°2011-333).

<sup>5</sup> En outre, Il formule des recommandations générales et des propositions de réformes législatives et réglementaires, diffuse des outils pédagogiques permettant de sensibiliser les usagers et les professionnels de santé. Le Défenseur des droits fournit un appui technique aux structures (conseil et aide à la décision).

Le champ d'intervention du Défenseur des droits est large puisque les réclamations peuvent concerner :

- **Les droits des patients** (accès au dossier médical, réparation d'un préjudice consécutif à un acte médical, la fin de vie etc.).
- **La sécurité des soins** (les infections liées aux soins, les erreurs médicamenteuses etc.).
- **La sécurité des personnes** (les maltraitements, la violence, les médecines alternatives etc.).
- **La protection des personnes vulnérables** (les enfants, les personnes âgées, les personnes atteintes de troubles mentaux, les personnes handicapées, les personnes précaires, les détenus etc.).
- **La déontologie des professionnels de santé** (le secret médical, l'accès aux soins, la continuité des soins, le refus de soins etc.).
- **La bioéthique** (le don d'organes, la recherche biomédicale etc.).

### Comment peut-on le saisir ?

Le Défenseur des droits peut-être saisi selon différentes modalités :

- **Par courrier** : il faut adresser un courrier explicatif et joindre les copies de toutes les pièces justificatives à l'adresse suivante : **Le défenseur des droits, 7 rue Florentin, 75 409 Paris Cedex 08**
- **Par internet** : il faut se rendre sur le site du défenseur des droits : <http://www.defenseurdesdroits.fr> , aller à la rubrique accédez au formulaire et remplir l'un des deux formulaires en ligne, selon le but recherché.

Il existe deux types de formulaire :

- *un formulaire de saisine* lorsque l'utilisateur ou le professionnel de santé sollicite l'intervention du Défenseur des droits.
  - *un formulaire de témoignage*. Il est utilisé lorsque l'utilisateur ou le professionnel de santé ne sollicite pas l'intervention du Défenseur des droits.
- **Par téléphone** : dans chaque département, un délégué du Défenseur des droits accueille les personnes, lors de permanences. Le délégué est chargé de les informer, de les conseiller, de les orienter et, le cas échéant, de les aider à un règlement amiable. Pour trouver les coordonnées des délégués dans chaque département, il faut se rendre à la rubrique contactez votre délégué

### Qui peut saisir le Défenseur des droits ?

Le Défenseur des droits peut être saisi par :

- la personne concernée
- si la personne est décédée, son ayant-droit
- s'il s'agit d'une personne majeure protégée ou d'un mineur, son représentant légal
- une association agréée

- lorsque la personne concernée est mineure, outre le représentant légal, le Défenseur des droits peut être saisi par un membre de la famille, d'un service social ou médical ou encore d'une association de défense des droits des enfants

### **A quelles conditions peut-on le saisir ?**

Le Défenseur des droits peut être saisi gratuitement.

**Afin de permettre l'instruction d'une demande, l'usager doit donc transmettre l'ensemble des correspondances échangées avec l'établissement mis en cause ainsi que tous les justificatifs nécessaires à l'analyse de la situation.**

Ainsi, le Défenseur des droits recommande :

- de privilégier l'écrit dans toute relation avec l'établissement
- de faire une photocopie de tout document envoyé
- d'établir une chronologie de l'ensemble du dossier en classant rigoureusement chaque échange avec l'établissement

### **Quel est le délai de traitement d'un dossier porté à la connaissance du Défenseur des droits ?**

Au niveau local, le délai moyen de traitement par un délégué du Défenseur des droits est de deux mois.

Lorsque la réclamation remonte au siège de l'institution, selon la nature et la complexité de l'affaire, le délai moyen de traitement est de six à huit mois.

### **Quels sont les pouvoirs du Défenseur des droits ?**

Le Défenseur des droits peut :

- demander des informations et explications
- demander la communication des pièces utiles, sans que le secret professionnel ne puisse lui être opposé
- auditionner les intervenants
- effectuer des vérifications sur place
- saisir l'autorité compétente
- intervenir devant les juridictions pour formuler ses observations
- formuler des recommandations

### **Pour en savoir plus :**

<http://www.defenseurdesdroits.fr/sinformer-sur-le-defenseur-des-droits>

## Thème 3 : les réclamations effectuées auprès de l'agence régionale de santé (ARS)

### Quelles sont les réclamations pouvant être adressées à l'ARS ?

L'ARS reçoit les réclamations de toute nature, mettant en cause un établissement de santé, un service ou établissement médico-social ou un professionnel libéral.

Contrairement aux Ordres professionnels, son champ d'intervention est plus large. Des réclamations peuvent lui être adressées par la personne concernée ou par des personnes indirectement concernées par les prises en charge.

### Selon quelles modalités ?

**L'auteur de la réclamation doit adresser une lettre explicative au service inspection-contrôle de l'ARS, accompagnée de toute pièce justificative.**

### Dans quels cas doit-on s'adresser au service inspection-contrôle ?

Le service inspection-contrôle de l'ARS peut être sollicité dans deux cas

- l'utilisateur souhaite obtenir des informations
- l'utilisateur souhaite faire cesser un dysfonctionnement

### Comment se déroule la procédure ?

Dans la très grande majorité des cas, l'ARS accuse réception dans un délai de 15 jours, à compter de la réception de la réclamation.

Ces accusés de réception sont réalisés dans ce délai, sous réserves des cas dans lesquels il existe un doute sur la crédibilité du témoignage (lorsque par exemple, le plaignant présente des troubles graves de la personnalité).

L'ARS a trois possibilités :

- **réorienter l'utilisateur vers l'instance compétente** (exemple, la CRUQPC lorsque la réclamation concerne un établissement de santé).
- **réorienter l'utilisateur vers l'autorité compétente** notamment lorsque les établissements dépendent du Conseil Général (établissements de l'aide sociale à l'enfance accueillant des mineurs) ou du Préfet (les centres d'hébergement et de réinsertion sociale).
- classer sans suite
- interroger la structure en lui demandant de communiquer tout document utile (enquête sur pièces)
- inspecter l'établissement (enquête sur place)

Dans un premier temps, le service inspection contrôle procède à un contrôle sur pièces.

L'ARS ne diligente pas systématiquement une inspection. Les suites réservées à la réclamation varient en fonction de plusieurs éléments :

- *la gravité du signalement*
- *les antécédents c'est-à-dire s'il y a eu d'autres réclamations précédemment*

- *s'il y a eu un même problème sur la région (dans ce cas là, l'ARS peut conduire une inspection régionale).*

Après enquête et selon la nature de la réclamation, l'ARS n'adresse pas systématiquement une réponse à son auteur de la réclamation (sauf en cas de relance).

## **Quelles sont les suites administratives ?**

**L'ARS peut prendre uniquement des décisions administratives dont la finalité est de faire cesser le dysfonctionnement constaté.**

Les décisions administratives varient en fonction de la gravité du signalement.

L'ARS adresse en premier lieu une lettre au directeur ou au professionnel de santé concerné. Ceux-ci ont un droit de réponse.

Pour les dysfonctionnements les plus graves :

- elle peut élaborer un rapport circonstancié et saisir l'inspection des affaires sanitaires et sociales (rattachée au ministère de la santé).
- elle peut également mettre en place une mesure d'administration provisoire

## Thème 4 : les recours contre les décisions de la caisse de sécurité sociale devant la commission des recours amiables (CRA)

### Dans quels cas peut-on saisir la CPAM ?

Il est possible de contester toute décision prise par la caisse d'assurance maladie. On distingue deux types de décisions :

- **décision administrative** : refus de remboursement des soins, refus de versement des indemnités journalières
- **décision médicale prise par le médecin conseil** : refus d'un ALD, refus d'accident de travail ou refus de reconnaissance d'une maladie professionnelle

**Il est à noter que toutes les décisions de la CPAM doivent être motivées et indiquer les voies de recours.**

### Quels sont les deux types de recours ?

Les recours diffèrent selon la nature de la décision contestée (*cf. annexe n°3 sur les recours contre les décisions de la CPAM*) :

- *pour contester une décision administrative* :
  - il est possible d'effectuer un recours amiable auprès de la commission amiable de recours (CRA)
  - en cas d'échec et en dernier recours, il peut saisir le tribunal des affaires de la sécurité sociale (TASS) (*ce recours est abordé dans la deuxième partie*)
- *pour contester une décision médicale* :
  - tout d'abord, il faut demander une expertise médicale (c'est un préalable obligatoire)
  - en cas de contestation des conclusions du médecin expert et de maintien du refus de prise en charge par la sécurité sociale, l'assuré peut introduire un recours amiable auprès de la commission amiable des recours
  - en cas d'échec et en dernier recours, il peut saisir le TASS.

### Comment effectuer une demande d'expertise médicale ?

Elle se fait par écrit, en précisant :

- *l'objet de la contestation*
- *le nom*
- *l'adresse du médecin désigné*

Il faut l'adresser à la caisse d'assurance maladie du lieu de résidence (lieu d'affiliation) :

- soit par lettre recommandée
- soit par dépôt contre récépissé au guichet de la caisse d'assurance maladie

### Dans quel délai dois-je adresser ma demande ?

Cette demande doit être effectuée dans un **délai d'un mois**.

### Qui désigne le médecin expert ?

Le médecin expert est désigné par le médecin traitant et le médecin conseil. Mais en cas de désaccord, il est désigné par le directeur général de l'ARS.

## Comment se déroule la procédure ?

Le médecin conseil adresse la demande d'expertise et le protocole d'expertise qui précise sa mission au médecin expert.

L'expertise médicale doit avoir lieu dans un **délai de 5 jours** suivant la réception du protocole. Elle se fait soit au cabinet médical soit à domicile.

Le médecin conseil et le médecin traitant sont également informés des date, lieu et heure de l'expertise.

Le médecin expert adresse son rapport dans **un délai de 48h** au médecin désigné et au service médical de la caisse d'assurance maladie.

La caisse donne une réponse dans un **délai de 15 jours**.

**Il est à noter qu'il ne s'agit que de délais indicatifs. Leur irrespect ne peut entraîner la nullité de la procédure.**

## Comment saisir la CRA?

Il s'agit d'une procédure amiable et gratuite.

Elle peut se faire par lettre simple mais il est recommandé de l'effectuer par lettre recommandée avec accusé de réception.

## Dans quel délai doit-on saisir la CRA?

La CRA doit être saisie dans un **délai de deux mois à compter de la notification de la décision contestée**.

## Quelle est la procédure suivie ?

La CRA se prononce au regard des pièces et observations que l'assuré lui a fournies.

Elle n'a pas à le convoquer.

Sa décision est adressée par courrier.

## Dans quel délai la CRA doit-elle répondre ?

Elle doit le faire dans un délai d'un mois, à défaut, la demande est réputée être rejetée.

## Que faire en cas de nouveau refus ?

Si le recours amiable n'aboutit pas, l'assuré peut saisir **le tribunal des affaires de la sécurité sociale (TASS)**<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> Article L142-1 et suivants du code de la sécurité sociale, R142-8 CSS et suivants

## Thème 5 : recours devant les Ordres professionnels<sup>7</sup>

Lorsqu'un usager rencontre une difficulté avec un médecin, un chirurgien dentiste, une sage-femme, un pharmacien, un infirmier, un masseur-kinésithérapeute ou un pédicure-podologue, il peut saisir l'ordre professionnel concerné pour lui faire part de ses griefs. Les conseils ordinaires sont chargés de veiller au respect de la déontologie par les professionnels de santé, qu'ils exercent au sein d'un établissement ou à titre libéral. Lorsque l'utilisateur estime qu'un comportement est contraire à ces règles il peut rechercher la responsabilité disciplinaire du professionnel de santé concerné. Toutefois, les ordres disposent d'un processus de traitement des réclamations et plaintes adressées par les patients. Il est possible de mettre en œuvre une procédure de conciliation avec l'ordre professionnel concerné. Concernant les médecins, le conseil régional de l'ordre des médecins indique qu'au sein de la région PACA, 100% des réclamations adressées aux ordres sont traitées et le taux moyen de médiation est de 35%<sup>8</sup>.

### Quel est le rôle des Ordres professionnels ?

Les ordres professionnels ont pour mission de veiller au respect des règles déontologiques et professionnelles.

Lorsqu'un patient dépose plainte auprès du conseil de l'ordre, il est l'interlocuteur privilégié du patient. Dans un premier temps, il va organiser **une procédure de conciliation**. Cette procédure, plus rapide et moins coûteuse, permet le plus souvent de trouver une solution amiable au différend.

Ce n'est qu'en cas d'échec de la conciliation que le conseil de l'ordre va transmettre la plainte à l'instance disciplinaire.

### Dans quels cas l'ordre peut-il être saisi ?

L'action disciplinaire est mise en œuvre lorsqu'un professionnel est susceptible d'avoir commis une faute déontologique. Il s'agit d'un manquement aux devoirs inhérents à l'exercice de la profession. Ces devoirs sont inscrits dans le code de déontologie, consultable sur le site de chaque ordre, sauf pour les infirmiers (dont la profession n'est toujours pas régie par un code)

### Qui peut saisir l'ordre?

Contrairement à l'ARS, les conseils ordinaires ne reçoivent que les plaintes adressées par la personne concernée ou ses ayants-droit.

### Selon quelles modalités ?

Il est à noter que la procédure de conciliation est commune quelle que soit la profession concernée.

---

<sup>7</sup> Article R4126-1 et suivants (médecins, chirurgiens dentistes et sages-femmes), R4234-1 et suivants (pharmaciens)

<sup>8</sup> Ces données sont issues du rapport sur le respect des droits des usagers élaboré par la conférence régionale de santé et de l'autonomie, à partir des données transmises par le CROM.

La plainte est adressée au **Conseil départemental de l'Ordre professionnel concerné**. Les coordonnées figurent sur les sites de chaque ordre. Lorsqu'elle concerne un pharmacien, la plainte est adressée au conseil central ou régional.

Le conseil départemental compétent est celui dont dépend le praticien (lieu de situation de son cabinet/lieu d'exercice).

Pour les pharmaciens, il s'agit du Conseil central ou régional auprès duquel il est inscrit.

Les adresses des conseils sont consultables sur le site de chaque ordre.

La plainte est adressée par lettre recommandée avec accusé de réception. Elle doit comporter :

- *l'identité du professionnel concerné*
- *quels sont les faits reprochés ?*
- *si possible, les règles déontologiques susceptibles d'avoir été violées (cf. code de déontologie, consultable les sites de chaque ordre).*

### **Comment se déroule la procédure ?**

*Cf. annexe n°4 relatif à la procédure devant le Conseil de l'Ordre.*

Dès réception d'une plainte, le président du conseil va désigner un conciliateur parmi les membres de la commission.

Il est chargé d'entendre les parties et de parvenir à une conciliation.

La conciliation doit intervenir dans un délai d'un mois.

Un PV est établi à l'issue de la procédure.

### **Quelle est l'issue de la procédure ?**

Trois possibilités :

- *le professionnel et le patient sont parvenus à un accord* : un PV de conciliation totale est établi, signé par les parties ou leurs représentants et le conciliateur.
- *les parties sont parvenues à un accord partiel* : un PV de conciliation partielle est établi. Il mentionne les points d'accord et de désaccord qui subsistent entre elles.
- *A défaut de conciliation*, un PV de non conciliation est établi.

Un exemplaire original du PV est remis ou adressé à chaque partie. Le PV est transmis au président du conseil départemental.

### **Que se passe-t-il en cas de conciliation partielle ou de non conciliation ?**

Lorsque la conciliation est partielle ou en l'absence de conciliation, le PV est joint à la plainte transmise à la juridiction disciplinaire : **la chambre disciplinaire de première instance du conseil régional ou central selon la profession concernée.**

Pour les pharmaciens, la compétence varie en fonction de l'activité exercée (Cf. site de l'Ordre des pharmaciens).

## Quelle est la procédure devant la juridiction disciplinaire ?

Les parties sont convoquées à l'audience, au moins 15 jours avant la date de l'audience.

## Dans quel délai doit-elle se prononcer ?

Elle doit se prononcer dans un délai de six mois **à compter de la réception du dossier complet** (plainte+PV). Mais en fonction de la nature et de la complexité du dossier, le délai de traitement peut être prolongé de quelques mois.

En ce qui concerne les médecins, le CROM indique qu'au niveau de la région PACA, le délai moyen de traitement d'un dossier – de l'enregistrement au prononcé de la décision – est d'environ neuf mois à compter de la réception du dossier complet.

## Quelles sont les sanctions des manquements déontologiques ?

Les professionnels de santé encourent des sanctions disciplinaires pouvant aller du simple avertissement, à l'interdiction d'exercer ou la radiation. Mais la sanction est prononcée au regard de la gravité des faits reprochés.

En revanche, la chambre de discipline ne peut prononcer des sanctions financières telles que des dommages et intérêts ou un remboursement des honoraires perçus par le professionnel.

## Ce qu'il faut retenir

**La procédure disciplinaire est une procédure autonome, qui a pour finalité de parvenir à une conciliation entre le professionnel concerné et le patient.**

**Le conseil de l'ordre assure le respect des règles déontologies et professionnelles. Seules des sanctions disciplinaires peuvent être prononcées (avertissement, blâme, interdiction d'exercice, radiation). Le patient ne peut obtenir réparation financière.**

## Pour en savoir plus

Pour les médecins : <http://www.conseil-national.medecin.fr/>

Pour les pharmaciens : <http://www.ordre.pharmacien.fr/>

Pour les chirurgiens-dentistes : <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/>

Pour les sages-femmes : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/>

Pour les masseurs-kinésithérapeutes : <http://www.ordremk.fr/>

Pour les pédicures-podologues : <http://www.onpp.fr/>

## Thème 6 : l'indemnisation par la solidarité nationale : procédure devant la commission de conciliation et d'indemnisation (CCI) et devant l'office nationale d'indemnisation des accidents médicaux, des infections nosocomiales et des affections iatrogènes (ONIAM)<sup>9</sup>

La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades garantit un droit à réparation des accidents médicaux et crée un système d'indemnisation sur le fondement de la solidarité nationale. Il ouvre droit à réparation de tous les accidents médicaux **graves**, qu'une faute ait été commise ou pas.

Désormais, on parle de commission de conciliation et d'indemnisation et non plus de commission régionale<sup>10</sup>. Mais par commodité, l'appellation CRCI est conservée dans les développements qui vont suivre.

### Dans quels cas saisir la CRCI /l'ONIAM ?

La CRCI peut être saisie dans les cas suivants :

- *accident médical* : il est à noter que la survenance d'un accident médical ne signifie pas nécessairement qu'une faute ait été commise par le professionnel de santé ou l'établissement. Un **aléa thérapeutique**, comme son nom l'indique, est un **évènement qui survient en l'absence de toute faute du praticien**. Il s'agit d'un **risque accidentel qui ne peut être maîtrisé**.
- *affection iatrogène*<sup>11</sup>
- *infection nosocomiale (cf. partie I, thème 12 relatif à la sécurité des soins)*
- *dommage subi dans le cadre d'une recherche biomédicale*

L'ONIAM peut être saisie directement dans les cas suivants :

- *les victimes atteintes du VIH (suite à une transfusion sanguine)*
- *les personnes atteintes de l'hépatite C (suite à une transfusion sanguine)*
- *les victimes de vaccinations non obligatoires*
- *les victimes de vaccinations de la grippe A (H1N1), dans le cadre de la campagne de vaccination de 2009*
- *les victimes du benfluorex (médiator)*

### Quelles sont les conditions de saisine de la CRCI/ONIAM ?

#### Qui peut la saisir ?

- La victime directe
- Un proche de la victime principale qui estime avoir subi un préjudice
- Les ayants-droit d'une victime décédée (ex : enfants, conjoints, héritiers etc.)

<sup>9</sup> Articles L1142-1 II, L1142-1-1 CSP (principes) et articles L1142-4 CSP (procédure d'indemnisation)

<sup>10</sup> L1142-5 CSP

<sup>11</sup> On parle d'affection iatrogène lorsque les effets indésirables d'un traitement médical ou d'un médicament se sont réalisés

- Le représentant légal d'une victime ou d'un ayant-droit (ex : parent d'un mineur, tuteur d'un majeur protégé)

### Qui peut être mis en cause ?

- Des acteurs de santé privés (professionnels libéraux, établissements de santé privés, fabricants de médicaments, laboratoires d'analyses biomédicales)
- Des acteurs de santé publics (hôpitaux).
- Promoteur de recherches biomédicales (essais thérapeutiques)

### A quelles conditions ?

#### 1° Les conditions de saisine de la CRCI

- La CRCI compétente est celle de la région où a été réalisé l'acte de soin.
- **Les critères de saisine de la CRCI (identiques quelle que soit la CRCI saisie) sont strictes et limitent le droit à réparation aux accidents médicaux :**
  - *survenus postérieurement au 4 septembre 2001*
  - *graves (un seuil de gravité est fixé par décret)*

→ Le dossier peut être déclaré irrecevable si les critères ci-dessus ne sont pas réunis.

#### 2° Les conditions de saisine de l'ONIAM

- L'ONIAM est compétente quelle que soit la date de réalisation de la transfusion sanguine
- L'indemnisation n'est pas soumise au respect d'un seuil de gravité
- Il existe des conditions propres à chaque cas (victime VIH, victime hépatite C...) : *Cf. site de l'ONIAM.*

### La saisine de la CRCI ou de l'ONIAM est-elle obligatoire ?

Non, la saisine de la CRCI/ONIAM est facultative.

Le patient peut directement s'adresser au juge, ou chercher un règlement amiable avec l'acteur de santé concerné, ou encore son assureur.

Le patient peut décider de saisir la CRCI/ONIAM en parallèle d'une tentative de règlement amiable avec l'acteur de santé et/ou son assureur ou d'une action en responsabilité. Mais *il doit les informer de l'existence d'une telle procédure et de leur issue.*

### Dans ces hypothèses, comment s'articule les différentes voies de recours ?

#### Il est à noter que :

→ Lorsque les parties ont eu recours à une procédure de règlement amiable et que l'établissement refuse une indemnisation, il doit notifier son refus en indiquant *1° que la victime peut agir dans un délai de deux mois devant le juge administratif et 2° que la saisine de la CRCI suspend le délai de recours.* A défaut, la notification ne comportant pas ces deux indications ne fait pas courir le délai<sup>12</sup>.

<sup>12</sup> Avis CE n°360280 17 septembre 2012

→ Lorsque la CRCI ou l'ONIAM sont saisies en premier, la saisine suspend le délai de recours contentieux jusqu'à ce qu'elle rende un avis<sup>13</sup>. Il ne peut saisir le juge que dans certaines hypothèses (refus d'indemnisation, absence d'offre).

→ Lorsque le juge est saisi en premier et qu'il estime que les préjudices subis sont indemnisables au titre de la solidarité nationale, l'office est appelée en la cause c'est-à-dire qu'elle devient partie au procès, au même titre que le professionnel ou l'établissement mis en cause.

## Comment se déroule la procédure ?

La procédure est expliquée en détails sur le site de l'ONIAM. Cf. annexe n°5 sur la procédure d'indemnisation.

Le directeur de l'office peut, lorsque les critères de recevabilité sont remplis (cf. ci-dessus), diligenter une expertise.

Elle est réalisée en présence du demandeur, éventuellement accompagné par la personne de son choix.

La représentation par un avocat n'est pas obligatoire. Cependant, compte tenu de la technicité de la procédure, il est conseillé de se faire assister par un avocat.

**La procédure d'expertise est gratuite (ce qui n'est pas le cas dans le cadre d'une action en justice)**

Quelle que soit la procédure suivie, l'ONIAM doit se prononcer dans un délai de **quatre mois** et notifier son avis dans un délai de **six mois**, à compter du jour où le dossier est complet. Trois possibilités :

- soit la demande est irrecevable (les critères ne sont pas remplis)
- soit la demande est recevable mais elle aboutit à un rejet
- soit la demande est recevable et l'ONIAM adresse une offre à la victime

Le demandeur est informé de la décision par courrier recommandé avec accusé de réception.

## Le demandeur est-il obligé d'accepter l'offre d'indemnisation ?

Non, le demandeur n'est jamais obligé d'accepter une offre d'indemnisation.

Il a deux possibilités :

- soit le demandeur accepte l'offre d'indemnisation : l'ONIAM a **un mois** pour verser l'indemnité (à compter de la réception des justificatifs nécessaires au paiement). **L'acceptation vaut transaction. Cela signifie que le demandeur renonce à agir en responsabilité pour obtenir l'indemnisation des préjudices déjà indemnisés par l'ONIAM.**
- soit le demandeur refuse l'offre

---

<sup>13</sup> Article L1142-7 CSP, dans son avis n°368260 du 17 juillet 2013, le conseil d'Etat précise l'articulation entre la saisine de la CRCI et l'introduction d'une action en justice. Il s'est prononcé dans l'hypothèse où un dommage est imputé à un établissement de santé public et que celui-ci refuse d'indemniser le patient.

Si l'offre a été faite par l'assureur du professionnel ou de l'établissement, il peut agir en justice, selon les modalités de droit commun (*cf. partie II*).

Si l'offre est faite par l'ONIAM, l'utilisateur peut introduire une action en justice contre l'ONIAM. Dans ce cas, l'action est dirigée contre la cour d'appel de Paris (seule compétente pour les recours dirigés contre l'ONIAM).

### Que faire en cas de refus d'indemnisation?

**Il est important de noter que le patient ne peut saisir le juge que dans certaines hypothèses :**

- la demande d'indemnisation amiable a été rejetée
- aucune décision n'a été notifiée dans un délai de six mois à compter du jour où le dossier d'indemnisation est complet
- en cas de refus de faire une offre par l'assureur ou en l'absence d'offre à l'issue du délai de 4 mois<sup>14</sup>
- l'offre d'indemnisation est rejetée par le demandeur

Le juge compétent varie selon l'acteur de santé concerné

- ➔ Hôpital/structure publique: tribunal administratif
- ➔ Clinique, structure privée ou professionnel libéral : tribunal de grande instance

### Ce qu'il faut retenir

**Ce dispositif d'indemnisation est une alternative à la saisine des tribunaux. Elle est destinée à faciliter et à accélérer l'indemnisation des victimes d'accidents médicaux (*cf. partie I, thème 15 sur le droit à réparation*).**

### Pour en savoir plus :

**Pour faciliter vos démarches, vous trouverez sur le site de l'ONIAM (<http://www.oniam.fr/>) :**

- des informations générales sur la procédure
- les différents formulaires de demande d'indemnisation
- un document d'information sur la procédure d'indemnisation
- une fiche pratique pour vous aider dans la constitution du dossier. Vous y trouverez des informations relatives à la compétence de la CRCI/de l'ONIAM ; dans quels cas saisir la CRCI ou l'ONIAM ? ; les pièces demandées et les coordonnées des services compétents.

**Vous trouverez également des fiches pratiques sur le site du CISS : <http://www.leciss.org/publications-documentation/fiches-pratiques>**

<sup>14</sup> Sur l'articulation entre la saisine de la CRCI et la voie de recours contentieuse : Avis CE n°368260 17/07/2013

## Les voies de recours contentieuses

---

### Thème 1 : la saisine du tribunal des affaires de la sécurité sociale (TASS)

#### Dans quels cas peut-on saisir le TASS ?

Lorsque l'assuré effectue un recours auprès de la commission des recours amiables (*cf. partie I, thème 4 ci-dessus*) et qu'il n'aboutit pas, l'assuré peut saisir **le tribunal des affaires de la sécurité sociale (TASS)**<sup>15</sup>.

#### Comment saisir le TASS ?

Le TASS peut être saisi de deux façon :

- soit par lettre recommandée au greffe du TASS dont l'adresse figure sur la notification de la décision de la CRA contestée par l'assuré
- soit par déclaration auprès du greffe du TASS

#### Quel est le TASS compétent ?<sup>16</sup>

Le TASS compétent est celui du lieu de résidence de l'assuré. Il siège près le tribunal de grande instance.

#### Dans quel délai doit-on saisir le TASS ?

**La décision de la CRA doit être motivée et mentionner impérativement les délais et voies de recours. Cette notification constitue le point de départ du délai de recours sauf si elle rend une décision implicite.**

- Si la CRA a notifié une décision : le TASS doit être saisi dans un délai de **deux mois à compter de la notification de la décision de refus.**
- **Si la décision de refus est implicite** c'est-à-dire en l'absence de réponse de la CRA dans un délai d'un mois : l'assuré a un délai de **deux mois pour agir à compter de la naissance de cette décision implicite de rejet** (c'est-à-dire **un mois après la réception de votre demande** par l'organisme de sécurité sociale, l'avis de réception de la poste faisant foi).

#### Comment se déroule la procédure ?

*Cf. annexe n°3 sur les recours contre les décisions de la CPAM*

L'assuré est convoqué à l'audience, par lettre recommandée avec accusé de réception, 15 jours au moins avant la date de l'audience.

La décision du TASS est notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception.

---

<sup>15</sup> Article L142-1 et suivants du code de la sécurité sociale, R142-8 CSS et suivants

<sup>16</sup> R142-12 CSS

## La représentation par un avocat est-elle obligatoire ?

Lors de l'audience, l'assuré peut comparaître lui-même, ou se faire représenter ou assister par un avocat. Mais compte tenu de la technicité de la matière, il est fortement recommandé de se faire assister par un avocat qui maîtrise le contentieux de la sécurité sociale.

## Thème 2 : les voies de recours contentieuses en cas de dommages liés aux soins

### **Avertissement :**

Dans la majeure partie des cas, les difficultés ou dysfonctionnements révélés par les usagers peuvent trouver une solution adaptée, rapide et efficace, en saisissant la CRUQPC. Avant d'envisager une action en justice, l'utilisateur doit saisir la CRUQPC par écrit et solliciter l'intervention d'un médiateur.

Si l'utilisateur a toujours le droit d'agir en justice, celui-ci ne doit pas l'exercer de manière abusive. Comme n'importe quel droit, il doit être utilisé à bon escient et seulement dans les cas où l'intervention du juge s'avère nécessaire.

***Toute personne qui agit en justice de manière dilatoire ou abusive peut être condamnée à une amende ou une sanction pénale, sans préjudice des dommages et intérêts qui seraient réclamés par la partie adverse<sup>17</sup>.***

### Quelle juridiction saisir ?

Le choix de la juridiction varie

- selon l'acteur de santé concerné (hôpital, clinique, médecin libéral)
- selon la nature de la faute (si la faute constitue une infraction ou non)

**\*l'utilisateur a été pris en charge dans un établissement public :** le litige relève de la compétence du **tribunal administratif**

**\*l'utilisateur a été pris en charge dans un établissement privé ou par un professionnel libéral :** le litige relève de la compétence du tribunal de grande instance.

**\*Quel que soit l'acteur concerné, lorsque les faits sont susceptibles d'une qualification pénale :** le litige relève de la compétence du tribunal correctionnel.

---

<sup>17</sup> L'auteur d'une demande ou d'une requête abusive s'expose à une amende civile, administrative ou pénale. **Article 32-1 du code de procédure civile** (texte général, mais la même sanction est prévue en cas d'appel ou de pourvoi en cassation abusif) et 1382 du code civil (responsabilité civile). **Article R 741-12 du code de la justice administrative.**

En outre, des dispositions spécifiques du code de procédure pénale sanctionnent la constitution de partie civile abusive (articles 91 CPP et 177-2), la dénonciation calomnieuse (articles 226-10 et -11) et le « délit imaginaire » (article 436-24, sur poursuites du parquet).

## Contre qui ?

La loi du 4 mars 2002 a unifié les règles, quelle que soit la nature de l'établissement et quel que soit le professionnel de santé concerné, dès lors qu'ils effectuent des actes de diagnostic, de prévention et de soins.

Les établissements et professionnels de santé concernés sont :

- **toutes les professions de santé** : il s'agit des professions médicales et des professions paramédicales visées à la quatrième partie du code de santé public : médecins, chirurgiens dentistes, sages-femmes, masseurs-kinésithérapeutes, orthopédistes, orthophonistes, ergothérapeutes, infirmiers, auxiliaires médicaux etc.
- **les établissements de santé, publics et privés**
- **les établissements, services et organismes qui effectuent des actes de prévention, de diagnostic et de soins** : cette catégorie est large puisqu'elle concerne les institutions de soins de toute nature, publics ou privés, les centres de santé, les structures de la médecine du travail où s'exercent la prévention et le dépistage.

## Dans quels cas les professionnels de santé et les établissements sont-ils susceptibles d'engager leur responsabilité ?<sup>18</sup>

Pour engager la responsabilité d'un professionnel de santé, **le patient doit prouver un fait dommageable, un préjudice et un lien de causalité entre les deux.**

Le code de santé publique distingue deux régimes de responsabilité :

- **un régime de responsabilité pour faute prouvée : il est nécessaire de prouver la faute.**
- **un régime de responsabilité sans faute : la responsabilité est engagée en l'absence de faute. La réalisation du dommage peut suffire à engager la responsabilité.**

### 1° Principe

Le principe posé par le code de santé publique est que les établissements et les professionnels de santé visés ne sont responsables des conséquences dommageables d'un acte médical qu'en cas de **faute**.

L'utilisateur doit donc prouver une faute du médecin.

**Il n'existe pas de définition légale de la faute médicale. On sait ce qu'elle n'est pas, l'erreur médicale, sinon cela reviendrait à faire peser sur les professionnels de santé une obligation de résultat.**

On distingue deux types de faute : les fautes techniques et les fautes déontologiques.

**La faute technique ne peut se définir que de manière factuelle, au regard de la science médicale.** La faute c'est précisément le manquement que n'aurait pas commis par un praticien normalement diligent, agissant conformément aux données acquises de la science.

---

<sup>18</sup> Articles L1142-1 I et II CSP

La faute technique peut intervenir lors de l'élaboration du diagnostic et lors de la dispensation des soins.

#### ❖ **Manquement dans la phase de diagnostic**

Lorsqu'il est reproché un manquement dans la phase de diagnostic, seule une **faute de diagnostic** engage sa responsabilité, c'est à dire lorsque le praticien n'a pas respecté « les règles de l'art » nécessaires à l'établissement du diagnostic, lorsqu'il a fait preuve de négligence ou lorsque son erreur est tellement grossière qu'elle en devient fautive.

#### ❖ **Manquement dans la phase curative**

La faute commise dans la phase curative est elle aussi appréciée de manière factuelle car l'accident médical (l'aléa thérapeutique) reste inhérent à l'acte médical et le risque 0 n'existe pas. Il en résulte que l'échec d'un traitement ou d'une intervention n'engage pas systématiquement la responsabilité du praticien.

Il est à noter que l'existence d'un manquement sera appréciée plus sévèrement à l'égard d'un spécialiste qu'à l'égard d'un généraliste.

Indépendamment des faits reprochés aux médecins, l'établissement peut engager sa responsabilité du fait de **dysfonctionnements constatés dans l'organisation des soins**.

**2° dans certains cas particuliers, leur responsabilité peut être engagée en l'absence de faute :**

- **en cas d'aléa thérapeutique**
- **en matière de produit de santé**
- **en matière de fourniture de prothèses dentaires** : en tant que fournisseur, le chirurgien dentiste a une obligation de résultat et doit fournir une prothèse sans défaut.
- **en matière d'infection nosocomiale** pour les établissements de santé : le code de santé publique précise que seuls les établissements engagent leur responsabilité sans faute, sauf lorsqu'il rapporte la preuve d'une cause étrangère (*cf. partie I, thème 12 relatif à la sécurité des soins*).

**3° lorsque les faits reprochés sont susceptibles de constituer une infraction, les établissements et professionnels de santé encourent une responsabilité pénale<sup>19</sup>.**

Pour engager la responsabilité pénale d'un professionnel ou d'un établissement de santé, le patient doit prouver une faute pénale, un préjudice et un lien de causalité entre les deux.

De façon générale, on peut définir la faute comme **un manquement du médecin aux devoirs imposés par l'exercice de sa profession ainsi qu'aux règles générales de prudence et de diligence**.

**À partir de quel moment considère-t-on qu'il y a une faute pénale?**

---

<sup>19</sup> Le code pénal admet, depuis 1994, la responsabilité des personnes morales. Sont donc concernés les sociétés d'exercice et les établissements de santé.

On retrouve la même typologie qu'en matière de responsabilité civile (faute de diagnostic, faute dans la dispensation des soins). Comme en matière civile, il s'agit d'une appréciation casuistique, qui se fait au cas par cas, en fonction des circonstances et du comportement du professionnel et/ou de l'établissement.

Toutefois, il n'y a pas d'unité entre faute civile et faute pénale.

Le droit pénal possède ses propres spécificités qui conduisent à une appréciation particulière de la responsabilité pénale. Tout d'abord, le juge doit caractériser les éléments constitutifs de l'infraction, en vertu du principe de la légalité des délits et des peines. Ensuite, l'appréciation varie selon la personne mise en cause (professionnel ayant réalisé l'acte, chef de service, directeur de l'établissement), sa qualité et ses compétences et si la faute reprochée a directement causé le dommage ou a contribué à sa réalisation. Si le lien de causalité entre la faute pénale et le préjudice doit être certain, il n'est pas nécessaire que la faute soit exclusive, directe et immédiate pour engager la responsabilité.

## Comment est mise en œuvre la responsabilité ?

La mise en jeu de la responsabilité d'un professionnel de santé et/ou de l'établissement varie selon plusieurs éléments :

- le statut de l'établissement public ou privé
- le statut du praticien (salarié ou libéral)
- la nature de la faute ayant causé le dommage
- la nature du dommage lui-même : il existe une procédure spécifique d'indemnisation lorsque le dommage résulte d'un accident médical (aléa thérapeutique) ou d'une infection nosocomiale (cf. partie I du guide, thème 14 : droit à réparation et partie I du volet recours, thème 6, procédure devant la CRCI/l'ONIAM).

**\*Professionnel libéral exerçant en ville :** il est personnellement et exclusivement responsable des actes réalisés.

**Mais au préalable, un recours préalable peut être formé devant l'ordre professionnel concerné. Cf. ci-dessus, thème 5 recours devant les ordres.**

**\*Médecin salarié de l'établissement :** Dans cette hypothèse, le « contrat médical » est formé entre le patient et l'établissement qui le prend en charge.

**L'établissement est responsable des actes médicaux réalisés par un médecin salarié.** Il appartiendra alors à l'établissement de se retourner contre le médecin responsable, ce qui est admis en raison de l'indépendance dont il jouit dans l'exercice de sa profession. La victime peut toujours agir personnellement contre le médecin et aboutir à un partage de responsabilité.

**\*Les professionnels paramédicaux et auxiliaires médicaux :** le droit considère de la même manière le personnel médical et paramédical. Les établissements répondent des fautes commises par leurs préposés.

Il peut y avoir un partage de responsabilité lorsque le personnel paramédical est sous la surveillance directe du médecin.

**\*Médecin exerçant à titre libéral au sein de l'établissement :** Dans cette hypothèse, le « contrat médical » est formé entre le patient et le médecin. **Le médecin est donc personnellement responsable des actes médicaux réalisés.** Il demeure possible d'engager la responsabilité de l'établissement s'il a commis une faute en dehors de la sphère de la

dispensation des soins (défaut dans l'organisation générale des soins, dans l'hébergement ou en matière de surveillance).

*Dans ces trois derniers cas, l'utilisateur doit s'adresser, en priorité, à l'établissement par l'intermédiaire de la CRUQPC (cf. ci-dessus, thème 1 relatif à la médiation en établissement de santé).*

## Dans quels délais doit-on agir ?

L'action tendant à mettre en cause la responsabilité médicale des professionnels de santé et des établissements doit être introduite dans un **délai de dix ans, à compter de la consolidation du dommage**<sup>20</sup>.

## Comment se déroule la procédure ?

Dans le cadre d'un contentieux médical, le juge va ordonner une **expertise médicale**. Il va désigner un expert judiciaire qui va être chargé de déterminer s'il y a eu une faute du praticien ou un dysfonctionnement au niveau de l'organisation de l'établissement, un lien de causalité avec les éventuels préjudices du patient et la nature de ceux-ci.

L'expert judiciaire est désigné à partir d'une liste préétablie de médecins agréés et il est indépendant. Comme tout médecin, il est soumis au secret médical.

Pour mener à bien sa mission, il a accès au dossier médical du patient.

Concernant le déroulement de l'expertise médicale, l'expert va convoquer toutes les parties, lors d'une première réunion (le patient et toutes les personnes mises en cause : personnes dont la responsabilité est recherchée et leurs assureurs).

L'expert va examiner le patient et son dossier médical puis interroger les parties.

A l'issue des opérations d'expertise, il va rendre un pré-rapport. Il va être communiqué à l'ensemble des parties afin qu'elles puissent faire valoir leurs observations.

Ensuite, l'expert va rendre son rapport définitif dans lequel il doit répondre non seulement aux questions posées par le juge mais aussi aux observations des parties.

C'est une étape cruciale puisque le juge va se prononcer au regard des conclusions du rapport d'expertise.

Compte tenu de la technicité de la procédure, le patient doit toujours être accompagné d'un médecin recours et d'un avocat (même lorsque la représentation par un avocat n'est pas obligatoire).

Concernant les frais de l'expertise, ils sont à la charge du patient sauf si ceux-ci sont pris en charge par l'assureur, notamment dans le cadre d'une assurance de protection juridique.

---

<sup>20</sup> L1142-28 CSP

## Ce qu'il faut retenir

**Tout d'abord, il est important de retenir qu'un dommage lié aux soins peut se produire en l'absence de toute faute du professionnel/de l'établissement. En toute hypothèse, l'expertise médicale est une étape cruciale dans un procès en responsabilité car elle va permettre de reconstituer le déroulement du parcours de santé, les actes réalisés et les mesures prises par le professionnel/l'établissement. L'expert aura pour mission de déterminer si les manquements reprochés constituent réellement une faute susceptible d'engager la responsabilité des personnes mises en cause, la nature des préjudices et surtout le lien de causalité entre les deux.**

**Toutefois, il s'agit d'une procédure complexe, longue et coûteuse. Elle ne doit être mise en œuvre qu'en dernier recours, lorsque le patient a subi de graves préjudices et lorsque les autres voies de recours amiables n'ont pas permis à l'utilisateur d'obtenir satisfaction.**

**En toute hypothèse, l'utilisateur dispose de voies de recours amiables. Il s'agit de procédures alternatives aux voies contentieuses, moins coûteuses, plus rapides et permettant, dans une majorité de cas, d'apporter une solution adaptée et satisfaisante pour le patient.**

**Enfin, il convient de rappeler que toute personne qui agit en justice de manière abusive encourt une amende et s'expose à des poursuites pénales.**

## **Annexes**

**Annexe n°1 : schéma sur les recours amiables et contentieux en cas de dommages liés aux soins**

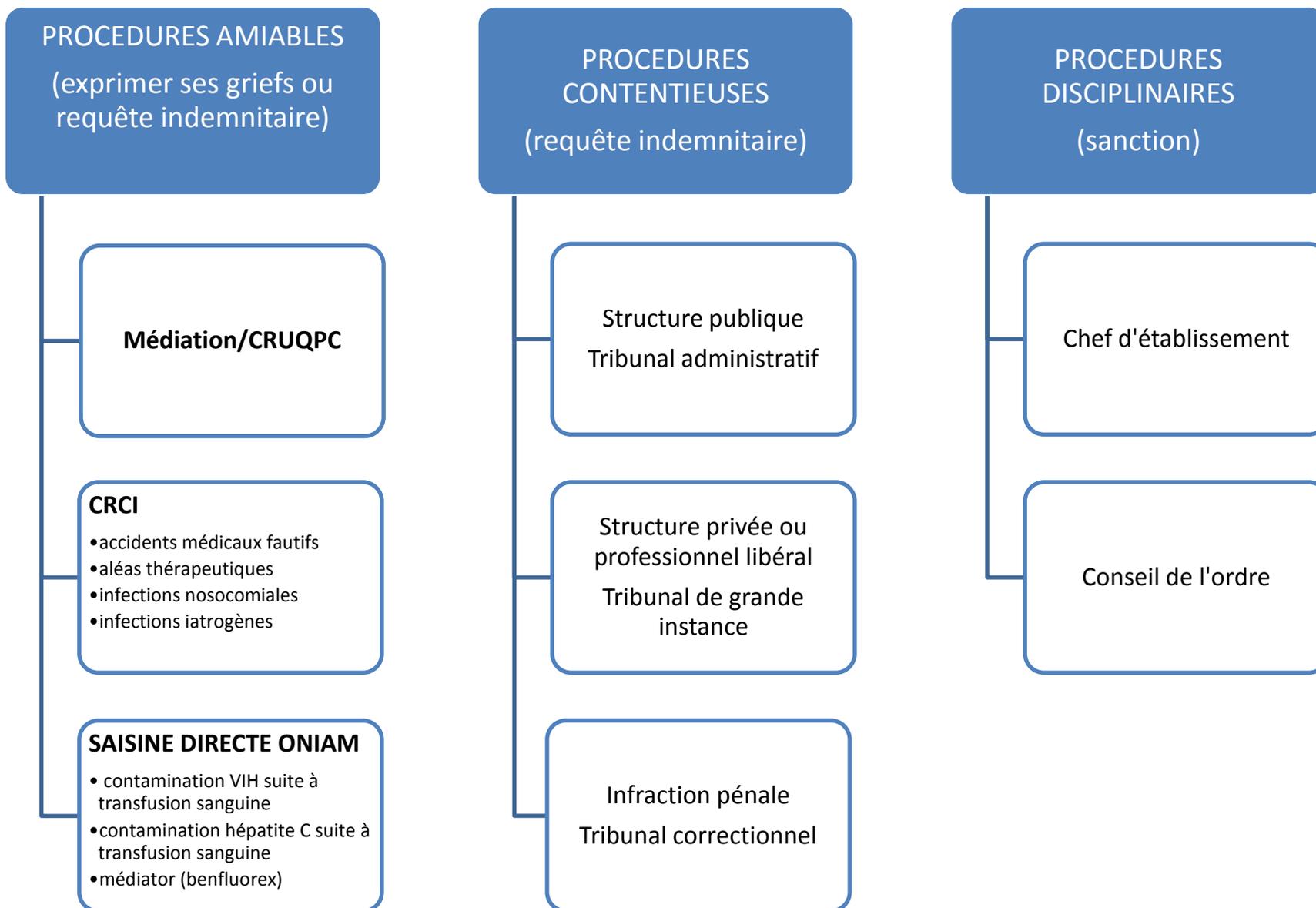
**Annexe n°2 : schéma sur la procédure de médiation en établissement de santé, devant la CRUQPC**

**Annexe n°3 : schéma sur le recours contre les décisions de la CPAM, devant la CRA**

**Annexe n°4 : schéma sur la procédure devant les ordres professionnels**

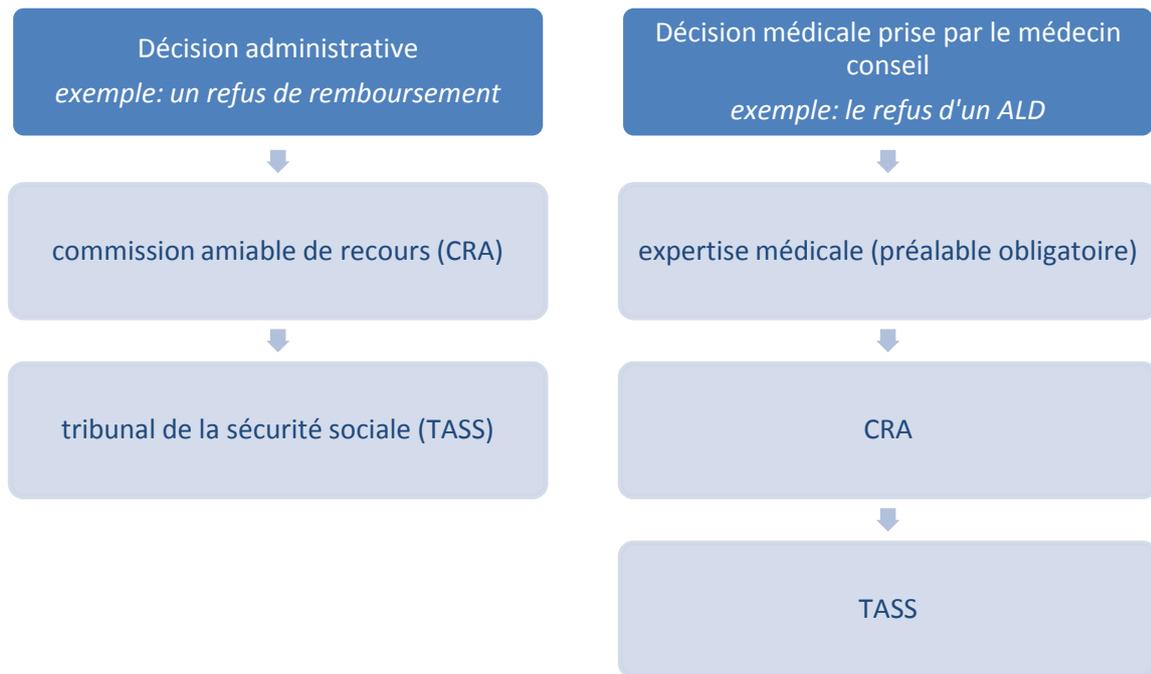
**Annexe n°5 : schéma sur la procédure devant la CRCI/ONIAM**

**Annexe n°6 : schéma sur la procédure devant le TASS**

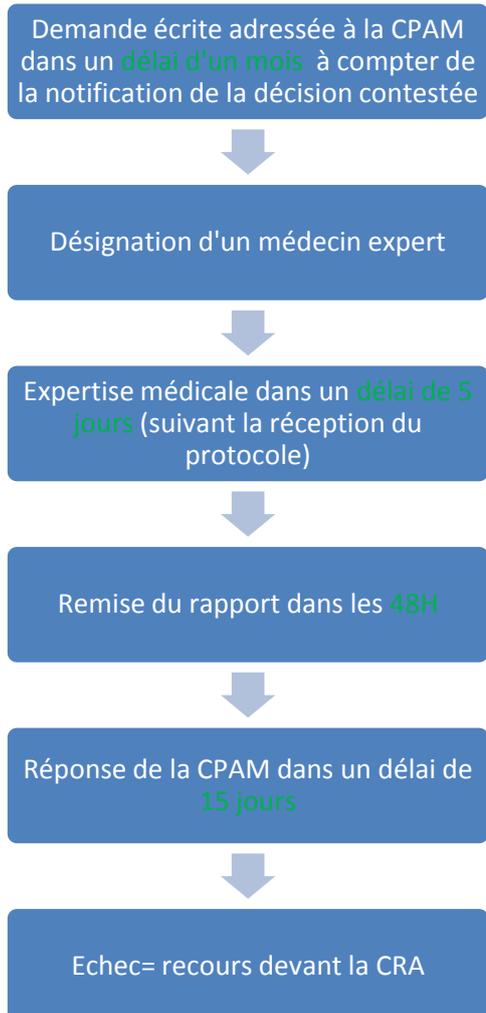


Annexe n°2 : procédure de médiation/CRUQPC

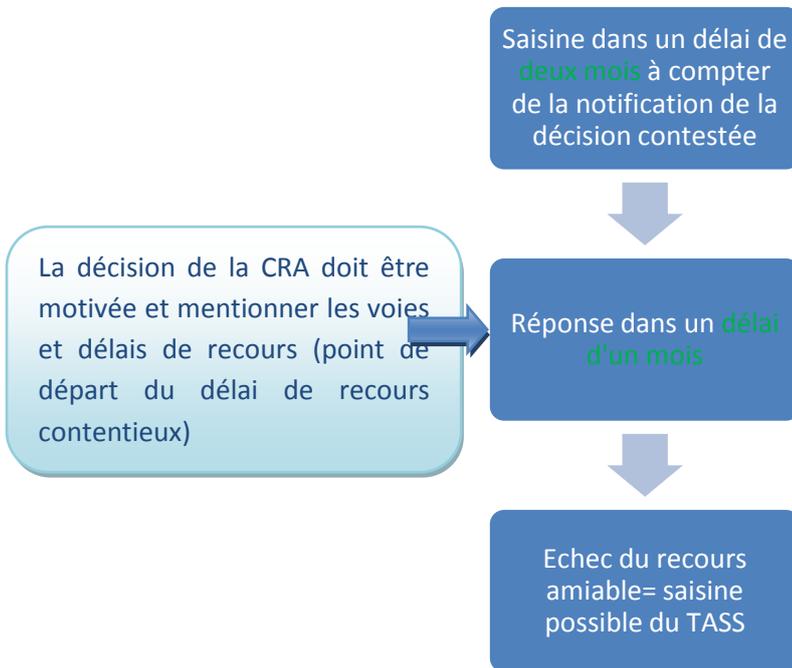




### Demande d'expertise médicale



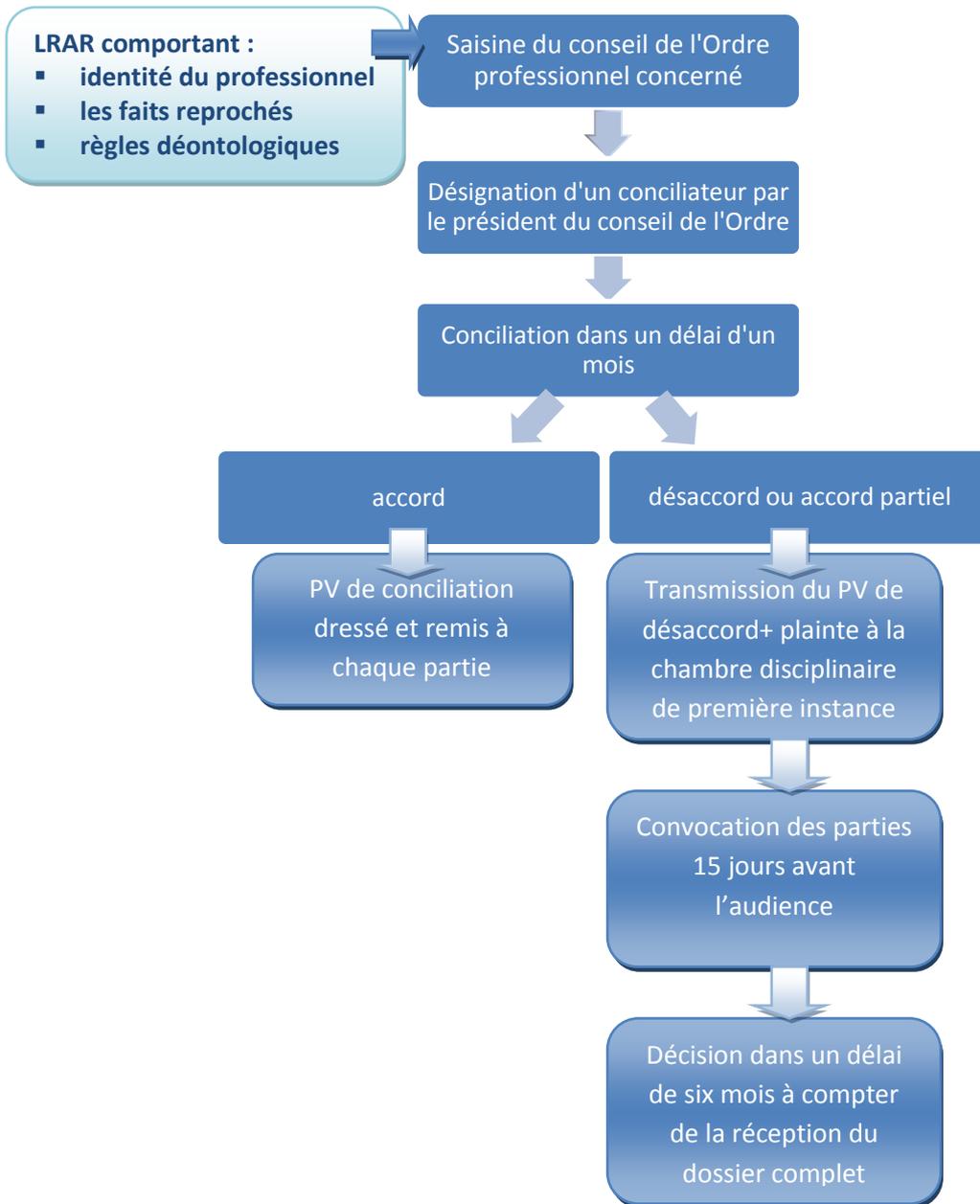
### Procédure devant la CRA

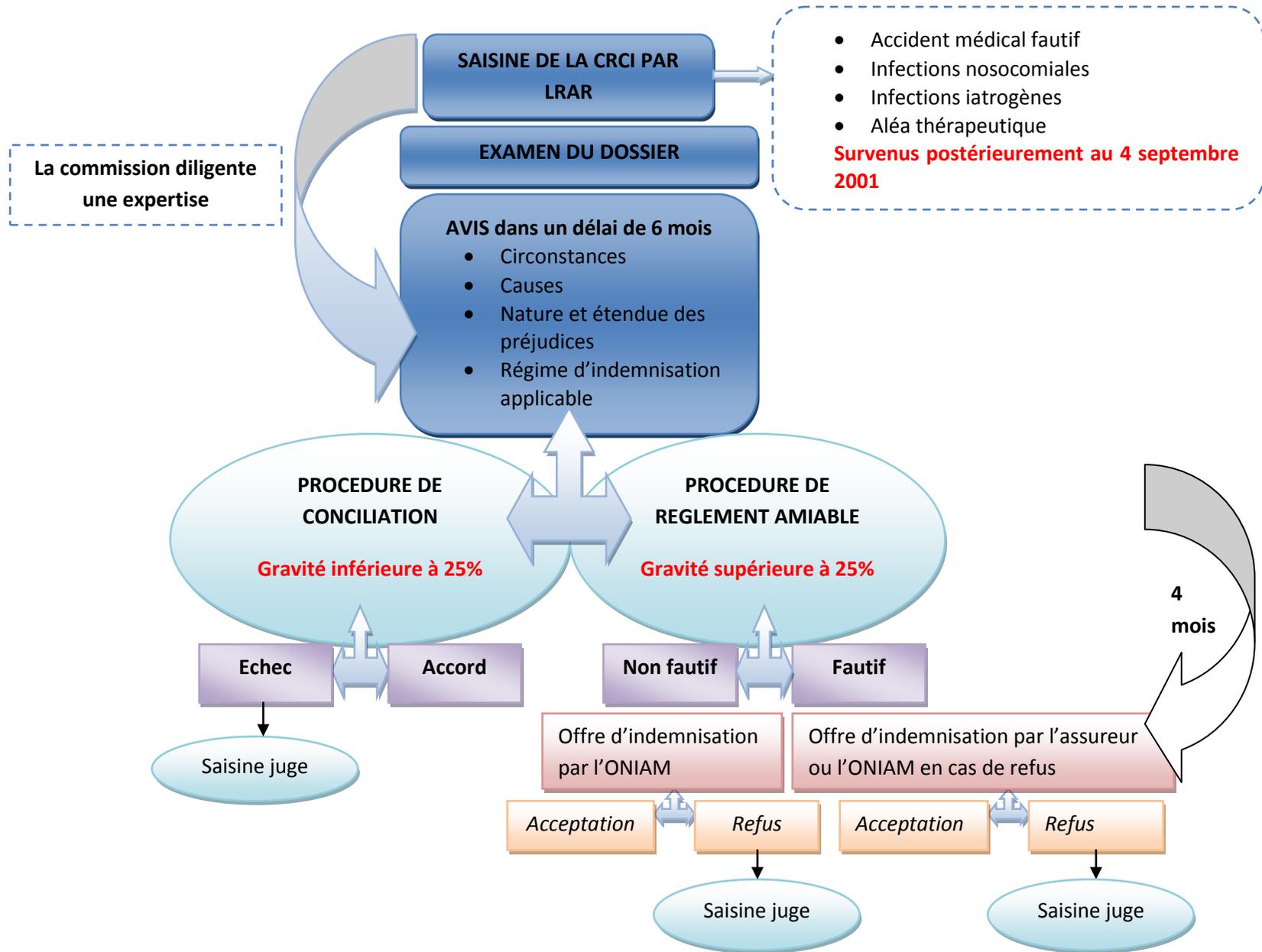


### Recours devant le TASS



Annexe 4 : recours devant les ordres professionnels





Il est à noter que la procédure de saisine directe de l'ONIAM se déroule selon les mêmes modalités. Toutefois, pour saisir l'ONIAM, la réglementation ne fixe pas de seuil de gravité et ne tient pas compte de la date de l'accident