



ROYAUME DU MAROC
UNIVERSITE MOHAMMED V DE RABAT
FACULTE DE MEDECINE ET DE
PHARMACIE
RABAT



ANNEE : 2018

THESE N° : 335

**LA RESPONSABILITÉ CIVILE DU MÉDECIN :
LES LIMITES DE LA FAUTE MÉDICALE**

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement le:.....2018

PAR

Mme TABCHI Manal

Née le 29 Novembre 1990 à Casablanca

Pour l'Obtention du Diplôme de Docteur en Médecine

MOTS CLES : La responsabilité médicale civile, la faute, le dommage, la causalité, la preuve.

MEMBRES DU JURY

Pr R. ABOUQAL

Professeur de Réanimation Médicale

PRESIDENT

Pr M. EL. H. GHARBI

Professeur d'endocrinologie et
Maladies Métaboliques

RAPPORTEUR

Pr H. HARMOUCHE

Professeur de Médecine Interne

Pr F. AIT BOUGHIMA

Professeur de Médecine Légale

Pr K. SBAI IDRISSE

Professeur en Médecine Communautaire

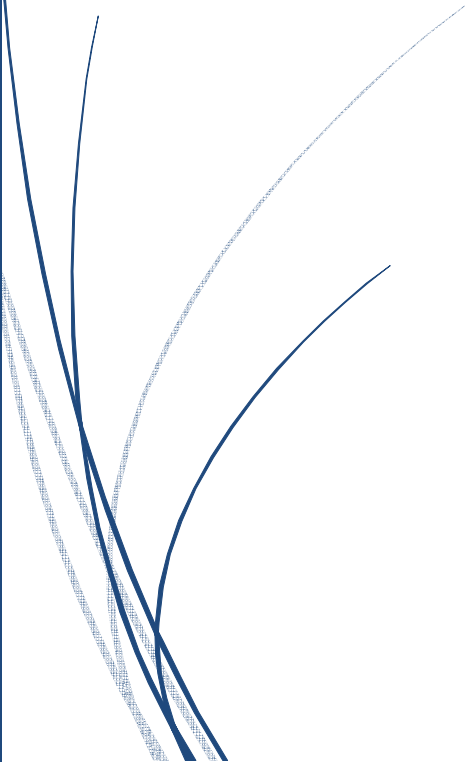
JUGES

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

سبحانك لا علم لنا إلا ما علمتنا

إنك أنت العليم الحكيم

سورة البقرة: الآية: 31





UNIVERSITE MOHAMMED V DE RABAT
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE - RABAT

DOYENS HONORAIRES :

1962 – 1969 : Professeur Abdelmalek FARAJ
1969 – 1974 : Professeur Abdellatif BERBICH
1974 – 1981 : Professeur Bachir LAZRAK
1981 – 1989 : Professeur Taieb CHKILI
1989 – 1997 : Professeur Mohamed Tahar ALAOUI
1997 – 2003 : Professeur AbdelmajidBELMAHI
2003 – 2013 : Professeur Najia HAJJAJ - HASSOUNI



ADMINISTRATION :

Doyen : Professeur Mohamed ADNANOUI
Vice Doyen chargé des Affaires Académiques et étudiantes
Professeur Mohammed AHALLAT
Vice Doyen chargé de la Recherche et de la Coopération
Professeur Taoufiq DAKKA
Vice Doyen chargé des Affaires Spécifiques à la Pharmacie
Professeur Jamal TAOUFIK
Secrétaire Général : Mr. Mohamed KARRA

1- ENSEIGNANTS-CHERCHEURS MEDECINS
ET
PHARMACIENS

PROFESSEURS :

Décembre 1984

Pr. MAAOUNI Abdelaziz	Médecine Interne – <u>Clinique Royale</u>
Pr. MAAZOUZI Ahmed Wajdi	Anesthésie -Réanimation
Pr. SETTAF Abdellatif	pathologie Chirurgicale

Novembre et Décembre 1985

Pr. BENSAID Younes	Pathologie Chirurgicale
--------------------	-------------------------

Janvier, Février et Décembre 1987

Pr. CHAHED OUZZANI Houria	Gastro-Entérologie
Pr. LACHKAR Hassan	Médecine Interne
Pr. YAHYAOUI Mohamed	Neurologie

Décembre 1988

Pr. BENHAMAMOUCHE Mohamed Najib	Chirurgie Pédiatrique
Pr. DAFIRI Rachida	Radiologie

Décembre 1989

Pr. ADNANOUI Mohamed	Médecine Interne – <u>Doyen de la FMPR</u>
----------------------	--

Pr. CHAD Bouziane
Pr. OUAZZANI Taïbi Mohamed Réda

Janvier et Novembre 1990

Pr. CHKOFF Rachid
Pr. HACHIM Mohammed*
Pr. KHARBACH Aïcha
Pr. MANSOURI Fatima
Pr. TAZI Saoud Anas

Février Avril Juillet et Décembre 1991

Pr. AL HAMANY Zaïtounia
Pr. AZZOUZI Abderrahim
Pr. BAYAHIA Rabéa
Pr. BELKOUCHI Abdelkader
Pr. BENCHEKROUN Belabbes Abdellatif
Pr. BENSOUA Yahia
Pr. BERRAHO Amina
Pr. BEZZAD Rachid
Pr. CHABRAOUI Layachi
Pr. CHERRAH Yahia
Pr. CHOKAIRI Omar
Pr. KHATTAB Mohamed
Pr. SOULAYMANI Rachida
Pr. TAOUFIK Jamal

Décembre 1992

Pr. AHALLAT Mohamed
Pr. BENSOUA Adil
Pr. BOUJIDA Mohamed Najib
Pr. CHAHED OUAZZANI Laaziza
Pr. CHRAIBI Chafiq
Pr. DEHAYNI Mohamed*
Pr. EL OUAHABI Abdessamad
Pr. FELLAT Rokaya
Pr. GHAFIR Driss*
Pr. JIDDANE Mohamed
Pr. TAGHY Ahmed
Pr. ZOUHDI Mimoun

Mars 1994

Pr. BENJAAFAR Noureddine
Pr. BEN RAIS Nozha
Pr. CAOUI Malika
Pr. CHRAIBI Abdelmjid

Pathologie Chirurgicale
Neurologie

Pathologie Chirurgicale
Médecine-Interne
Gynécologie -Obstétrique
Anatomie-Pathologique
Anesthésie Réanimation



Anatomie-Pathologique
Anesthésie Réanimation – **Doyen de la FMPO**
Néphrologie
Chirurgie Générale
Chirurgie Générale
Pharmacie galénique
Ophtalmologie
Gynécologie Obstétrique
Biochimie et Chimie
Pharmacologie
Histologie Embryologie
Pédiatrie
Pharmacologie – **Dir. du Centre National PV**
Chimie thérapeutique **V.D à la pharmacie+Dir du CEDOC**

Chirurgie Générale V.D Aff. Acad. et Estud
Anesthésie Réanimation
Radiologie
Gastro-Entérologie
Gynécologie Obstétrique
Gynécologie Obstétrique
Neurochirurgie
Cardiologie
Médecine Interne
Anatomie
Chirurgie Générale
Microbiologie

Radiothérapie
Biophysique
Biophysique
Endocrinologie et Maladies Métaboliques

Pr. EL AMRANI Sabah
Pr. EL BARDOUNI Ahmed
Pr. EL HASSANI My Rachid
Pr. ERROUGANI Abdelkader
Pr. ESSAKALI Malika
Pr. ETTAYEBI Fouad
Pr. HADRI Larbi*
Pr. HASSAM Badredine
Pr. IFRINE Lahssan
Pr. JELTHI Ahmed
Pr. MAHFOUD Mustapha
Pr. RHRAB Brahim
Pr. SENOUCI Karima

Mars 1994

Pr. ABBAR Mohamed*
Pr. ABDELHAK M'barek
Pr. BELAIDI Halima
Pr. BENTAHILA Abdelali
Pr. BENYAHIA Mohammed Ali
Pr. BERRADA Mohamed Saleh
Pr. CHAMI Ilham
Pr. CHERKAOUI LallaOuafae
Pr. JALIL Abdelouahed
Pr. LAKHDAR Amina
Pr. MOUANE Nezha

Mars 1995

Pr. ABOUQUAL Redouane
Pr. AMRAOUI Mohamed
Pr. BAIDADA Abdelaziz
Pr. BARGACH Samir
Pr. CHAARI Jilali*
Pr. DIMOU M'barek*
Pr. DRISSI KAMILI Med Nordine*
Anesthésie Réanimation
Pr. EL MESNAOUI Abbes
Pr. ESSAKALI HOUSSYNI Leila
Pr. HDA Abdelhamid*
Pr. IBEN ATTYA ANDALOUSSI Ahmed
Pr. OUAZZANI CHAHDI Bahia
Pr. SEFIANI Abdelaziz
Pr. ZEGGWAGH Amine Ali

Doyen de la FMPA

Gynécologie Obstétrique
Traumato-Orthopédie
Radiologie
Chirurgie Générale- **Directeur CHIS**
Immunologie
Chirurgie Pédiatrique
Médecine Interne
Dermatologie
Chirurgie Générale
Anatomie Pathologique
Traumatologie – Orthopédie
Gynécologie –Obstétrique
Dermatologie



Urologie
Chirurgie – Pédiatrique
Neurologie
Pédiatrie
Gynécologie – Obstétrique
Traumatologie – Orthopédie
Radiologie
Ophtalmologie
Chirurgie Générale
Gynécologie Obstétrique
Pédiatrie

Réanimation Médicale
Chirurgie Générale
Gynécologie Obstétrique
Gynécologie Obstétrique
Médecine Interne
Anesthésie Réanimation

Chirurgie Générale
Oto-Rhino-Laryngologie
Cardiologie - **Directeur HMI Med V**
Urologie
Ophtalmologie
Génétique
Réanimation Médicale

Décembre 1996

Pr. AMIL Touriya*
Pr. BELKACEM Rachid
Pr. BOULANOUAR Abdelkrim
Pr. EL ALAMI EL FARICHA EL Hassan
Pr. GAOUZI Ahmed
Pr. MAHFOUDI M'barek*
Pr. OUADGHIRI Mohamed
Pr. OUZEDDOUN Naima
Pr. ZBIR EL Mehdi*

Radiologie
Chirurgie Pédiatrie
Ophtalmologie
Chirurgie Générale
Pédiatrie
Radiologie
Traumatologie-Orthopédie
Néphrologie
Cardiologie

Novembre 1997

Pr. ALAMI Mohamed Hassan
Pr. BEN SLIMANE Lounis
Pr. BIROUK Nazha
Pr. ERREIMI Naima
Pr. FELLAT Nadia
Pr. HAIMEUR Charki*
Pr. KADDOURI Nouredine
Pr. KOUTANI Abdellatif
Pr. LAHLOU Mohamed Khalid
Pr. MAHRAOUI CHAFIQ
Pr. TAOUFIQ Jallal
Pr. YOUSFI MALKI Mounia

Gynécologie-Obstétrique
Urologie
Neurologie
Pédiatrie
Cardiologie
Anesthésie Réanimation
Chirurgie Pédiatrique
Urologie
Chirurgie Générale
Pédiatrie
Psychiatrie
Gynécologie Obstétrique



Novembre 1998

Pr. AFIFI RAJAA
Pr. BENOMAR ALI
Pr. BOUGTAB Abdesslam
Pr. ER RIHANI Hassan
Pr. BENKIRANE Majid*
Pr. KHATOURI ALI*

Gastro-Entérologie
Neurologie – Doyen de la FMP Abulcassis
Chirurgie Générale
Oncologie Médicale
Hématologie
Cardiologie

Janvier 2000

Pr. ABID Ahmed*
Pr. AIT OUMAR Hassan
Pr. BENJELLOUN DakhamaBadr.Sououd
Pr. BOURKADI Jamal-Eddine
Pr. CHARIF CHEFCHAOUNI Al Montacer
Pr. ECHARRAB El Mahjoub
Pr. EL FTOUH Mustapha
Pr. EL MOSTARCHID Brahim*
Pr. ISMAILI Hassane*
Pr. MAHMOUDI Abdelkrim*
Pr. TACHINANTE Rajae

Pneumophtisiologie
Pédiatrie
Pédiatrie
Pneumo-phtisiologie
Chirurgie Générale
Chirurgie Générale
Pneumo-phtisiologie
Neurochirurgie
Traumatologie Orthopédie- Dir. Hop. Av. Marr.
Anesthésie-Réanimation Inspecteur du SSM
Anesthésie-Réanimation

Pr. TAZI MEZALEK Zoubida

Médecine Interne

Novembre 2000

Pr. AIDI Saadia
Pr. AJANA Fatima Zohra
Pr. BENAMR Said
Pr. CHERTI Mohammed
Pr. ECH-CHERIF EL KETTANI Selma
Pr. EL HASSANI Amine
Pr. EL KHADER Khalid
Pr. EL MAGHRAOUI Abdellah*
Pr. GHARBI Mohamed El Hassan
Pr. MAHASSINI Najat
Pr. MDAGHRI ALAOUI Asmae
Pr. ROUIMI Abdelhadi*

Neurologie
Gastro-Entérologie
Chirurgie Générale
Cardiologie
Anesthésie-Réanimation
Pédiatrie
Urologie
Rhumatologie
Endocrinologie et Maladies Métaboliques
Anatomie Pathologique
Pédiatrie
Neurologie



Décembre 2000

Pr. ZOHAIR ABDELAH*

ORL

Décembre 2001

Pr. BALKHI Hicham*
Pr. BENABDELJLIL Maria
Pr. BENAMAR Loubna
Pr. BENAMOR Jouda
Pr. BENELBARHDADI Imane
Pr. BENNANI Rajae
Pr. BENOUACHANE Thami
Pr. BEZZA Ahmed*
Pr. BOUCHIKHI IDRISSE Med Larbi
Pr. BOUMDIN El Hassane*
Pr. CHAT Latifa
Pr. DAALI Mustapha*
Pr. DRISSE Sidi Mourad*
Pr. EL HIJRI Ahmed
Pr. EL MAAQILI Moulay Rachid
Pr. EL MADHI Tarik
Pr. EL OUNANI Mohamed
Pr. ETTAIR Said
Pr. GAZZAZ Miloudi*
Pr. HRORA Abdelmalek
Pr. KABBAJ Saad
Pr. KABIRI EL Hassane*
Pr. LAMRANI Moulay Omar
Pr. LEKEHAL Brahim
Pr. MAHASSIN Fattouma*

Anesthésie-Réanimation
Neurologie
Néphrologie
Pneumo-phtisiologie
Gastro-Entérologie
Cardiologie
Pédiatrie
Rhumatologie
Anatomie
Radiologie
Radiologie
Chirurgie Générale
Radiologie
Anesthésie-Réanimation
Neuro-Chirurgie
Chirurgie-Pédiatrique
Chirurgie Générale
Pédiatrie **Directeur. Hop.d'Enfants**
Neuro-Chirurgie
Chirurgie Générale
Anesthésie-Réanimation
Chirurgie Thoracique
Traumatologie Orthopédie
Chirurgie Vasculaire Périphérique
Médecine Interne

Pr. MEDARHRI Jalil
Pr. MIKDAME Mohammed*
Pr. MOHSINE Raouf
Pr. NOUINI Yassine
Pr. SABBAH Farid
Pr. SEFIANI Yasser
Pr. TAOUFIQ BENCHEKROUN Soumia

Décembre 2002

Pr. AL BOUZIDI Abderrahmane*
Pr. AMEUR Ahmed *
Pr. AMRI Rachida
Pr. AOURARH Aziz*
Pr. BAMOU Youssef *
Pr. BELMEJDOUB Ghizlene*
Pr. BENZEKRI Laila
Pr. BENZZOUBEIR Nadia
Pr. BERNOUSSI Zakiya
Pr. BICHRA Mohamed Zakariya*
Pr. CHOHO Abdelkrim *
Pr. CHKIRATE Bouchra
Pr. EL ALAMI EL FELLOUS Sidi Zouhair
Pr. EL HAOURI Mohamed *
Pr. FILALI ADIB Abdelhai
Pr. HAJJI Zakia
Pr. IKEN Ali
Pr. JAAFAR Abdeloihab*
Pr. KRIOUILE Yamina
Pr. LAGHMARI Mina
Pr. MABROUK Hfid*
Pr. MOUSSAOUI RAHALI Driss*
Pr. OUJILAL Abdelilah
Pr. RACHID Khalid *
Pr. RAISS Mohamed
Pr. RGUIBI IDRISSE Sidi Mustapha*
Pr. RHOU Hakima
Pr. SIAH Samir *
Pr. THIMOU Amal
Pr. ZENTAR Aziz*

Janvier 2004

Pr. ABDELLAH El Hassan
Pr. AMRANI Mariam
Pr. BENBOUZID Mohammed Anas
Pr. BENKIRANE Ahmed*

Chirurgie Générale
Hématologie Clinique
Chirurgie Générale
Urologie *Directeur Hôpital Ibn Sina*
Chirurgie Générale
Chirurgie Vasculaire Périphérique
Pédiatrie

Anatomie Pathologique
Urologie
Cardiologie
Gastro-Entérologie
Biochimie-Chimie
Endocrinologie et Maladies Métaboliques
Dermatologie
Gastro-Entérologie
Anatomie Pathologique
Psychiatrie
Chirurgie Générale
Pédiatrie
Chirurgie Pédiatrique
Dermatologie
Gynécologie Obstétrique
Ophtalmologie
Urologie
Traumatologie Orthopédie
Pédiatrie
Ophtalmologie
Traumatologie Orthopédie
Gynécologie Obstétrique
Oto-Rhino-Laryngologie
Traumatologie Orthopédie
Chirurgie Générale
Pneumophtisiologie
Néphrologie
Anesthésie Réanimation
Pédiatrie
Chirurgie Générale

Ophtalmologie
Anatomie Pathologique
Oto-Rhino-Laryngologie
Gastro-Entérologie



Pr. BOUGHALEM Mohamed*
Pr. BOULAADAS Malik
Pr. BOURAZZA Ahmed*
Pr. CHAGAR Belkacem*
Pr. CHERRADI Nadia
Pr. EL FENNI Jamal*
Pr. EL HANCHI ZAKI
Pr. EL KHORASSANI Mohamed
Pr. EL YOUNASSI Badreddine*
Pr. HACHI Hafid
Pr. JABOUIRIK Fatima
Pr. KHARMAZ Mohamed
Pr. MOUGHIL Said
Pr. OUBAAZ Abdelbarre*
Pr. TARIB Abdelilah*
Pr. TIJAMI Fouad
Pr. ZARZUR Jamila

Janvier 2005

Pr. ABBASSI Abdellah
Pr. AL KANDRY Sif Eddine*
Pr. ALLALI Fadoua
Pr. AMAZOUZI Abdellah
Pr. AZIZ Nouredine*
Pr. BAHIRI Rachid
Pr. BARKAT Amina
Pr. BENYASS Aatif
Pr. BERNOUSSI Abdelghani
Pr. DOUDOUH Abderrahim*
Pr. EL HAMZAOUI Sakina*
Pr. HAJJI Leila
Pr. HESSISSEN Leila
Pr. JIDAL Mohamed*
Pr. LAAROUSSI Mohamed
Pr. LYAGOUBI Mohammed
Pr. NIAMANE Radouane*
Pr. RAGALA Abdelhak
Pr. SBIHI Souad
Pr. ZERAIDI Najia

Décembre 2005

Pr. CHANI Mohamed

Avril 2006

Pr. ACHEMLAL Lahsen*

Anesthésie Réanimation
Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale
Neurologie
Traumatologie Orthopédie
Anatomie Pathologique
Radiologie
Gynécologie Obstétrique
Pédiatrie
Cardiologie
Chirurgie Générale
Pédiatrie
Traumatologie Orthopédie
Chirurgie Cardio-Vasculaire
Ophtalmologie
Pharmacie Clinique
Chirurgie Générale
Cardiologie



Chirurgie Réparatrice et Plastique
Chirurgie Générale
Rhumatologie
Ophtalmologie
Radiologie
Rhumatologie
Pédiatrie
Cardiologie
Ophtalmologie
Biophysique
Microbiologie
Cardiologie (*mise en disponibilité*)
Pédiatrie
Radiologie
Chirurgie Cardio-vasculaire
Parasitologie
Rhumatologie
Gynécologie Obstétrique
Histo-Embryologie Cytogénétique
Gynécologie Obstétrique

Anesthésie Réanimation

Rhumatologie

Pr. AKJOUJ Said*
 Pr. BELMEKKI Abdelkader*
 Pr. BENCHEIKH Razika
 Pr. BIYI Abdelhamid*
 Pr. BOUHAFS Mohamed El Amine
 Pr. BOULAHYA Abdellatif*
 Pr. CHENGUETI ANSARI Anas
 Pr. DOGHMI Nawal
 Pr. FELLAT Ibtissam
 Pr. FAROUDY Mamoun
 Pr. HARMOUCHE Hicham
 Pr. HANAFI Sidi Mohamed*
 Pr. IDRIS LAHLOU Amine*
 Pr. JROUNDI Laila
 Pr. KARMOUNI Tariq
 Pr. KILI Amina
 Pr. KISRA Hassan
 Pr. KISRA Mounir
 Pr. LAATIRIS Abdelkader*
 Pr. LMIMOUNI Badreddine*
 Pr. MANSOURI Hamid*
 Pr. OUANASS Abderrazzak
 Pr. SAFI Soumaya*
 Pr. SEKKAT Fatima Zahra
 Pr. SOUALHI Mouna
 Pr. TELLAL Saida*
 Pr. ZAHRAOUI Rachida

Octobre 2007

Pr. ABIDI Khalid
 Pr. ACHACHI Leila
 Pr. ACHOUR Abdessamad*
 Pr. AIT HOUSSA Mahdi*
 Pr. AMHAJJI Larbi*
 Pr. AOUI Sarra
 Pr. BAITE Abdelouahed*
 Pr. BALOUCH Lhousaine*
 Pr. BENZIANE Hamid*
 Pr. BOUTIMZINE Nourdine
 Pr. CHARKAOUI Naoual*
 Pr. EHIRCHIOU Abdelkader*
 Pr. ELABSI Mohamed
 Pr. EL MOUSSAOUI Rachid
 Pr. EL OMARI Fatima
 Pr. GHARIB Noureddine

Radiologie
 Hématologie
 O.R.L
 Biophysique
 Chirurgie - Pédiatrique
 Chirurgie Cardio – Vasculaire
 Gynécologie Obstétrique
 Cardiologie
 Cardiologie
 Anesthésie Réanimation
 Médecine Interne
 Anesthésie Réanimation
 Microbiologie
 Radiologie
 Urologie
 Pédiatrie
 Psychiatrie
 Chirurgie – Pédiatrique
 Pharmacie Galénique
 Parasitologie
 Radiothérapie
 Psychiatrie
 Endocrinologie
 Psychiatrie
 Pneumo – Phtisiologie
 Biochimie
 Pneumo – Phtisiologie

Réanimation médicale
 Pneumo phtisiologie
 Chirurgie générale
 Chirurgie cardio vasculaire
 Traumatologie orthopédie
 Parasitologie
 Anesthésie réanimation **Directeur ERSM**
 Biochimie-chimie
 Pharmacie clinique
 Ophtalmologie
 Pharmacie galénique
 Chirurgie générale
 Chirurgie générale
 Anesthésie réanimation
 Psychiatrie
 Chirurgie plastique et réparatrice



Pr. HADADI Khalid*
 Pr. ICHOU Mohamed*
 Pr. ISMAILI Nadia
 Pr. KEBDANI Tayeb
 Pr. LALAOUI SALIM Jaafar*
 Pr. LOUZI Lhoussein*
 Pr. MADANI Naoufel
 Pr. MAHI Mohamed*
 Pr. MARC Karima
 Pr. MASRAR Azlarab
 Pr. MRABET Mustapha*
 Pr. MRANI Saad*
 Pr. OUZZIF Ezzohra*
 Pr. RABHI Monsef*
 Pr. RADOUANE Bouchaib*
 Pr. SEFFAR Myriame
 Pr. SEKHSOKH Yessine*
 Pr. SIFAT Hassan*
 Pr. TABERKANET Mustafa*
 Pr. TACHFOUTI Samira
 Pr. TAJDINE Mohammed Tariq*
 Pr. TANANE Mansour*
 Pr. TLIGUI Houssain
 Pr. TOUATI Zakia
Décembre 2007
 Pr. DOUHAL ABDERRAHMAN

Décembre 2008

Pr ZOUBIR Mohamed*
 Pr TAHIRI My El Hassan*
Mars 2009
 Pr. ABOUZAHIR Ali*
 Pr. AGDR Aomar*
 Pr. AIT ALI Abdelmounaim*
 Pr. AIT BENHADDOU El hachmia
 Pr. AKHADDAR Ali*
 Pr. ALLALI Nazik
 Pr. AMINE Bouchra
 Pr. ARKHA Yassir
 Pr. BELYAMANI Lahcen*
 Pr. BJIJOU Younes
 Pr. BOUHSAIN Sanae*
 Pr. BOUI Mohammed*
 Pr. BOUNAIM Ahmed*

Radiothérapie
 Oncologie médicale
 Dermatologie
 Radiothérapie
 Anesthésie réanimation
 Microbiologie
 Réanimation médicale
 Radiologie
 Pneumo phtisiologie
 Hématologique
 Médecine préventive santé publique et hygiène
 Virologie
 Biochimie-chimie
 Médecine interne
 Radiologie
 Microbiologie
 Microbiologie
 Radiothérapie
 Chirurgie vasculaire périphérique
 Ophtalmologie
 Chirurgie générale
 Traumatologie orthopédie
 Parasitologie
 Cardiologie

 Ophtalmologie

Anesthésie Réanimation
 Chirurgie Générale

 Médecine interne
 Pédiatre
 Chirurgie Générale
 Neurologie
 Neuro-chirurgie
 Radiologie
 Rhumatologie
 Neuro-chirurgie
 Anesthésie Réanimation
 Anatomie
 Biochimie-chimie
 Dermatologie
 Chirurgie Générale



Pr. BOUSSOUGA Mostapha*
 Pr. CHAKOUR Mohammed *
 Pr. CHTATA Hassan Toufik*
 Pr. DOGHMI Kamal*
 Pr. EL MALKI Hadj Omar
 Pr. EL OUENNASS Mostapha*
 Pr. ENNIBI Khalid*
 Pr. FATHI Khalid
 Pr. HASSIKOU Hasna *
 Pr. KABBAJ Nawal
 Pr. KABIRI Meryem
 Pr. KARBOUBI Lamya
 Pr. L'KASSIMIHachemi*
 Pr. LAMSAOURI Jamal*
 Pr. MARMADE Lahcen
 Pr. MESKINI Toufik
 Pr. MESSAOUDI Nezha *
 Pr. MSSROURI Rahal
 Pr. NASSAR Ittimade
 Pr. OUKERRAJ Latifa
 Pr. RHORFI Ismail Abderrahmani *

Traumatologie orthopédique
 Hématologie biologique
 Chirurgie vasculaire périphérique
 Hématologie clinique
 Chirurgie Générale
 Microbiologie
 Médecine interne
 Gynécologie obstétrique
 Rhumatologie
 Gastro-entérologie
 Pédiatrie
 Pédiatrie
 Microbiologie Directeur Hôpital My Ismail
 Chimie Thérapeutique
 Chirurgie Cardio-vasculaire
 Pédiatrie
 Hématologie biologique
 Chirurgie Générale
 Radiologie
 Cardiologie
 Pneumo-phtisiologie



PROFESSEURS AGREGES :
Octobre 2010

Pr. ALILOU Mustapha
 Pr. AMEZIANE Taoufiq*
 Pr. BELAGUID Abdelaziz
 Pr. BOUAITY Brahim*
 Pr. CHADLI Mariama*
 Pr. CHEMSI Mohamed*
 Pr. DAMI Abdellah*
 Pr. DARBI Abdellatif*
 Pr. DENDANE Mohammed Anouar
 Pr. EL HAFIDI Naima
 Pr. EL KHARRAS Abdennasser*
 Pr. EL MAZOUZ Samir
 Pr. EL SAYEGH Hachem
 Pr. ERRABIH Ikram
 Pr. LAMALMI Najat
 Pr. MOSADIK Ahlam
 Pr. MOUJAHID Mountassir*
 Pr. NAZIH Mouna*
 Pr. ZOUAIDIA Fouad

Anesthésie réanimation
 Médecine interne
 Physiologie
 ORL
 Microbiologie
 Médecine aéronautique
 Biochimie chimie
 Radiologie
 Chirurgie pédiatrique
 Pédiatrie
 Radiologie
 Chirurgie plastique et réparatrice
 Urologie
 Gastro entérologie
 Anatomie pathologique
 Anesthésie Réanimation
 Chirurgie générale
 Hématologie
 Anatomie pathologique

Mai 2012

Pr. AMRANI Abdelouahed
Pr. ABOUELALAA Khalil*
Pr. BELAIZI Mohamed*
Pr. BENCHEBBA Driss*
Pr. DRISSI Mohamed*
Pr. EL ALAOUI MHAMDI Mouna
Pr. EL KHATTABI Abdessadek*
Pr. EL OUAZZANI Hanane*
Pr. ER-RAJI Mounir
Pr. JAHID Ahmed
Pr. MEHSSANI Jamal*
Pr. RAISSOUNI Maha*

Chirurgie Pédiatrique
Anesthésie Réanimation
Psychiatrie
Traumatologie Orthopédique
Anesthésie Réanimation
Chirurgie Générale
Médecine Interne
Pneumophtisiologie
Chirurgie Pédiatrique
Anatomie pathologique
Psychiatrie
Cardiologie



Février 2013

Pr. AHID Samir
Pr. AIT EL CADI Mina
Pr. AMRANI HANCI Laila
Pr. AMOUR Mourad
Pr. AWAB Almahdi
Pr. BELAYACHI Jihane
Pr. BELKHADIR Zakaria Houssain
Pr. BENCHEKROUN Laila
Pr. BENKIRANE Souad
Pr. BENNANA Ahmed*
Pr. BENSGHIR Mustapha*
Pr. BENYAHIA Mohammed*
Pr. BOUATIA Mustapha
Pr. BOUABID Ahmed Salim*
Pr. BOUTARBOUCH Mahjoub
Pr. CHAIB Ali*
Pr. DENDANE Tarek
Pr. DINI Nouzha*
Pr. ECH-CHERIF EL KETTANI Mohamed Ali
Pr. ECH-CHERIF EL KETTANI Najwa
Pr. ELFATEMI Nizare
Pr. EL GUERROUJ Hasnae
Pr. EL HARTI Jaouad
Pr. EL JOUDI Rachid*
Pr. EL KABABRI Maria
Pr. EL KHANNOUSSI Basma
Pr. EL KHLOUFI Samir
Pr. EL KORAICHI Alae
Pr. EN-NOUALI Hassane*
Pr. ERRGUIG Laila

Pharmacologie – Chimie
Toxicologie
Gastro-Entérologie
Anesthésie Réanimation
Anesthésie Réanimation
Réanimation Médicale
Anesthésie Réanimation
Biochimie-Chimie
Hématologie
Informatique Pharmaceutique
Anesthésie Réanimation
Néphrologie
Chimie Analytique
Traumatologie Orthopédie
Anatomie
Cardiologie
Réanimation Médicale
Pédiatrie
Anesthésie Réanimation
Radiologie
Neuro-Chirurgie
Médecine Nucléaire
Chimie Thérapeutique
Toxicologie
Pédiatrie
Anatomie Pathologie
Anatomie
Anesthésie Réanimation
Radiologie
Physiologie

Pr. FIKRI Meryim
 Pr. GHFIR Imade
 Pr. IMANE Zineb
 Pr. IRAQI Hind
 Pr. KABBAJ Hakima
 Pr. KADIRI Mohamed*
 Pr. LATIB Rachida
 Pr. MAAMAR Mouna Fatima Zahra
 Pr. MEDDAH Bouchra
 Pr. MELHAOUI Adyl
 Pr. MRABTI Hind
 Pr. NEJJARI Rachid
 Pr. OUBEJJA Houda
 Pr. OUKABLI Mohamed*
 Pr. RAHALI Younes
 Pr. RATBI Ilham
 Pr. RAHMANI Mounia
 Pr. REDA Karim*
 Pr. REGRAGUI Wafa
 Pr. RKAIN Hanan
 Pr. ROSTOM Samira
 Pr. ROUAS Lamiaa
 Pr. ROUIBAA Fedoua*
 Pr. SALIHOUN Mouna
 Pr. SAYAH Rochde
 Pr. SEDDIK Hassan*
 Pr. ZERHOUNI Hicham
 Pr. ZINE Ali*

Radiologie
 Médecine Nucléaire
 Pédiatrie
 Endocrinologie et maladies métaboliques
 Microbiologie
 Psychiatrie
 Radiologie
 Médecine Interne
 Pharmacologie
 Neuro-chirurgie
 Oncologie Médicale
 Pharmacognosie
 Chirurgie Pédiatrique
 Anatomie Pathologique
 Pharmacie Galénique
 Génétique
 Neurologie
 Ophtalmologie
 Neurologie
 Physiologie
 Rhumatologie
 Anatomie Pathologique
 Gastro-Entérologie
 Gastro-Entérologie
 Chirurgie Cardio-Vasculaire
 Gastro-Entérologie
 Chirurgie Pédiatrique
 Traumatologie Orthopédie



Avril 2013

Pr. EL KHATIB Mohamed Karim*
 Pr. GHOUNDALE Omar*
 Pr. ZYANI Mohammad*

Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale
 Urologie
 Médecine Interne

**Enseignants Militaires*

MARS 2014

ACHIR ABDELLAH
BENCHAKROUN MOHAMMED
BOUCHIKH MOHAMMED
EL KABBAJ DRISS
EL MACHTANI IDRISSE SAMIRA
HARDIZI HOUYAM
HASSANI AMALE
HERRAK LAILA
JANANE ABDELLA TIF
JEAIDI ANASS
KOUACH JAOUAD
LEMNOUER ABDELHAY
MAKRAM SANAA
OULAHYANE RACHID
RHISSASSI MOHAMED JM FAR
SABRY MOHAMED
SEKKACH YOUSSEF
TAZL MOUKBA. :LA.KLA.

***Enseignants Militaires**

DECEMBRE 2014

ABILKACEM RACHID'
AIT BOUGHIMA FADILA
BEKKALI HICHAM
BENAZZOU SALMA
BOUABDELLAH MOUNYA
BOUCHRIK MOURAD
DERRAJI SOUFIANE
DOBLALI TAOUFIK
EL AYOUBI EL IDRISSE ALI
EL GHADBANE ABDEDAIM HATIM
EL MARJANY MOHAMMED
FEJJAL NAWFAL
JAHIDI MOHAMED
LAKHAL ZOUHAIR
OUDGHIRI NEZHA
Rami Mohamed
SABIR MARIA
SBAI IDRISSE KARIM

***Enseignants Militaires**

Chirurgie Thoracique
Traumatologie- Orthopédie
Chirurgie Thoracique
Néphrologie
Biochimie-Chimie
Histologie- Embryologie-Cytogénétique
Pédiatrie
Pneumologie
Urologie
Hématologie Biologique
Généologie-Obstétrique
Microbiologie
Pharmacologie
Chirurgie Pédiatrique
CCV
Cardiologie
Médecine Interne
Généologie-Obstétrique



Pédiatrie
Médecine Légale
Anesthésie-Réanimation
Chirurgie Maxillo-Faciale
Biochimie-Chimie
Parasitologie
Pharmacie Clinique
Microbiologie
Anatomie
Anesthésie-Réanimation
Radiothérapie
Chirurgie Réparatrice et Plastique
O.R.L
Cardiologie
Anesthésie-Réanimation
Chirurgie Pédiatrique
Psychiatrie
Médecine préventive, santé publique et Hyg.

AOÛT 2015

Meziane meryem
Tahrilatifa

Dermatologie
Rhumatologie

JANVIER 2016

BENKABBOU AMINE
EL ASRI FOUAD
ERRAMI NOUREDDINE
NITASSI SOPHIA

Chirurgie Générale
Ophtalmologie
O.R.L
O.R.L

2- ENSEIGNANTS – CHERCHEURS SCIENTIFIQUES

PROFESSEURS / PRs. HABILITES

Pr. ABOUDRAR Saadia
Pr. ALAMI OUHABI Naïma
Pr. ALAOUI KATIM
Pr. ALAOUI SLIMANI Lalla Naïma
Pr. ANSAR M'hammed
Pr. BOUHOUCHE Ahmed
Pr. BOUKLOUZE Abdelaziz
Pr. BOURJOUANE Mohamed
Pr. CHAHED OUAZZANI LallaChadia
Pr. DAKKA Taoufiq
Pr. DRAOUI Mustapha
Pr. EL GUESSABI Lahcen
Pr. ETTAIB Abdelkader
Pr. FAOUZI Moulay El Abbas
Pr. HAMZAOUI Laila
Pr. HMAMOUCHE Mohamed
Pr. IBRAHIMI Azeddine
Pr. KHANFRI Jamal Eddine
Pr. OULAD BOUYAHYA IDRISSE Med
Pr. REDHA Ahlam
Pr. TOUATI Driss
Pr. ZAHIDI Ahmed
Pr. ZELLOU Amina

Physiologie
Biochimie – chimie
Pharmacologie
Histologie-Embryologie
Chimie Organique et Pharmacie Chimique
Génétique Humaine
Applications Pharmaceutiques
Microbiologie
Biochimie – chimie
Physiologie
Chimie Analytique
Pharmacognosie
Zootechnie
Pharmacologie
Biophysique
Chimie Organique
Biologie moléculaire
Biologie
Chimie Organique
Chimie
Pharmacognosie
Pharmacologie
Chimie Organique



*Mise à jour le 14/12/2016 par le
Service des Ressources Humain*

Dédicaces



*Louange à Dieu tout puissant,
qui m'a permis de voir ce jour tant
attendu.*

*Toutes les lettres
ne sauraient trouver les mots qu'il faut...
tous les mots ne sauraient exprimer ma
gratitude, mon respect, mon amour,
ma reconnaissance...
C'est, ainsi, tout simplement que...*

Je dédie cette thèse à ...

A mes très chers parents

Aucune dédicace ne saurait exprimer mon respect, mon amour éternel et ma considération pour les sacrifices que vous avez consentis pour mon instruction et mon bien être. Puisse le tout puissant vous donner santé, bonheur et longue vie afin que je puisse vous combler à mon tour.

A ma mère, qui a œuvré pour ma réussite, de par son amour et son soutien, pour toute son assistance et sa présence dans ma vie, reçois à travers ce travail, aussi modeste soit-il, l'expression de mes sentiments et de mon éternelle gratitude.

A mon père, pour toutes les valeurs nobles, l'éducation, et le soutien permanent venant de toi, puisse Dieu faire en sorte que ce travail porte ton fruit.



A mon cher mari

Je te remercie pour ta patience, ton aide précieuse, et pour avoir été présent et m'avoir soutenue tout au long de mon parcours. Ton encouragement et ton soutien étaient la bouffée d'oxygène qui me ressourçait dans les moments pénibles. Merci d'être toujours à mes côtés. En témoignage de ma grande affection, je te prie de trouver dans ce travail l'expression de mon estime et mon sincère attachement.

A mon petit ange

A ma très chère l'ynne, qui a changé ma vie. Grâce à toi, je suis maman, la plus heureuse de toutes. Je t'ai donné la vie, et tu as donné un sens à la mienne. Aucun mot ne peut exprimer tout l'amour que je te porte. Puisse Dieu, le tout puissant te protéger et t'accorder tout ce que désire ton cœur.



A mes chers frères

Je vous dédie ce travail en témoignage de mon grand amour. Que Dieu vous protège et vous accorde une vie heureuse aussi bien familiale que professionnelle.

A toute ma famille qui m'a soutenue durant mon parcours.

*A mes très chères amies,
je vous dédie ce travail en gage de votre sincère amitié et des bons principes qui nous ont unis. Que Dieu tout puissant préserve notre amitié et fraternité à jamais.*

A ceux et celles à qui j'ai beaucoup d'estime et de respect.



Remerciements



Mes remerciements s'adressent en premier lieu à Mr. PR. GHARBI Mohamed El Hassan, qui a accepté de diriger et d'encadrer mon travail avec une immense patience en m'offrant son soutien, sans épargner ni efforts ni son temps précieux. Recevez ma vive reconnaissance et mon profond respect.

Je tiens à remercier également mes chers professeurs et membres du jury, d'avoir bien voulu me faire la joie d'accepter de juger mon travail malgré leurs obligations. J'ai eu le grand privilège d'être parmi vos étudiants, et d'apprécier vos qualités d'enseignants. Veuillez trouver ici le témoignage de ma profonde admiration et sincère estime.



SOMMAIRE

INTRODUCTION	1
CHAPITRE 1 : LES ELEMENTS D'INTRODUCTION A LA RESPONSABILITE MEDICALE.....	4
Section 1 : Notions générales sur la responsabilité médicale.....	4
1- Histoire de la responsabilité médicale	4
a- L'évolution de la notion de responsabilité médicale au fil du temps : ...	4
b- La responsabilité médicale au regard de l'islam :.....	6
c- La responsabilité médicale au regard des autres doctrines ou religions	8
2- La notion de responsabilité médicale :	8
3- Les différents types de responsabilité médicale	9
a- Définition de la responsabilité civile du médecin:.....	10
b- La responsabilité administrative :	10
c- La responsabilité pénale :.....	11
d- La responsabilité disciplinaire:.....	14
Section 2 : Les fondements juridiques de la responsabilité médicale	15
CHAPITRE 2 : LA NATURE JURIDIQUE DE LA RESPONSABILITE CIVILE DU MEDECIN :	18
Section 1 : Le principe de la responsabilité civile contractuelle :.....	18
a- L'obligation de moyens:	19
b- L'obligation de résultats:	20
Section2 : Le principe de la responsabilité civile délictuelle ou quasi-délictuelle.....	23
CHAPITRE 3 : LA MISE EN ŒUVRE DE LA RESPONSABILITE CIVILE DU MEDECIN	26
Section 1 : Le fait dommageable.....	26
Section 2 : Le dommage.....	27
a- Le dommage matériel et le dommage moral:	27
b- Les caractères du dommage réparable:.....	28
Section 3 : L'existence d'un lien de causalité	30
a- La théorie de l'équivalence des conditions:.....	30
b- La preuve du lien de causalité:	31

c- Le principe de la perte de chance de survie:.....	32
CHAPITRE 4 : LA FAUTE MEDICALE : ELEMENT INDISPENSABLE A L'EXISTENCE DE LA RESPONSABILITE CIVILE DU MEDECIN.....	33
Section1 : Qualification de la faute médicale	33
a- Définition de la faute médicale :.....	33
b- Distinction entre la faute et l'erreur:	34
Section 2: Les principaux aspects de la faute médicale :.....	36
a- La faute contre le devoir de prudence :	36
b- Les fautes techniques :.....	37
b-1- la faute de diagnostic :	37
b-2-la faute de prescription :.....	38
b-3-Faute dans l'exécution de l'acte médical:.....	39
b-4-la faute de surveillance :	40
c- les fautes contre les droits de l'humanisme :.....	42
c-1- le défaut d'information du patient :.....	42
c-1-1- le contenu de l'information :.....	43
c-1-2- les caractères de l'information:.....	44
c-1-3- Quel médecin doit informer ?	45
c-1-4- Qui doit être informé ?.....	46
c-1-5- les modalités d'information :.....	47
c-1-6- les différents modes de preuve de l'information :	48
c-2-le consentement à l'acte médical :.....	49
c-3- La non- assistance à personne en péril :	52
c-4- La violation du secret professionnel médical :	53
c-5- L'établissement de faux certificats médicaux :	54
CHAPITRE 5 : LA PREUVE EN MATIERE DE RESPONSABILITE MEDICALE.....	56
Section 1 : L'indispensable recours à l'expertise médicale.....	56
a- Les conditions d'exercice de l'expertise médicale:.....	56
b- La mission du médecin-expert :.....	59
Section2 : Le recours aux autres moyens de preuve.....	60
CHAPITRE 6 : LES MOYENS DE PROTECTION DU MEDECIN DES FAUTES MEDICALES ET SES CONSEQUENCES	63
Section 1 :L'assurance responsabilité civile professionnelle du médecin.63	

Section 2 : L'office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) et la commission de conciliation et d'indemnisation (CCI):	65
Section 3 : La formation médicale et la responsabilité du médecin	66
<i>CONCLUSION</i> :.....	69
<i>RESUME</i>	70
<i>REFERENCES</i>.....	73

INTRODUCTION

La profession médicale est complexe, rigoureuse, dont le risque et les aléas font partie intégrante, et qui est directement liée à la souffrance a vie, et à la mort. Ainsi la moindre erreur ou faute, aussi minime soit-t-elle, peut engager la responsabilité du médecin.

Ce concept de responsabilité est intimement lié à la notion de faute.

Cependant, L'accident médical est parfois inéluctable quelque-soit l'adresse et l'habileté du médecin, et parfois la compétence ou la prudence de ce dernier peuvent être mises en cause.

De ce fait, un médecin qui s'engage à prendre en charge un malade, doit tout mettre en œuvre afin de lui procurer les soins les plus consciencieux possibles, de la manière la plus habile et attentive, et de mener à terme son action.

***L'objet de la thèse :**

Le concept de la responsabilité médicale est large, et peut revêtir quatre formes qui sont parfois confluentes : la responsabilité disciplinaire, administrative, civile, et pénale.

Mais quel que soit le type de responsabilité médicale engagée, la faute en est le fondement juridique, et constitue une condition essentielle à sa mise en œuvre. Cependant la faute seule ne suffit pas, il faut qu'il y ait un dommage, et que ce dernier soit imputé à la dite faute, c'est-à-dire un lien de causalité entre les deux.

La preuve reste l'élément le plus adéquat pour l'imputabilité de la faute, pour cela le juge peut avoir recours à plusieurs moyens, selon les circonstances

et les particularités du contentieux, notamment l'expertise médicale, afin de guider et d'orienter le juge dans sa décision.

La médecine étant la science qui transgresse obligatoirement le corps humain afin de le soulager, nécessite un cursus et une formation de pointe, une compétence et de l'expérience, car même en se conformant aux données acquises de la science et de la pratique médicale, on ne peut garantir un résultat précis au patient. D'où la nécessité d'une formation continue, qui s'avère indispensable dans notre domaine.

***L'intérêt du sujet :**

Au Maroc, pendant longtemps, les médecins ont connu une quasi-immunité.

Mais à partir des années 80, la poursuite des médecins pour faute médicale a pris de l'ampleur, juristes et médecins ont commencé à accorder une importance capitale au sujet.

Ce travail est destiné à attirer l'attention des médecins, en particulier les jeunes, sur les fondements juridiques entraînant leur responsabilité civile, leur faire prendre conscience des conséquences graves de leur négligence, imprudence ou violation des règles déontologiques.

Le médecin doit donc se prémunir des notions juridiques, pour exercer sereinement son métier et assurer sa défense en cas d'accident médical.

*** La problématique :**

La problématique est ainsi double :

D'une part il y a une défaillance doctrinale : le système juridique en matière de responsabilité médicale souffre d'une carence, l'absence d'un cadre juridique

sur la responsabilité civile des médecins fait donc, que ce soient les règles du droit commun qui reçoivent application [1].

D'autre part, on a constaté que malgré la formation des médecins en médecine légale, ainsi que leur sensibilisation à l'aspect juridique relatif à leur activité quotidienne, il persiste néanmoins une difficulté d'assimilation.

C'est dans ce but, que notre travail consiste à éclairer les médecins, sur leurs droits et obligations envers le malade, et sur les actes fautifs susceptibles d'engager leur responsabilité, de la manière la plus simple et compréhensible .

Notre problématique sera donc traitée et analysée afin de répondre à l'équilibre majeur entre la défense du droit du malade et faire naître en lui des espoirs curatifs, et la préservation de la liberté de l'initiative du médecin à travers le développement de la recherche scientifique dans le domaine médical à l'heure de l'explosion de la technologie moderne.

Pour cela, il est nécessaire de répondre à un certain nombre de questions :

- Qu'est-ce-que la responsabilité médicale ?
- Quels sont ses différents types ?
- Quel est son cadre juridique ?
- Quelles sont ses conditions de mise en œuvre ?
- Le médecin, est-il tenu d'une obligation de moyens ou de résultats ?
- Qu'est-ce-que la faute médicale ?
- Quels sont ses différents aspects ?
- Quels sont les moyens de preuve en matière de responsabilité médicale ?
- Et comment le médecin peut-il se protéger des conséquences d'une faute médicale ?

CHAPITRE 1 : LES ELEMENTS D'INTRODUCTION A LA RESPONSABILITE MEDICALE

De nos jours, la responsabilité médicale est au cœur des discussions, aussi bien pour les juristes que pour les médecins. Son évocation ne peut se soustraire à un rappel de son évolution historique (section1, 1). Sa définition quant à elle, reste liée à plusieurs facteurs (section1, 2).

Dans le cadre de sa pratique, le médecin peut être amené à faire face à quatre types de responsabilités qui seront étudiés successivement : la responsabilité civile, administrative, pénale et disciplinaire (section 1, 3).

Cependant, malgré tout l'intérêt que la notion de responsabilité médicale suscite, elle reste pourtant mal cernée, du fait de l'absence d'un cadre juridique qui lui soit spécifiquement consacré (section 2).

Section 1 : Notions générales sur la responsabilité médicale

1- Histoire de la responsabilité médicale

a- L'évolution de la notion de responsabilité médicale au fil du temps :

La responsabilité du médecin n'est pas une notion nouvelle. A l'époque du roi de Babylone HAMMURABI, il y a plus de 40 siècles, les babyloniens avaient un code « le code d'Hammourabi » qui comportait 282 dispositions, parmi lesquelles l' article 218 : « Si un médecin a traité un homme libre d'une plaie grave, avec le poinçon de bronze, et a fait mourir l'homme, s'il a ouvert la taie de l'homme avec le poinçon de bronze, et a crevé l'œil de l'homme, on coupera ses mains ». Ce code comportait les premières dispositions relatives à la

réparation d'un fait dommageable, à cette époque les sanctions pouvant aller jusqu'à l'amputation de la main de l'auteur du dommage [2].

Cette époque fut suivie de périodes d'immunité totale, puis des retours à la recherche de la responsabilité des médecins.

En Egypte, la pratique de la médecine revêtait un caractère sacré, la conduite du médecin relevait ainsi d'un code. Le médecin demeurait à l'abri de toute sanction tant qu'il se conformait à ces codes, en revanche, le non-respect de ces règles, était sanctionné de peines sévères, notamment, la mort. La liberté du praticien était donc limitée au respect d'actes codifiés appelés à l'époque « le livre sacré » [2].

Au 5^{ème} siècle avant J.C, Hippocrate, père de la médecine, fit naître l'éthique médicale et proposa le serment que prononcent encore aujourd'hui les médecins. Ce serment qui a introduit la notion de confraternité entre médecins, l'égalité des hommes devant la maladie, et le respect du secret médical sous-entend que la violation de ces principes expose le médecin à une condamnation sévère.

Les romains considéraient l'homme comme responsable de ses actes, donc responsable des dommages causés à autrui. Le médecin était comme tout citoyen responsable, si un malade mourait sous ses mains, cependant lorsqu'il s'agissait d'un esclave, la responsabilité du médecin n'était pas mise en jeu, car les romains différenciaient le citoyen de l'esclave. En cas de mort de l'esclave par la faute du médecin, ce dernier devait simplement dédommager son maître en lui fournissant un autre esclave [2].

Au 18^{ème} siècle, les courants philosophiques ont admis la notion de responsabilité médicale, réglementée par les articles du code napoléonien,

notamment dans des domaines particuliers tels que l'avortement ou le secret médical.

Mais c'est à partir du 19^{ème} siècle que s'est instaurée la responsabilité telle qu'on la conçoit aujourd'hui.

En 1936, l'arrêt de la cour de cassation du 20 Mai, connu sous le nom d'arrêt Mercier, fit introduire en France la notion de responsabilité résultant d'une faute liée à l'inexécution d'un contrat : c'est la responsabilité contractuelle.

Ensuite, avec le temps, et au sein de diverses cultures, cette notion a évolué, jusqu'à prendre toute sa place dans la pratique de la médecine.

Au Maroc, l'année 1946 fut marquée par l'adoption de la notion juridique de la responsabilité contractuelle du médecin par la cour d'appel de rabat, qui décida que la relation entre un médecin et son malade est de nature contractuelle, entraînant des obligations non seulement pour le médecin, mais aussi pour le patient qui est un consommateur de soins [3].

b- La responsabilité médicale au regard de l'islam :

« Nous avons honoré les fils d'Adam », l'islam, a tant honoré l'homme, et attribué à sa santé, au respect de sa dignité, ainsi qu'à son droit à la vie, une valeur particulière.

Pour ce faire, l'islam a édicté des lois qui régissent la découverte scientifique et réglementent leur application, ces lois trouvent leurs sources dans le coran, la sunna et l'ijtihad [4].

Dans le coran, on retrouve les bases de la réparation, « Allah a décrété sacrée la vie de votre prochain ; n'y attendez donc jamais sans raison valable ! Pour tout homicide commis injustement, nous avons donné à l'ayant droit le

pouvoir d'exiger réparation. Cependant le détenteur de ce droit ne doit pas en abuser et se livrer à des représailles aveugles, la loi l'ayant déjà fort réconforté » (17 ; 33).

Dans le Hadîth, le Prophète Mohamed « que la paix soit sur lui » a dit: « Celui qui exerce le métier de médecin alors qu'il n'a guère appris cette science auparavant, devra assurer pleinement la responsabilité de ses actes » [5].

Ces paroles du Prophète furent la base éthique et morale de l'exercice des médecins.

A l'époque du califat Omar Ibn Al KHATTAB, l'une des principales tâches des inspecteurs était de surveiller les médecins et de vérifier leur assiduité dans leur fonction [5].

Certains médecins, tel qu'Al-Razi, ont écrit des livres qui traitent de la moralité de la profession, et de l'éthique du médecin. Al-Razi, le père de la médecine expérimentale, était le plus éminent des médecins arabo-musulmans, et auteur du livre « l'éthique du médecin »[5].

Ibn Qayyim AL Jawaziyya, un savant musulman, a également écrit un livre intitulée « La médecine prophétique » qui définit le médecin habile, et parle de la responsabilité médicale[5].

L'imam Ahmed atteste que quiconque s'adonne à la médecine alors qu'il n'en connaît ni les tenants ni les aboutissants est dans l'illégalité religieuse la plus totale[5].

Au 10ème et 11ème siècle, les savants tels qu'Avicenne, ont introduit les notions de base des obligations et de responsabilité du médecin [6].

Selon Averroès, si le malade meurt par la faute du médecin, ce dernier doit donner à la famille la « Dia » [7].

c- La responsabilité médicale au regard des autres doctrines ou religions :

Dans les traditions juives, la maladie était perçue comme une correction opérée par l'éternel, dans un but strictement bienfaiteur. Un homme qui ne respecte pas un devoir moral, éthique, ou émanant de la volonté divine, voit s'opérer en son corps des altérations plus ou moins graves à la mesure de ses erreurs [5].

Toutefois, traiter un homme ne représentait guère une opposition à la volonté de dieu, mais au contraire, un devoir dicté par Dieu Lui-même. La circoncision n'était pratiquée que par des rabbins appelés "Mohel", de même qu'il y'avaient des chirurgiens diplômés chargés de pratiquer les saignées, les césariennes, les réductions de luxations ou de fractures, les amputations et les soins dentaires [5].

La déontologie des médecins et des chirurgiens était déjà bien établie, la pratique de la médecine était réglementée et une autorisation d'exercice était exigée par un comité de juges local.

En Europe chrétienne en médiévale, seul le résultat obtenu sur le malade comptait, si celui-ci ne guérissait pas, le médecin n'était pas payé. A l'époque, les erreurs émanant du médecin n'étaient pas permises, et celui-ci risquait parfois la peine de mort [5].

2- La notion de responsabilité médicale :

La responsabilité médicale est la responsabilité encourue par un médecin ou un établissement de soins de santé, en raison des dommages causés par des actes de prévention, de diagnostic ou de traitement [8].

En droit, le terme « responsabilité » implique deux conséquences, il y a d'une part la réparation du dommage, lorsqu'il s'agit de dédommager un préjudice déterminé par la faute, et la sanction du coupable d'une autre part, qui répond à des objectifs qui diffèrent selon qu'il s'agit d'une infraction dont la peine est déterminée par les dispositions du code pénal, ou d'une faute civile donnant droit à réparation [9].

Par ailleurs, la notion de responsabilité médicale est intimement liée à l'état de développement des sciences et des techniques médicales, ainsi, plus la science médicale progresse, plus la responsabilité médicale se développe et s'alourdit [3].

Cette notion est également liée aux croyances et aux mentalités du corps social, ainsi qu'à la représentation sociale du médecin et la place qu'il occupe au sein de la communauté.

Le niveau socio-économique a également une grande influence sur la place qu'occupe la responsabilité médicale dans un pays, ainsi, si le niveau de vie est bas, la charge financière pèse sur le malade plus ou moins démuné, et donc la société se montre indulgente envers un praticien qui n'a pas employé des explorations ou des techniques coûteuses par économie ou faute de moyens techniques [3].

3- *Les différents types de responsabilité médicale*

Lorsque l'on parle de responsabilité, il est important de savoir laquelle est concernée. En effet, la responsabilité médicale est un concept vaste aux multiples facettes, il peut s'agir d'une responsabilité source d'indemnisation (responsabilité civile (a) et la responsabilité administrative (b), ou d'une

responsabilité source de sanction (la responsabilité pénale (c) ou disciplinaire (d)).

La responsabilité indemnitaire est une responsabilité civile lorsque l'exercice médical se fait en milieu privé (activité libérale, clinique). Il s'agit d'une responsabilité administrative lorsque l'activité est exercée en milieu hospitalier [10].

a- Définition de la responsabilité civile du médecin:

La responsabilité civile, est un ensemble de règles et de mécanismes qui obligent l'auteur du dommage causé à autrui à réparer ce dommage en procurant à la victime une compensation [3].

En effet, il s'agit d'une obligation de verser à la victime des dommages et intérêts en vue de réparation, sans se préoccuper d'infliger au médecin une sanction de quelque nature que ce soit. Toutefois l'indemnisation de la victime sera intimement liée à cette qualification du médecin en tant qu'auteur du dommage [1].

C'est la raison pour laquelle, l'existence d'un préjudice constitue la première condition à l'engagement de la responsabilité civile.

b- La responsabilité administrative :

La responsabilité administrative est engagée lorsque le médecin exerce dans un service public, la responsabilité est donc supportée par l'administration qui l'emploie. En cas de faute médicale, la victime s'adresse à l'administration pour obtenir une indemnisation. Comme on peut le déduire de l'article 79 du dahir des obligations et des contrats (DOC): « l'état et municipalités sont

responsables des dommages causés directement par le fonctionnement de leur administration et par les fautes de service de leurs agents » [11].

La responsabilité administrative n'exclut pas la responsabilité pénale du médecin, elle n'exclut pas non plus sa responsabilité civile personnelle en cas de faute lourde détachable du service, selon l'article 80 du D.O.C, qui met en jeu la responsabilité personnelle des agents des administrations quand ceux-ci commettent une faute lourde, détachable du service.

Les juridictions compétentes sont le tribunal Administratif et la Cour d'Appel Administrative. Cette responsabilité ne s'applique pas au secteur privé hospitalier, car celui-ci relève de la responsabilité résultant d'une faute liée à l'inexécution d'un contrat entre le médecin et son patient

c- La responsabilité pénale :

La responsabilité pénale consiste pour la personne qui a commis une infraction dans les termes définis par la loi, à supporter les peines prévues pour cette infraction à savoir une amende ou un emprisonnement.

Au Maroc, des statistiques ont montré que le médecin aboutit rarement devant les juridictions pénales, avec une légère accélération de la tendance au cours de ces dernières années. Cette augmentation est probablement due à la médiatisation de l'acte médical, à l'amélioration du niveau socio-économique et aux progrès de la médecine, créant ainsi chez le patient une exigence de guérison que malheureusement le médecin ne peut pas toujours garantir [12].

Contrairement au droit civil, le droit pénal ne cherche pas à indemniser la victime, mais à punir et sanctionner l'auteur du délit, il se préoccupe d'assurer la défense de la société contre les agissements qui troublent l'ordre social. C'est

pourquoi la sanction pénale est proportionnée à la gravité de la faute et non à celle du préjudice [3].

La qualification d'un médecin auteur de dommage par les juridictions pénales, entraîne des conséquences plus graves que sa qualification comme tel par les juridictions civiles, car en plus de l'indemnisation de la victime, le médecin sera condamné à des peines de nature pénale (prison, amende) [1].

La gravité des sanctions en matière de responsabilité pénale, fait que celle-ci soit prévue par des règles juridiques précises, et rigoureusement délimitées par la loi. La violation de ces dispositions pénales, peut être volontaire, ou involontaire mais relevant d'un comportement négligeant.

Ainsi, il convient de voir quelles sont les infractions susceptibles d'engager la responsabilité pénale du médecin et leurs fondements juridiques:

- Les infractions volontaires : Elles sont commises consciemment par leur auteur et sont:
 - § **L'exercice illégal de la médecine.** Ceci concerne l'exercice de la médecine sans autorisation d'exercer ainsi que l'usurpation de titres, Ce délit est prévu par l'article 381 du code pénal.
 - § **La dichotomie** :c'est le fait de recevoir un paiement pour des services non effectués et qui s'ajoute aux honoraires normalement prévus, elle est réprimée par l'article 540 du code pénal caractérisant le délit d'escroquerie qui envisage une amende de 500 à 5000 Dirhams et de l'emprisonnement d'un à cinq ans.
 - § **La violation du secret médical** : prévu par l'article 446 du code pénal :
« les médecins, chirurgiens... qui, hors le cas où la loi les oblige ou les autorise à se porter dénonciateurs, ont révélé ces secrets, sont punis de

l'emprisonnement d'un à six mois et une amende de 1200 à 20000 dirhams... ».

§ **La non-assistance à personne en péril** : prévu par l'article 431 du code pénal : « Quiconque s'abstient volontairement de porter secours à une personne en péril l'assistance que sans risque pour lui, ni pour les tiers, il pouvait lui prêter, soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours, est puni de l'emprisonnement de trois mois à cinq ans et d'une amende de 200 à 1000 Dirhams ou de l'une de ces deux peines seulement ».

§ **Les faux certificats et certificats de complaisance** : un certificat médical ne doit contenir que des faits réellement constatés par le médecin, et loin de toute complaisance. Ils sont sanctionnés par l'article 364 du code pénal qui prévoit pour tout praticien coupable une peine privative de liberté d'un à trois ans.

§ **L'avortement illégal**: punissable par les articles de 449 à 458 du code pénal. L'article 449 stipule : « Quiconque, par aliments, breuvages, médicaments, manœuvres, violences ou par tout autre moyen, a procuré ou tenté de procurer l'avortement d'une femme enceinte ou supposée enceinte, qu'elle y ait consenti ou non, est puni de l'emprisonnement d'un à cinq ans et d'une amende de 120 à 500 dirhams. Si la mort en résulte, la peine est la réclusion de dix à vingt ans ».

§ **L'euthanasie passive ou active**: elle est punissable selon les articles 392 et 393 du code pénal.

§ **La castration**: est prévue par l'article 412 du code pénal, qui stipule que « quiconque se rend coupable du crime de castration est puni de

réclusion perpétuelle. Si la mort en résulte, le coupable est puni de mort.»

- Les infractions involontaires :

Le préjudice est causé à la victime à l'occasion de l'exercice de l'acte médical. Il s'agit de l'homicide, coups et blessures involontaires qui sont prévus par les articles 432 et 433 du code pénal. Ces deux articles ne sont pas limités à la profession médicale et constituent le fondement juridique de la responsabilité pénale.

L'article 432 du C.P marocain prévoit que : « Quiconque par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou inobservation des règlements, commet involontairement un homicide ou en est involontairement la cause est puni de l'emprisonnement de trois mois à cinq ans et une amende de 250 à 1000 Dirhams » [13].

Par ailleurs, l'article 433 du C.P précise que : « Quiconque par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou inobservation des règlements, cause involontairement des blessures, coups ou maladies entraînant une incapacité de travail personnel de plus de six jours, est puni de l'emprisonnement d'un mois à deux ans et d'une amende de 120 500 Dirhams, ou de l'une de ces deux peines seulement » [13].

d- La responsabilité disciplinaire:

La responsabilité disciplinaire est tout manquement aux règles de la déontologie médicale, c'est la violation d'une règle morale qu'elle soit inscrite dans le code de déontologie médical ou non.

L'ordre des médecins a pour mission la défense de la moralité, l'honneur et l'indépendance de la profession médicale.

Les faits punissables étant :

- la violation des règles professionnelles, le manquement aux règles de l'honneur, de la probité et de la dignité de la profession.
- l'irrespect des lois et des règlements applicables aux médecins dans l'exercice de sa profession.
- L'atteinte aux règles ou règlements édictés par l'ordre à la considération ou au respect dus aux institutions ordinales.

- Les peines principales :

Elles sont de deux catégories : la peine morale telle que l'avertissement ou le blâme avec inscription au dossier administratif et professionnel, et la peine matérielle, qui consiste en la suspension pour une durée maximale d'un an, ou la radiation du tableau de l'ordre. Ces peines de suspension sont publiées dans le bulletin officiel.

- La peine complémentaire :

C'est l'interdiction de faire partie des Conseils de l'Ordre pendant une durée n'excédant pas 10 ans.

La radiation du tableau ne nécessite pas de peine complémentaire puisqu'elle équivaut à la mort professionnelle.

Section 2 : Les fondements juridiques de la responsabilité médicale

Pendant longtemps, la relation liant le médecin à son patient était qualifiée de paternaliste. Aujourd'hui cette relation se trouve affectée de mouvements jurisprudentiels et législatifs.

En effet, la responsabilité médicale est devenue une préoccupation du droit de la responsabilité civile, elle est au cœur des discussions.

Cependant, la responsabilité juridique du médecin demeure mal connue au Maroc, du fait qu'il n'existe pas de textes spécifiques qui la régissent, ni dans le dahir des obligations et contrats (DOC), ni dans les textes réglementant l'exercice de la profession médicale, faute de régime particulier. Ce sont donc les règles générales du droit commun qui s'appliquent au médecin, malgré le caractère particulier de l'acte médical.

Ceci étant, par manque de spécificité juridique, la responsabilité médicale relève simplement des articles 77, 78 et 85 du dahir des obligations et contrats [6].

Ainsi, il a été nécessaire de réaliser une transposition des règles générales à la profession médicale, ceci ne peut se faire qu'au moyen d'un effort d'adaptation qui incombe au juge [3].

La jurisprudence marocaine est restée fidèle à la jurisprudence française, cette dernière a réussi à forger un droit de la responsabilité civile du médecin, qui ne cesse de s'améliorer afin de s'adapter à l'évolution socio-culturelle, ainsi qu'au changement des mentalités et au progrès de la médecine.

Citons à titre d'exemple, l'arrêt rendu par la cour de cassation française, en 1936, qui affirmait la nature contractuelle de la relation médecin-malade : « il se forme entre le médecin et son client un véritable contrat et la violation, même de cette obligation contractuelle est sanctionnée par une responsabilité de même nature également contractuelle ». Au Maroc, toutes les décisions rendus par la justice, étaient fondées sur la nature délictuelle de la responsabilité médicale, jusqu'en 1946, où la cour d'appel de Rabat affirma par un arrêt que la relation médecin-malade était de nature contractuelle [6].

L'abord du fondement juridique de la responsabilité médicale, nécessite la distinction entre deux types de fautes ; la faute pénale et la faute civile.

La faute pénale, est assimilée à une faute lourde, dont la base juridique se trouve dans les articles 432 et 433 du code pénal relatifs à l'homicide et aux blessures involontaires.

S'agissant de la faute civile, le malade peut s'adresser directement au juge civil, celui-ci engage la responsabilité du médecin sur la base des articles 77, 78, 85 et 88 du D.O.C, la requête civile n'ouvre la voie qu'à des dommages et intérêts.

§ Article 77 du D.O.C : « Tout fait quelconque de l'homme qui, sans autorité de la loi, cause sciemment et volontairement à autrui un dommage matériel ou moral, oblige son auteur à réparer le dit dommage, lorsqu'il est établi que ce fait en est la cause directe. Toute stipulation contraire est sans effet. » [11].

§ Article 78 du D.O.C : « Chacun est responsable du dommage moral ou matériel qu'il a causé, non seulement par son fait, mais par sa faute, lorsqu'il est établi que cette faute en est la cause directe. Toute stipulation contraire est sans effet. La faute consiste, soit à omettre ce qu'on était tenu de faire, soit à faire ce dont on était tenu de s'abstenir, sans intention de causer un dommage. » [11].

§ Article 85 du D.O.C : « On est responsable non seulement du dommage que l'on cause par son propre fait, mais encore de celui qui est causé par le fait des personnes dont on doit répondre... » [11].

§ Article 88 du D.O.C : « Chacun doit répondre du dommage causé par les choses qu'il a sous sa garde lorsqu'il est justifié que ces choses sont la cause directe du dommage s'il ne démontre pas :

- Qu'il a fait tout ce qui était nécessaire afin d'empêcher le dommage.
- Et que le dommage dépend, soit d'un cas fortuit, soit d'une force majeure, soit de la faute de celui qui en est victime. » [11].

CHAPITRE 2 : LA NATURE JURIDIQUE DE LA RESPONSABILITE CIVILE DU MEDECIN :

La responsabilité civile, couvre deux entités distinctes, la responsabilité civile contractuelle (section 1), lorsque le dommage résulte de l'inexécution ou de la mauvaise exécution d'un contrat, et la responsabilité civile délictuelle (section2), lorsque le préjudice est complètement étranger à l'exécution d'un quelconque contrat.

Section 1 : Le principe de la responsabilité civile contractuelle :

C'est l'arrêt de la cour de cassation française du 20 mai 1936, rappelons-le, qui était à la base de la responsabilité civile contractuelle, en affirmant la nature contractuelle des rapports qui se nouent entre le médecin et son patient.

La jurisprudence marocaine n'a fait que reprendre ce principe plus tard à travers l'arrêt de la cour d'appel de Rabat du 29 janvier 1946, estimant que les rapports existants entre un médecin et son malade constituent un contrat entraînant pour le médecin une obligation d'employer des soins consciencieux, attentifs et conformes aux données acquises de la science. Et que la violation même involontaire de cette obligation est sanctionnée par une responsabilité également contractuelle.

Cependant, aucun formalisme n'est nécessaire pour que ce contrat s'établisse, il suffit que chacun des deux contractants se tienne à ses obligations, c'est-à-dire que le médecin accepte de proposer des soins, non pas quelconques mais, consciencieux, attentifs et conformes aux données acquises et actuelles de la science, et que le patient accepte à son tour les mesures médicales proposées et de rémunérer le médecin.

Dans le cadre du contrat médical, l'obligation à la charge du médecin n'est qu'une obligation de moyens (1), cependant, dans certains cas, le médecin peut être tenu d'une obligation de résultat (2).

a- L'obligation de moyens:

La doctrine et la jurisprudence qualifient généralement les obligations du médecin d'obligations de moyens. Le contrat médical ne crée qu'une obligation de moyens, la tâche du médecin consiste ainsi à employer tous les moyens mis à sa disposition afin d'obtenir la guérison, ou l'amélioration de l'état du patient sans le garantir [6].

L'origine de ce principe est que la médecine n'est pas une science exacte, et que la plupart des traitements médicaux comportent une part d'aléa, c'est ainsi que, la cour de cassation française, par un arrêt du 8 novembre 2000, a mis un terme à une tendance des premiers juges de réparer l'aléa thérapeutique, car celui-ci ne fait pas partie des obligations dont un médecin est contractuellement tenu [14].

Ainsi, le seul fait de ne pas obtenir le résultat escompté, ne suffit pas pour engager la responsabilité du médecin, pour cela, il faut que la victime prouve que le médecin ne s'est pas comporté conformément aux règles du métier, n'a pas correctement utilisé les moyens dont il disposait, autrement dit qu'il a commis une faute.

La faute est donc une condition indispensable à l'engagement de la responsabilité civile contractuelle dans les contrats qui ne créent que des obligations de moyens [15].

Si le médecin est tenu de principe à une obligation de moyens, il existe néanmoins des cas où il peut être tenu d'une obligation de résultats.

b- L'obligation de résultats:

Dans certaines situations, où le médecin promet un résultat précis, si ce résultat n'est pas atteint, sa responsabilité sera engagée malgré l'absence de toute faute émanant de sa part. Le patient n'a plus à prouver que le médecin a commis une faute pour obtenir réparation.

Il en a été ainsi pour la chirurgie esthétique. Cependant, celle-ci doit être distinguée de la chirurgie plastique à visée réparatrice. La chirurgie esthétique a pour but d'embellir un sujet sain, elle porte donc sur un acte non curatif, par lequel le chirurgien promet un résultat déterminé, le tenant ainsi à une obligation de résultat.

Outre l'obligation de résultats que l'activité esthétique de cette chirurgie entraîne, il semblerait que l'acte chirurgical proprement dit soit soumis à une obligation de moyens.

Dans un jugement rendu le 27/03/2006-dossier n°01/23/224, une patiente souffrant de cicatrices de brûlures sur le nez, décide de subir une chirurgie esthétique, cependant, le résultat était différent de celui qui était escompté, laissant ainsi place à des déformations plus graves. Le tribunal a conclu à l'existence d'un préjudice et ordonna une indemnisation, soulignant ainsi l'obligation de résultats qui caractérise la chirurgie esthétique.

L'obligation du médecin est également une obligation de résultat lorsque son acte exclut tout aléa, c'est le cas du domaine de la biologie.

« Toutes les fois que l'activité professionnelle du médecin se cantonne à des travaux de laboratoire, ne comportant en l'état des données acquises de la science aucun aléa, c'est par son résultat qu'elle se définit et qu'il y a lieu de l'apprécier, qu'il en va ainsi pour l'analyse sanguine ou la détermination du groupe et du facteur rhésus qui s'effectue à coup sûr quand il est correctement

procédé...l'acte médical se réduit alors à une recherche d'ordre technique, obéissant à des règles strictes et invariables qui doivent nécessairement aboutir à une exacte solution » Cour d'appel de Toulouse, le 14 décembre 1959 in JCP 1960, 2, 11402 note Savatier [16].

C'est ainsi que la responsabilité du médecin est engagée, du seul fait de fournir des résultats erronés par le laboratoire, car celui-ci est tenu d'une obligation d'exactitude des résultats [6].

La jurisprudence française a aussi créé un concept accessoire d'obligation de sécurité, en ce qui concerne le bon état et l'entretien du matériel, indépendamment de l'acte médical proprement dit. Ainsi, si le médecin utilise un matériel défectueux et qu'il cause un dommage à son patient, la responsabilité du médecin peut être engagée [6].

Le médecin répond de plein droit des dommages causés par les choses qu'il utilise ; la jurisprudence tend à faire peser sur lui **une responsabilité du fait des choses**, c'est **une responsabilité sans faute**.

La responsabilité du fait des choses est fondée sur une présomption de responsabilité. Il a ainsi été décidé que le gardien d'une chose est responsable du dommage causé par cette chose, à moins qu'il démontre qu'il a fait tout ce qui était nécessaire afin d'empêcher ce dommage, et qu'il ne s'est produit que sous l'effet d'une cause étrangère qui ne peut lui être imputée [15].

Ceci a été confirmé par un arrêt du 15 janvier 1999 de la cour d'appel de Paris : « *La nature du contrat qui se forme entre un chirurgien et un client ne met en pratique à la charge du praticien qu'une obligation de moyen ; toutefois , cette obligation n'est pas exclusive d'une obligation accessoire destinée à assurer la sécurité du patient ; le chirurgien a ainsi une obligation de sécurité qui l'oblige à réparer le dommage causé à son patient par un acte chirurgical*

nécessaire au traitement, même en l'absence de faute, lorsque le dommage est sans rapport avec l'état antérieur du patient ni avec l'évolution prévisible de cet état. » [6].

Cette évolution affecte la nature des obligations du chirurgien ; les tribunaux décident que s'il est tenu d'une obligation de moyens, il en va autrement en ce qui concerne les actes qui ne s'y rattachent pas directement [16].

Les atteintes à la sécurité du patient ont une origine accidentelle, et sont sources d'un dommage dont la cause est distincte du mal initial qui a motivé l'intervention du médecin. L'obligation de sécurité n'existe que par rapport aux choses utilisées. Elle ne s'applique en aucune manière aux actes médicaux eux-mêmes.

Ainsi, le médecin est tenu de garantir la sécurité du patient qu'il vaccine, en lui administrant un produit sain et non périmé, d'une manière correcte. Mais il n'est pas tenu de garantir l'efficacité du vaccin ou l'immunité du patient après cette vaccination [7].

Les chirurgiens-dentistes n'échappent pas à cette règle. En effet, la jurisprudence a développé à leur charge une obligation de sécurité en ce qui concerne la manipulation des instruments ou appareils auxquels ils ont recours [16].

Nous pouvons ainsi citer des exemples d'accidents survenus à l'occasion d'utilisation de matériels défectueux : les blessures liés à l'utilisation d'un matériel défectueux, les infections nosocomiales, les contaminations post-transfusionnelles, les brûlures par dysfonctionnement du bistouri électrique...

Dans le cadre de la responsabilité du fait des choses, nous citons comme exemple un jugement rendu le 09/01/2018, dossier n°2017/1202/410. Il s'agit

d'une patiente hospitalisée dans une clinique, qui a subi pendant son séjour une chute de son lit, ce qui a occasionné selon la patiente des lésions au niveau du visage. La patiente a ainsi poursuivi la dite clinique en justice. Le certificat médical présenté prouve l'existence du dommage, cependant, l'absence de preuve de la réalité de l'accident et donc d'une faute médicale avérée a motivé la décision du tribunal d'écarter la responsabilité de la clinique.

Section2 : Le principe de la responsabilité civile délictuelle ou quasi-délictuelle

Il fut longtemps de règle que la responsabilité du médecin soit une responsabilité délictuelle qui repose sur une faute commise dans l'acte médical, jusqu'à l'arrêt Mercier du 20 mai 1936.

La responsabilité civile délictuelle sanctionne un dommage né en dehors de toute relation contractuelle. C'est une responsabilité engagée à la suite d'un délit strict ; c'est-à-dire volontaire et illicite, ou d'un quasi-délit ; c'est-à-dire involontaire et illicite [15].

Ainsi, la responsabilité médicale sera délictuelle dans les situations suivantes :

- Aucun contrat n'a pu se former entre le médecin et son patient : le malade n'a pu exprimer son consentement car il était inconscient ou qu'il s'agissait d'un mineur, et que le titulaire de l'autorité parentale n'était pas en mesure de consentir pour lui.
- Le dommage a été subi hors la phase d'exécution du contrat : lors de violation d'une obligation précontractuelle de renseignement, c'est-à-dire que le fait générateur s'est produit avant la formation du contrat,

ou en période post-contractuelle ; c'est le cas par exemple du patient qui trébuche au sein du cabinet médical sur une marche mal réparée [15].

- La responsabilité née d'un contrat annulé.
- Le malade est soigné par un médecin qu'il n'a pas choisi : c'est le cas du médecin exerçant au sein d'une structure hospitalière lorsqu'il commet une faute personnelle détachable de ses fonctions.
- Le médecin salarié exerçant au sein d'un établissement privé, dans ce cas, la victime a le choix entre la responsabilité contractuelle de l'établissement, la responsabilité délictuelle du médecin ou la responsabilité in solidum de l'établissement et du praticien.
- Lorsque le médecin exerce au sein d'une équipe médicale, et que le malade n'a eu de relations qu'avec le chef d'équipe, c'est la responsabilité contractuelle pour fait d'autrui de celui-ci qui est engagée, ou la responsabilité délictuelle des différents membres de l'équipe.
- Lorsque la victime exerce une action civile devant les tribunaux répressifs, seules les règles de la responsabilité délictuelle peuvent faire application.
- L'action en réparation du préjudice personnel subi par l'héritier d'un patient défunt ne peut être placée que sur le terrain de responsabilité délictuelle.
- Et enfin, certains actes médicaux imposés par la loi, ne relèvent pas de relations contractuelles, exemple le certificat d'internement.

Par ailleurs, le principe de cumul des responsabilités n'est pas admis par les tribunaux, les règles de la responsabilité civile délictuelle sont sans application

lorsqu'il s'agit d'une faute commise dans l'exécution d'un contrat. Il s'agit du principe de « non-option » ou « non-cumul ». Ainsi, tout ce qui n'est pas contractuel est délictuel. Ceci permet d'éviter que la victime d'une inexécution d'un contrat ne s'écarte du cadre contractuel et d'invoquer d'autres règles [15].

CHAPITRE 3 : LA MISE EN ŒUVRE DE LA RESPONSABILITE CIVILE DU MEDECIN

Afin que la responsabilité d'un médecin soit engagée, il faut qu'il y ait un fait dommageable (section 1), un dommage subi par la victime (section 2), et l'existence d'un lien de causalité entre les deux (section 3).

Section 1 : Le fait dommageable

Le DOC distingue les fautes en fonction de leur gravité, ainsi il existe une différence entre une faute intentionnelle ou non intentionnelle, et entre une faute lourde ou une faute légère.

- La faute intentionnelle et la faute non intentionnelle : c'est la distinction du délit et du quasi-délit, ceci n'a pas un grand intérêt en droit civil, puisqu'il s'agit non pas de punir l'auteur du dommage mais de réparer le dommage causé, et c'est l'importance du dommage et non l'intention qui sert de base pour la fixation des indemnités [15]. La faute intentionnelle ou le dol est un acte commis avec l'intention de nuire. C'est le degré supérieur de la faute grave, puisque non seulement il y a gravité mais il y a aussi volonté de causer du mal. Il ne faut pas confondre avec le dol en matière de consentement, celui-ci est la manœuvre frauduleuse destinée à induire une personne en erreur en vue d'obtenir son consentement pour la conclusion d'un contrat [17].
- La faute lourde et la faute légère : La faute lourde est une faute d'une très grande gravité sans être intentionnelle. Le DOC rapproche ce concept de l'imprudence grave [15]. Avant l'arrêt Mercier de 1936, les juges ne condamnaient le médecin que s'il y avait une faute lourde, afin de ne pas

avoir à s’immiscer dans des discussions scientifiques complexes. La jurisprudence a depuis 1936, abandonnée la notion de faute lourde, ainsi, toute faute peut engager la responsabilité du médecin, quelque-soit sa gravité.

- La faute par omission : selon l’article 78 du DOC, l’omission fautive est le fait d’omettre ce qu’on était tenu de faire. Celle-ci n’est sanctionnée par les tribunaux que lorsque le responsable avait l’intention de nuire.

Section 2 : Le dommage

Le dommage ou préjudice est une condition indispensable à la mise en cause de la responsabilité civile du médecin, dont la finalité est la réparation. Une action même fautive qui n’a produit aucun réel préjudice ne peut donner lieu à indemnisation.

On parle de dommage lorsque l’état du patient après l’acte litigieux est moins avantageux que celui dans lequel il aurait dû se trouver si cet acte ne s’était pas produit [6].

En matière de responsabilité, le dommage subi par la victime peut être moral ou matériel (a). Mais pour que le dommage soit réparable, il doit respecter certains caractères (b).

a- Le dommage matériel et le dommage moral:

On distingue deux catégories de dommages qui sont le dommage matériel et le dommage moral.

- Le dommage matériel ou patrimonial, constitue une atteinte à un intérêt financier de la victime, il englobe d’une part les pertes subies (les frais

médicaux, les frais résultant de l'emploi d'une personne assistant le malade...), et d'une autre part les gains manqués (les pertes professionnels). Le DOC parle de gains dont on a été privé; sans l'évènement le patrimoine se serait accru.

- Le préjudice moral ou extrapatrimonial, il s'agit essentiellement :

§ Du *pretium doloris*, qui provoque une atteinte aux sentiments ou une souffrance chez la victime et ses proches. De ce fait, toute personne qui partage un lien affectif direct avec la victime d'un dommage corporel peut en principe demander indemnisation.

§ Du préjudice esthétique, qui est la conséquence d'une atteinte corporelle de nature à « enlaidir » la victime.

§ Du préjudice d'agrément qui correspond à la privation de la pratique d'un sport ou d'une activité artistique entraînée par le handicap.

En revanche, il se pose le problème de la réparation des droits extrapatrimoniaux, car ces derniers n'ont pas de valeur pécuniaire, et sont donc difficilement mesurable en argent. Ce principe est admis par la jurisprudence et consacré par les articles 77 et 78 du DOC précités [15].

b- Les caractères du dommage réparable:

Afin de donner lieu à une indemnisation, le dommage doit présenter quatre caractéristiques : il doit être légitime, personnel, direct et certain.

- **Le dommage doit être légitime** ; le demandeur d'une réparation doit justifier non d'un dommage quelconque mais de la lésion d'un intérêt légitime juridiquement protégé. Citons comme exemple un concubin qui ne peut obtenir réparation pour le préjudice matériel et/ou moral en cas de décès de son partenaire.

- **Le dommage doit être personnel**, signifie que seule la victime de la faute peut demander réparation. Cependant, une personne ayant subi personnellement mais indirectement préjudice à cause d'un dommage causé directement à une autre personne, peut demander réparation pour préjudice par ricochet.
- **Le caractère direct**, signifie que le dommage doit être la conséquence directe du fait dommageable, c'est-à-dire qu'il y ait un lien de causalité entre les deux.
- **Le dommage certain**, doit être déjà subi par la victime. Lorsqu'il s'agit d'un préjudice futur, il faut que sa réalisation dans le temps ne fasse aucun doute. Il convient ainsi de faire la distinction entre un préjudice virtuel mais dont la réalisation est certaine, et le préjudice hypothétique qui est incertain et éventuel. Dans ce cas, le juge évalue la probabilité de réalisation du dommage dans le temps. La victime est indemnisée lorsque cette probabilité est forte et la condition de certitude ainsi remplie. Cette notion permet de relativiser l'exigence de certitude du préjudice [15].

Le dommage réparable doit répondre à deux conditions :

- Seul le dommage anormal peut être pris en considération, ainsi, tout effet secondaire ou conséquence naturelle d'un acte médical justifié ne peut donner lieu à réparation.
- Il est nécessaire de prendre en considération l'état antérieur de la victime et le retrancher du dommage final, la réparation doit alors être limitée au seul impact de l'acte fautif sur la victime [18].

Section 3 : L'existence d'un lien de causalité

La responsabilité du médecin est engagée dès lors que l'acte médical a engendré un dommage, et que sans cet acte, le dommage ne se serait pas produit.

En effet, après avoir établi l'existence d'une faute commise par le médecin et d'un dommage, le patient doit apporter la preuve que le dommage résulte de cette faute, c'est-à-dire qu'il existe un lien de causalité.

La mise en évidence de ce lien entre une faute médicale et un dommage pose parfois problème. En effet, plusieurs événements peuvent avoir concouru à la réalisation du dommage. Il s'agit de la théorie de l'équivalence des conditions (a).

Par ailleurs, la preuve de ce lien de causalité est un fardeau qui pèse sur le patient (b). Afin de l'alléger, le principe de la perte de chance de survie a été développé (c).

a- La théorie de l'équivalence des conditions:

Cette théorie a été élaborée dans le but d'évaluer tous les événements ayant participé d'une façon ou d'une autre à la réalisation du dommage. Ainsi, chacun de ces éléments en l'absence duquel le dommage n'aurait pas existé est considéré comme une cause du dommage [19].

Citons comme exemple afin de clarifier cette théorie, le chirurgien qui oublie une compresse dans l'abdomen de son malade, et qui est contraint afin de la retirer de réopérer le malade, lequel décède à la suite de cette intervention [19]. Lors de cette intervention, un risque opératoire s'est développé, et donc le dommage ne se serait pas produit sans la faute initiale du médecin.

L'application des règles rigides de cette théorie s'est avérée excessive et inacceptable, pour cela une seconde théorie dite de « la causalité adéquate » a vu le jour. Elle consiste à ne considérer comme causes du dommage que les événements ayant directement participé à sa réalisation. Tel que l'exige le DOC dans son article 77 : « Tout fait quelconque de l'homme qui, sans l'autorité de la loi, cause sciemment et, volontairement à autrui un dommage matériel ou moral, oblige son auteur à réparer le dit dommage, lorsqu'il est établi que ce fait en est **la cause directe** ». Ainsi que dans son article 78 : « chacun est responsable du dommage moral ou matériel qu'il a causé, non seulement par son fait, mais par sa faute, lorsqu'il est établi que cette faute en est **la cause directe** ».

Néanmoins, il reste des situations douteuses où les tribunaux décident selon les circonstances propres à chaque cas.

b- La preuve du lien de causalité:

La preuve du lien causal repose sur le patient, qui doit établir ce lien de façon certaine par des éléments indiscutables n'induisant pas de doute. Ce qui exclut les situations où le dommage est dû à :

- l'évolution propre de la maladie ou à l'aléa thérapeutique.
- Le fait d'un tiers qui doit être imprévisible et irrésistible, autrement, il engagerait la responsabilité du médecin in solidum, c'est le cas du médecin ou du chirurgien qui utilisent un produit vicié.
- Parfois, il s'avère qu'il s'agit d'une faute personnelle de la victime, qui n'applique pas les instructions du médecin; ou qui a recours à la médecine parallèle par exemple.

En revanche, il faut que l'élément étranger soit la cause exclusive du préjudice, sinon, s'il est en concours avec une faute avérée du médecin, la responsabilité de celui-ci est engagée [6].

c- Le principe de la perte de chance de survie:

En raison de la difficulté d'établir un lien entre une faute imputée au médecin et un préjudice certain, une orientation s'est récemment développée reconnaissant un préjudice de nature « perte de chance de survie ou de guérison ».

Il s'agit d'une notion introduite par la jurisprudence française à partir des années 1960 [6], dans le but d'alléger les difficultés de preuve imposées au patient. Ainsi, s'il n'a pas été établi avec certitude que la faute du médecin est à l'origine du dommage, cette faute l'a néanmoins privée d'une chance de guérir ou d'éviter des séquelles.

Cependant, l'adoption de cette théorie ne permet qu'une réparation partielle en raison du doute qui subsiste sur la certitude du lien de causalité, cette réparation partielle est justifiée juridiquement par le fait que l'indemnisation concerne la chance perdue par la faute du médecin, qui est un préjudice distinct du préjudice final [6].

Selon René SAVATIER, si l'existence du lien de causalité doit donner entièrement droit à réparation, son absence doit faire rejeter l'action en réparation. En effet, l'admission de la perte de chance sur le terrain de la causalité aurait pour conséquence de substituer une obligation de résultat à une obligation de moyens, dans la mesure où n'importe quel risque thérapeutique peut engendrer une perte de chance [8].

CHAPITRE 4 : LA FAUTE MEDICALE : ELEMENT INDISPENSABLE A L'EXISTENCE DE LA RESPONSABILITE CIVILE DU MEDECIN

Section1 : Qualification de la faute médicale

a- Définition de la faute médicale :

Etymologiquement, le mot vient du latin populaire « fatilla » qui veut dire tromper.

Selon la définition retenue du dictionnaire Larousse, « la faute désigne l'action de faillir, de manquer aux prescriptions de la religion, de la moralité ou de la loi et suppose un acte répréhensible à quelque titre ou à quelque degré que ce soit » [20].

« Pour qu'un homme puisse être déclaré responsable d'un acte de sa profession, il faut qu'il y ait une faute dans son action, c'est-à-dire qu'il lui ait été possible, avec plus de vigilance sur lui-même et sur ses actes de s'en garantir.» procureur général Dupin, 1835 [21].

La doctrine juridique définit la faute médicale comme étant « la défaillance que n'aurait pas présentée un médecin normalement compétent et diligent en agissant dans les mêmes circonstances » [20].

La faute est ainsi tout écart de conduite, non pas forcément par rapport à une norme écrite, mais par rapport à un modèle de conduite. Ce modèle est celui du « bon père de famille ». C'est une appréciation in abstracto, contrairement à l'appréciation in concreto, qui tient plutôt compte du comportement habituel de l'auteur du dommage comme référence [15].

La notion de faute médicale n'a pas été définie par le législateur marocain, Ce dernier s'est contenté d'énumérer les dispositions des articles 432 et 433 du code pénal qui incriminent « l'imprudence, l'inattention, la négligence ou l'inobservance des règlements dans les coups et blessures ou maladies comme conséquences [20].

La jurisprudence, quant à elle, a défini la faute médicale comme étant « celle qui émane du médecin à l'occasion de l'accomplissement de sa fonction et qui est dans la plus part des cas une faute artistique. » [20].

Devant la difficulté du problème, on peut considérer la faute médicale comme étant une absence de soins consciencieux, attentifs et conformes aux données actuelles de la science, et elle s'apprécie par référence au comportement du praticien prudent et avisé placé dans les mêmes circonstances [19].

b- Distinction entre la faute et l'erreur:

Il faut dire que la faute et l'erreur présentent bien des différences, cette dernière est particulièrement fréquente dans les domaines scientifiques et techniques notamment le domaine de la médecine. En effet les médecins sont constamment exposés à commettre des erreurs.

Jean PENNEAU, dans « Faute et erreur en matière de responsabilité médicale » disait : « pour qualifier l'erreur et se prononcer sur sa nature, il faut examiner le contexte de diligence où elle s'est produite, cette démarche est générale si l'on veut se préoccuper de son incidence et la séparer de la faute » [21].

L'erreur constitue une anomalie de conduite, étant humaine, elle peut être commise par n'importe quel homme, elle est imprévisible que même le médecin le plus consciencieux et diligent peut la commettre [21].

Le plus souvent, il s'agit d'une erreur de diagnostic, celle-ci est très fréquente dans le milieu médical, car cette acte qui consiste à reconnaître et déterminer la maladie dont souffre le patient est le plus délicat, le plus complexe et comporte beaucoup de risque.

Un médecin qui s'est conformé aux données actuelles de la science, qui a aussi demandé les investigations adéquates, ne peut voir sa responsabilité engagée pour faute de diagnostic.

« Nous serions fautifs si, dans un cas difficile et douteux, nous privions notre malade des méthodes nouvelles d'exploration qui permettent de confirmer un diagnostic et d'orienter une indication opératoire. Certaines de ces méthodes sont si classiques, si courantes que leur omission pourrait être considérée comme une faute lourde, elles vont de la biopsie à l'artériographie, l'urographie et à la laparoscopie » Gosset [21].

En effet, la conséquence de l'évolution des méthodes scientifiques et des moyens techniques, est que le diagnostic est devenu moins compliqué , en contrepartie du refus du droit à l'erreur au médecin [6].

La jurisprudence a toujours distingué l'erreur et la faute, en reconnaissant qu'une erreur de diagnostic ne peut engager la responsabilité du médecin, cependant, l'étude de certains arrêts montre qu'une distinction existe selon la difficulté du diagnostic.

Ainsi, lorsqu'on se trouve face à une anomalie de conduite, il faut examiner le contexte de diligence ou dans le cas contraire d'imprudence ou de négligence où elle s'est produite [20].

Selon une étude descriptive dans le cadre d'une thèse en médecine, menée auprès de médecins exerçant au CHU Ibn ROCHD de Casablanca, les erreurs de diagnostic représentent 48% des erreurs médicales, celles-ci peuvent consister

en un retard de diagnostic, suivi d'un diagnostic erroné et l'erreur d'interprétation d'examens complémentaires.

Les autres erreurs incriminées dans l'étude sont : l'erreur de traitement (27%), le manque de données relatives au patient (47%), les erreurs de communication, et enfin, l'inexpérience et le manque de connaissance [22].

Sous le bénéfice de ces précisions, il y a lieu d'exposer les principaux aspects des fautes susceptibles d'être reprochées au médecin.

Section 2: Les principaux aspects de la faute médicale :

La doctrine distingue trois catégories de fautes entraînant la responsabilité civile du médecin :

- Les fautes contraires au devoir de prudence pesant sur toute personne (a).
- Les fautes de la technique médicale (b).
- Et enfin les fautes contre le devoir d'humanisme (c).

a- La faute contre le devoir de prudence :

C'est la conséquence d'inattention, de maladresse ou de négligence de la part du médecin, n'ayant rien à voir avec le manque de compétence, et qui est appréciée par les juges répressifs, sans avoir besoin généralement d'une expertise ayant connaissance en la matière, en d'autres termes c'est l'opposé de la faute technique.

Citons à titre d'exemple, le chirurgien qui oublie une compresse dans l'abdomen de la personne opérée [23].

b- Les fautes techniques :

La médecine est une profession exigeante et délicate, dans la mesure où la moindre erreur pourrait faillir au patient, c'est pour cela qu'il est inconcevable qu'une personne dépourvue de la compétence et la diligence requises se livre à cette pratique.

Un médecin doit toujours se conformer aux données acquises de la science, le non-respect de cette obligation est considéré comme une faute liée au manque de compétence.

En revanche, on ne peut attendre d'un médecin des compétences qui dépassent son domaine. Ainsi, un médecin de famille n'est pas tenu de connaître les techniques de pointe d'une spécialité particulière, mais en contrepartie, il doit savoir se limiter à son domaine de compétence, et référer le malade à un confrère lorsqu'il est nécessaire.

Les spécialistes de leur côté, se doivent de posséder une parfaite connaissance générale, sans laquelle, aucune spécialité ne peut être exercée [21].

La faute technique, peut être commise dans l'une des quatre phases de l'acte médical : le diagnostic, la prescription, le traitement et la surveillance.

b-1- la faute de diagnostic :

Le diagnostic est une étape primordiale de l'acte médical, le médecin s'acquiert de tous les renseignements sur le malade au cours de l'interrogatoire, et après un examen clinique attentif et minutieux, demande à réaliser les investigations éventuellement nécessaires pour le guider dans la détermination de la nature de la maladie, l'état actuel du patient et son devenir (pronostic) [19].

L'article 30 du code de déontologie marocain énonce que : « *Le médecin doit toujours élaborer son diagnostic avec la plus grande attention, sans*

compter avec le temps que lui coûte ce travail et, s'il y a lieu, en s'aidant ou se faisant aider dans toute la mesure du possible des conseils les plus éclairés et des méthodes scientifiques les plus appropriées. Après avoir établi un diagnostic ferme comportant une décision sérieuse, surtout si la vie du malade est en danger, un médecin doit s'efforcer d'imposer l'exécution de sa décision. En cas de refus, il peut cesser ses soins dans les conditions de l'article 24 ».

La responsabilité du médecin est aussi engagée, lorsqu'il a recours, dans l'élaboration d'un diagnostic à des moyens ou à des méthodes, qui ne sont plus utilisés dans la pratique médicale.

Le médecin est également fautif, lorsqu'il ne demande pas l'avis d'un confrère spécialiste, dans un domaine qui dépasse ses compétences.

b-2-la faute de prescription :

Cette étape de l'acte médical ne demande pas moins d'attention que la précédente, la rédaction d'une ordonnance est d'une importance capitale, et requiert toute l'attention du médecin, elle doit obéir à des règles strictes, car la moindre erreur sur les noms des médicaments, ou une écriture difficilement lisible peut faire délivrer un médicament différent par le pharmacien, avec toutes les conséquences qui s'en suivent [20].

De même qu'une erreur de posologie, ou une explication insuffisante du mode d'emploi, peuvent mettre en cause la responsabilité du médecin.

A ce propos, Le code de déontologie dispose : « le médecin doit formuler ses prescriptions avec toute la clarté nécessaire, il doit veiller à la bonne compréhension de celle-ci par le malade. Il doit s'efforcer d'obtenir la bonne exécution du traitement ».

Ce même code donne également la liberté de prescription au médecin, à condition de ne faire courir aucun risque au patient.

Néanmoins, la gravité de l'état du patient, autorise à prendre certains risques. Sous réserve toutefois de la nécessité de celle-ci et du consentement éclairé du patient par rapport au risque [7].

Dans un jugement rendu le 09/01/2018, dossier n° 2017/1202/229, un patient âgé de 19 ans, était suivi dans une clinique à Rabat pour un lymphome de HODGKIN. Le patient a consulté pour une éruption cutanée vésiculeuse, surinfectée et contagieuse dont le diagnostic exact n'a pas été mentionné par le médecin traitant mais que les parents qualifient de varicelle, le patient a été mis sous antibiotiques. Quelques jours plus tard, le médecin traitant décida de reprendre la chimiothérapie, aggravant ainsi son immunodépression, ce qui a causé son décès.

Le tribunal a condamné la clinique à payer une somme de 150000 dhs, à chacun des parents, et à une somme de 70000 dhs, à chacun des membres de sa fratrie, en réparation du préjudice moral causé à ses proches.

b-3-Faute dans l'exécution de l'acte médical:

Après avoir établi un diagnostic, et choisi un traitement adapté, le médecin doit ensuite tout mettre en œuvre afin de mener son acte thérapeutique à bien, avec toujours une obligation de moyens seulement, mais en se conformant exactement aux données acquises de la science, tel qu'il a été édicté par le code de déontologie médicale : « dès l'instant qu'il est appelé par le malade ou par un tiers à donner des soins à ce malade et qu'il accepte de remplir cette mission, le médecin s'oblige :

§ A lui assurer aussitôt tous les soins médicaux en son pouvoir et désirables de la circonstance, personnellement ou avec l'aide de tiers qualifiés.

§ A avoir le souci primordial de conserver la vie humaine même quand il soulage la souffrance.

§ A agir avec correction et aménité envers le malade et à se montrer compatissant avec lui » [24].

Il faut noter que la responsabilité en matière de faute de traitement est souvent retrouvée dans l'acte chirurgical, ce dernier nécessite énormément de soin et de prudence, que le chirurgien doit apporter à l'exercice de son art, et qu'on peut attendre d'un praticien normal.

b-4-la faute de surveillance :

La surveillance est une étape fondamentale dans la prise en charge du malade, surtout en ce qui concerne la surveillance post-opératoire, et la surveillance psychiatrique.

Le travail du chirurgien ou de l'anesthésiste ne consiste pas uniquement en un bilan préopératoire, et de mener à bien une opération, mais aussi de bien surveiller le patient après l'intervention, sur les plans clinique, biologique et radiologique, car les complications de la période post-opératoire sont très fréquentes, et peuvent engager aussi bien la responsabilité du chirurgien que celle du médecin anesthésiste, dans certains cas, la responsabilité peut être partagée. Pour cette raison, une collaboration des deux médecins s'impose.

En effet, de par la nature de sa fonction, le médecin anesthésiste exerce en activité partagée avec d'autres spécialistes, il joue un rôle fondamental dans la

consultation préopératoire, en salle post-interventionnelle, en service de soins intensifs et de réanimation, et en chirurgie ambulatoire [24].

Nous illustrerons ces propos par un arrêt du 12 avril 2002 de la cour d'appel de Paris : un médecin et un anesthésiste, au cours d'une coloscopie qu'ils avaient effectuée en hospitalisation ambulatoire, avaient par erreur de manipulation du coloscope, causé une perforation intestinale. Malgré que la patiente se soit plainte, dès son réveil, de douleurs abdominales vives, les médecins ont décidé de sa sortie, sans avoir exploré cette douleur. La cour d'appel a jugé que les médecins avaient manqué à leur obligation de surveillance [6].

Dans un établissement psychiatrique, la surveillance des malades mentaux est à la base des soins dont ils bénéficient, afin d'éviter qu'ils ne causent de dommages. Quand cela arrive, la responsabilité du médecin psychiatre peut être engagée lorsqu'il n'a pas prescrit les mesures nécessitées par l'état du malade [19].

L'obligation de surveillance et de suivi du malade ne s'impose pas que dans les spécialités chirurgicales et psychiatriques, mais dans tous les contrats liant le médecin au malade. C'est le cas par exemple de l'absence de dépistage de troubles visuels suite à la prise d'Ethambutol, ou encore la nécessité de surveillance d'un traitement anti-vitamine k par mesures régulières de l'INR.

Le médecin ne doit sous aucun prétexte abandonner un patient, même après l'accomplissement de l'acte thérapeutique, avant de le confier à un confrère ou si le patient même décide de mettre un terme au contrat.

c- les fautes contre les droits de l'humanisme :

La relation entre le médecin et son patient est de nature contractuelle. Ceci implique que le médecin est tenu à des obligations envers son malade, mais aussi vis-à-vis de sa profession qui est soumise à des règles déontologiques. Ainsi le non-respect d'une de ces règles pourrait constituer une faute et engager la responsabilité du médecin.

Nous citons parmi ces fautes :

- le défaut d'information du patient (c-1).
- l'omission du consentement (c-2).
- la non-assistance à personne en péril (c-3).
- la violation du secret professionnel médical (c-4).
- l'établissement de faux certificats médicaux (c-5).

c-1- le défaut d'information du patient :

Dans le cadre de la relation médecin-malade, l'information du patient est une condition indispensable à son consentement libre et éclairé, elle constitue pour tout médecin une obligation morale, déontologique et légale.

Cette obligation pèse sur les deux contractants, il faut que les deux se fournissent mutuellement une information complète et claire. Le patient doit délivrer au médecin tous les renseignements relatifs à son état de santé.

Pour la part du médecin, la qualité du dialogue occupe une place très importante, parfois plus que les soins mêmes. En effet, l'information du patient est l'un des temps forts de l'exercice médical, car le patient, bien informé, peut ainsi contribuer à la réussite de l'acte médical, et coopérer.

Ainsi, le consentement est valable, c'est-à-dire qu'il est donné en pleine connaissance de cause.

Le législateur marocain n'a pas prévu cette obligation, la jurisprudence marocaine s'est inspirée des dispositions réglementaires et légales françaises, ainsi que les recommandations institutionnelles françaises. Selon le code de la santé publique français dans son article L1111-2, toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé.

Le code de déontologie médicale dans son article 35, rappelle cette obligation.

La charte du patient opéré a également repris ce principe, en illustrant précisément la règle [14].

c-1-1- le contenu de l'information :

L'information doit être délivrée au cours d'un entretien individuel et doit porter sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention, leur utilité, leurs risques, leur coût, leur durée, leurs conséquences, ainsi que les autres méthodes curatives en cas de refus.

L'article 5 de la convention sur les droits de l'homme et de la biomédecine précise, que le patient doit recevoir, « une information adéquate quant au but et à la nature de l'intervention ainsi que quant à ses conséquences et ses risques » [6].

L'information doit porter sur les risques fréquents, mais aussi sur tous les risques graves, même exceptionnels. Si a posteriori, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée.

Ceci est clairement élucidé par l'arrêt n°1567, « qu'hormis les cas d'urgence, d'impossibilité ou de refus du patient d'être informé, un médecin est tenu de lui donner une information loyale, claire et appropriée sur les risques graves afférents aux investigations et soins proposés et il n'est pas dispensé de

cette obligation par le seul fait que ces risques ne se réalisent qu'exceptionnellement » [25].

Après avoir délivré au patient une information claire et complète, le praticien doit orienter le choix du patient par un conseil thérapeutique. Ce conseil ne doit servir que l'intérêt du patient, et ne doit être entaché ni de dol, ni de tromperie en vue de servir des intérêts personnels [26].

Enfin, le médecin peut être amené à omettre toute ou une partie de l'information au patient, dans son intérêt, et pour des raisons légitimes. Comme le stipule l'article 35 de déontologie médicale : « Dans l'intérêt du malade et pour des raisons légitimes que le praticien apprécie en conscience, un malade peut être tenu de l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic grave, sauf dans le cas où l'affection dont il est atteint expose les tiers à un risque de contamination. »

c-1-2- les caractères de l'information:

La jurisprudence a pris le soin de préciser le contenu et les caractères de l'information médicale délivrée au patient, en précisant que pour être intelligible, l'information doit être simple et loyale ».

L'article 35 du code de déontologie français précise également que :
« Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne, ou qu'il conseille, une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose. Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension... ».

Ainsi, pour que l'information soit assimilée par le patient, et lui permettre de donner son consentement quant aux suites de l'acte médical, elle doit être

formulée en termes clairs, adaptés au langage du malade, à ses connaissances, à ses capacités psychologiques et à son contexte culturel et religieux.

L'information doit également être loyale, c'est-à-dire sincère, sans dissimulation ni mensonges.

Cependant, le médecin peut parfois être amené à atténuer cette information, soit en raison de la volonté même du patient, soit en raison d'une cause psychologique, ou d'une situation particulière, sauf en cas de risque de contamination, où il n'y a pas possibilité d'atténuation [14].

Toutefois, lorsqu'il s'agit de la délivrance d'une information difficile pour le patient, le médecin peut, dans la mesure du possible, proposer un soutien psychologique.

c-1-3- Quel médecin doit informer ?

Chaque médecin ayant participé à l'acte médical et aux soins administrés au patient, doit une information adaptée à ce dernier selon son domaine de compétence, ainsi que les rapports qu'il entretient avec lui.

A ce sujet, l'article 64 du code de déontologie médicale français énonce que : « lorsque plusieurs médecins collaborent à l'examen ou au traitement d'un malade, ils doivent se tenir mutuellement informés, chacun des praticiens assume ses responsabilités personnelles et veille à l'information du malade ».

Cet article précise également, que chaque médecin doit informer son confrère de tout élément de nature à avoir une influence sur les soins à donner.

C'est ainsi qu'un arrêt du 28 octobre 1997 d'une cour de cassation française, a retenu la responsabilité d'un chirurgien qui devait opérer son patient pour cataracte, de ne pas avoir informé l'anesthésiste que le globe oculaire du dit patient était plus allongé du fait d'une grande myopie. Cet anesthésiste avait

pratiqué une anesthésie par injection rétro-globulaire et l'aiguille à biseau long avait perforé le globe oculaire, alors que la particularité anatomique du patient nécessitait soit une anesthésie générale, soit l'utilisation d'une aiguille courte [25].

Dans le cas où l'information médicale à délivrer relève en partie de la compétence d'autres professionnels de la santé, le médecin doit organiser le parcours du patient, ou sinon, lui indiquer les professionnels à consulter afin d'obtenir une information médicale complète [19].

Les professionnels paramédicaux peuvent toutefois participer à la délivrance de l'information par le médecin, sans excéder leur domaine de compétence [14].

c-1-4- Qui doit être informé ?

L'information est destinée en premier lieu au patient, dès lors qu'il est en mesure d'exprimer sa volonté.

Ce n'est que dans le cas d'un mineur ou d'un incapable majeur, que le médecin informera la personne investie de l'autorité parentale, ou le tuteur. Mais le mineur aussi doit être informé, dans la mesure du possible, lorsque celui-ci est en état de comprendre et de supporter l'information.

L'article 42 du code de déontologie français, affirme qu' « un médecin, appelé à donner des soins à un mineur ou à un majeur protégé doit s'efforcer de prévenir ses parents ou son représentant légal et d'obtenir leur consentement. En cas d'urgence, même si ceux-ci ne peuvent être joints, le médecin doit donner les soins nécessaires.

Si l'avis de l'intéressé peut être recueilli, le médecin doit en tenir compte dans toute la mesure du possible. »

L'information des proches ne vient qu'en seconde ligne, elle doit être faite avec prudence et précaution, soit à la demande d'un patient désirant ne pas être informé lui-même, ou lorsque les proches participent au traitement et à la prise en charge du patient.

L'information des proches s'impose lorsqu'il s'agit d'un pronostic fatal, sauf exception ou si le malade avait auparavant interdit une telle révélation ou désigné des tiers auxquels elle doit être faite. Article 35 du Code de déontologie médicale français.

c-1-5- les modalités d'information :

L'information délivrée est habituellement orale. Elle peut être écrite dans certaines situations où l'on craint un malentendu ou un oubli de la part du patient.

Elle est obligatoirement écrite dans certaines situations, portant sur des actes scientifiques particulièrement délicats pour la personne humaine. Il s'agit de :

- §- Examens ou Identifications des caractéristiques génétiques.
- §- L'assistance médicale à la procréation.
- §- Le prélèvement d'organes et de tissus. Il faut souligner qu'en cas de prélèvements d'organes, seule la preuve négative est exigée. Il faut s'assurer que le défunt n'a pas de son vivant exprimé le refus d'un tel prélèvement, en vertu de l'article 13 de la loi 16-98 qui dispose « toute personne majeure jouissant de ses pleines capacités, peut de son vivant, faire connaître sa volonté d'autoriser ou d'interdire des prélèvements d'organes sur sa personne après décès ou de certains d'entre eux seulement » [9].

§- La recherche biomédicale.

§- La transfusion de sang et de ses dérivés.

c-1-6- les différents modes de preuve de l'information :

En cas de litige, la charge de preuve de l'information incombait au malade. Jusqu'en 1997, où un arrêt rendu par la cour de cassation le 25 février (arrêt Hedreul), qui indiqua qu'il revient désormais au praticien de prouver qu'il a effectivement informé le patient [14].

La cour de cassation a ultérieurement précisé que tous les moyens de preuves sont admis, afin de répondre à cette nouvelle obligation, écartant ainsi l'hypothèse selon laquelle le patient devrait systématiquement signer un document [14].

Parmi les moyens de preuves, il y a les présomptions, c'est la conséquence que la loi ou la magistrature tire d'un fait connu à un fait inconnu [27]. Ce sont des indices de nature à établir devant le juge, que l'information a été donnée au patient.

D'autres moyens peuvent être utilisés dans la preuve de l'information, tel que le témoignage d'un confrère ou d'un professionnel paramédical, ou alors un écrit, néanmoins, ce dernier doit rester complémentaire d'une information orale correctement communiquée, et n'apporte pas une protection juridique totale puisqu'il ne présume pas de la compréhension de l'information par le patient.

Ainsi, vu la place qu'occupe l'information du patient, Il nous semble important de rappeler à quel point le système de santé marocain souffre de défaut d'information. La sensibilisation et l'éducation des jeunes médecins, quant à l'importance du dialogue avec le patient, pourrait leur faire prendre

conscience que ce dernier est un interlocuteur part entière qui a besoin d'être informé [26].

Le défaut d'information peut entraîner non seulement une faute susceptible d'engager la responsabilité civile du médecin, mais il peut engendrer aussi une violation de consentement du patient.

c-2- le consentement à l'acte médical :

Le consentement du patient préalable à tout acte médical de quelque nature qu'il soit, est une condition indispensable à la formation du contrat unissant le médecin au malade. Cet acte médical concerne aussi bien l'acte thérapeutique que l'acte préventif, tel que le test de dépistage du VIH.

Au Maroc, le principe du consentement du patient ne figure dans aucune loi, exception faite des textes relatifs au don de sang et au prélèvement d'organes [19].

Cependant, pour que le consentement soit valide, il faut qu'il soit libre, éclairé et donné en connaissance de cause, c'est-à-dire précédé d'une information complète et de qualité, laissant ainsi au patient la liberté d'accepter ou de refuser. En revanche, le médecin est tenu de donner un poids à ses recommandations, de conseiller et de veiller à ce que le patient prenne la bonne décision, cela dit si le patient refuse les soins et signe un certificat signifiant son refus, il est une règle formelle que ce refus ne doit être transgressé.

En plus d'être libre et éclairé, il est impératif que le consentement soit actuel et spécifique. En effet, le consentement donné au début de l'acte médical ne peut être valable pour tous les soins qui suivent, mais il doit être renouvelé à chaque fois.

Le consentement doit également être personnel, c'est-à-dire donné par le patient lui-même sauf dans les cas suivants :

- le mineur ou l'incapable majeur où le consentement doit être sollicité auprès des titulaires de l'autorité parentale. Hors l'urgence, dans le cas où ce consentement ne peut être recueilli ou est refusé, le médecin peut saisir le représentant du parquet afin de provoquer les mesures d'assistance éducative permettant de donner les soins qui s'imposent [14].

- En cas d'urgence, ou lorsque le patient est inconscient, ou n'est pas en état de consentir, dans ce cas, il est nécessaire de consulter la famille, les proches ou une personne qu'il aurait pu désigner. Cependant, lorsque l'état du malade nécessite une prise en charge rapide, ou que les proches ne sont pas présents, il est évident que le médecin puisse agir sans le consentement de la famille, autrement, il y aurait faute pour non-assistance à personne en péril.

Ainsi, le code de déontologie médical marocain, dans son article 25 dispose que : « Appelé d'urgence auprès d'un mineur ou autre incapable et lorsqu'il est impossible de recueillir en temps utile le consentement de son représentant légal, le médecin doit user immédiatement de toutes ses connaissances et de tous les moyens dont il dispose pour parer le danger menaçant : il ne peut cesser ses soins qu'après que tout danger soit écarté ou tout secours inutile ou après avoir confié le malade aux soins d'un confrère ».

La jurisprudence marocaine avait également affirmé dans un arrêt rendu par la cour suprême le 26 mai 1994, dans une affaire de faute médicale que : « ...lorsqu'un malade accède à un hôpital et lorsque son état de santé exige la réalisation d'une opération, son consentement ou non n'est pas pris en considération...» [19].

La constatation d'une circonstance nouvelle en cours d'intervention, pose à la fois le problème d'information et celui de consentement, que la jurisprudence française a solutionné comme suit : s'il y a un risque à surseoir à la poursuite de l'intervention, le médecin est autorisé à agir en fonction des circonstances nouvelles, dans le cas contraire, il doit interrompre l'intervention et doit impérativement informer son patient et recueillir son consentement [26].

Et enfin, un consentement obtenu sous l'influence de l'erreur, du dol, ou de la pression n'est pas considéré comme valide [26].

Nous illustrons ces propos par un jugement rendu le 22/02/2018, dossier n° 13/1202/31, dans lequel les ayants droits d'une patiente décédée ont intenté une action contre un neurochirurgien et un réanimateur, invoquant que la patiente était atteinte d'une tumeur bénigne du cerveau, et qu'elle a été admise à la clinique en urgence, selon son dossier médical, dans un tableau d'hypertension intracrânienne avec perte de conscience, et d'une hémiparésie droite, où elle a subi une intervention chirurgicale se compliquant par le décès de la patiente. Les ayants droits accusent que le consentement obtenu par les ayants droits était précédé de la délivrance d'une information entachée de dol, de mensonges et d'escroqueries, et que les risques de l'intervention ont été dissimulés aux ayants droits, de ce fait, le contrat qui s'est formé était non valable.

L'enquête ainsi menée a confirmé l'existence d'une faute médicale engageant la responsabilité civile du chirurgien et de la clinique qui l'emploie, qui consistait en un défaut d'information des ayants droits sur le risque de l'intervention dont le taux d'échec était de 30%. Le tribunal a ainsi condamné la clinique à payer une somme de 300000 dhs, en réparation du préjudice moral causé aux ayants droits de la victime.

Dans une autre affaire dont le jugement a été rendu le 21/01/2009, dossier n°2006/19, un nouveau-né transféré à la clinique pour détresse respiratoire, quelques heures après l'accouchement qui s'est déroulé à l'hôpital militaire de Rabat, présenta quelques jours plus tard une ischémie du membre supérieur droit, ce qui a justifié après traitement médical inefficace, l'amputation de ce même membre. Les médecins traitants à savoir le réanimateur et le chirurgien vasculaire ont été poursuivis pour défaut d'information et non obtention du consentement des parents. L'enquête a prouvé à travers de nombreux témoignages, que le consentement a été accordé oralement par les parents. Mais le tribunal décida ensuite de poursuivre pénalement les deux médecins pour non-assistance à personne en péril, en raison de la période plus ou moins longue de l'hospitalisation du nouveau-né.

c-3- La non- assistance à personne en péril :

Appelée aussi, l'omission de porter secours à personne en péril [3], prévue par l'article 431 du code pénal : « quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que sans risque pour lui, ni pour les tiers, il pouvait lui prêter, soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours, est puni de l'emprisonnement de trois mois à cinq ans et d'une amende de 120 à 1000 dirhams ou de l'une de ces deux peines seulement. »[9].

Cette disposition s'adresse à tous les citoyens, particulièrement le médecin, du fait de la nature de ses fonctions, le confrontant constamment à des situations d'urgence, nécessitant son intervention.

Le médecin est ainsi obligé de se déplacer chaque fois qu'il est appelé en raison d'un éventuel péril, autrement, il doit prouver qu'en toute conscience, l'urgence ne lui était pas apparue, ou doit invoquer un cas de force majeure [12].

La non-assistance à personne en péril est considérée comme une violation des plus élémentaires des devoirs humanitaires du médecin[3], surtout si le danger est imminent, que le médecin a eu connaissance du péril, et qu'il y ait eu de sa part une abstention volontaire de porter secours[21].

Bien que le texte réprime l'omission de porter secours même si un dommage n'est pas causé, une décision du tribunal de première instance de Casablanca a exigé un résultat concret de cette omission, consistant à une atteinte portée à la vie ou à la santé de la victime [9].

Ceci étant, l'incrimination du refus de porter secours relève de délicats problèmes, notamment, celui de déterminer ce que l'on entend par péril, de préciser la nature de l'assistance, ou encore d'écarter l'incrimination de cette omission lorsqu'un risque menace le médecin et l'empêche d'agir [9].

c-4- La violation du secret professionnel médical :

La violation du secret professionnel constitue un délit prévu par l'article 446 du code pénal : « les médecins, chirurgiens ou officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, les sages-femmes ou toutes autres personnes dépositaires, par état ou profession ou par fonctions permanentes ou temporaires, des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où la loi les oblige ou les autorise à se porter dénonciateurs, ont révélé ses secrets, sont punis de l'emprisonnement d'un mois à six mois et d'une amende de 200 à 1000 dirhams » [12].

En effet, les médecins sont tenus par l'obligation de taire les confidences, et par confiance on entend tout ce que le médecin a appris, a vu, a compris ou déduit lors de l'examen de son patient [9].

Le secret médical se présente aussi comme une question de déontologie, sa consécration dans le code de déontologie médicale marocain est illustrée par l'article 4 qui dispose : « le médecin doit à son malade le secret absolu en tout ce qui lui a été confié ou qu'il aura pu connaître en raison de la confiance qu'il lui a accordée » [9].

Cependant, en cas de décès, et sauf opposition exprimée antérieurement par la personne elle-même, le secret médical ne fait pas obstacle à la divulgation des informations aux ayants droits, lorsqu'elles sont nécessaires à la connaissance des causes de la mort [19].

c-5- L'établissement de faux certificats médicaux :

Un certificat est un écrit officieux constatant ou interprétant des faits d'ordre médical. Le médecin de par la nature de son activité se charge d'une responsabilité particulière, pour délivrer un certificat qui doit refléter ses constatations dans toute leur objectivité et loin de toute complaisance [12].

Le code pénal marocain dans son article 364 sanctionne de peines correctionnelles les médecins, chirurgiens, dentistes et sages-femmes ayant, dans l'exercice de leur profession et pour favoriser quelqu'un, délivré de faux certificats ou des indications mensongères sur l'état de maladie, infirmité, grossesse ou la cause de décès [21].

L'établissement d'un certificat médical trouve son fondement dans le contexte relation médecin-malade. En signant ce papier, le médecin engage sa responsabilité sur le plan disciplinaire, pénal et civil[28].

La responsabilité civile du médecin rédacteur est engagée lorsque des tiers se sont trouvés lésés par un certificat de complaisance, ces derniers peuvent demander réparation au médecin. La personne concernée par le certificat peut également demander réparation, si celle-ci a été victime d'un dommage causé par ce certificat, c'est le cas d'une personne internée abusivement par exemple et qui peut réclamer au médecin réparation du préjudice matériel et moral éprouvés[28].

CHAPITRE 5 : LA PREUVE EN MATIERE DE RESPONSABILITE MEDICALE

En matière de responsabilité médicale, la preuve d'une faute commise par le médecin et son lien causal avec le dommage incombe à la victime. Cependant, cette tâche reste difficile vu la nature et la complexité de la profession médicale. C'est pourquoi, le recours à une expertise médicale paraît indispensable (section1). Néanmoins, il existe d'autres moyens de preuve qui peuvent éclairer le juge dans son jugement (section2).

Section 1 : L'indispensable recours à l'expertise médicale

L'expertise est la procédure par laquelle le juge va solliciter les connaissances d'un technicien afin d'éclairer une question dont la solution exige une compétence technique qui manque au magistrat [29].

C'est une mesure d'instruction présente dans presque tous les contentieux qui permet à un tiers spécialisé dans un domaine technique d'établir la preuve des faits [19].

L'expertise médicale occupe une grande place dans les affaires de responsabilité médicale, ainsi, il convient de préciser les conditions d'exercice de l'expertise (a), avant de définir la mission de l'expert médical (b).

a- Les conditions d'exercice de l'expertise médicale:

Bien que les juges aient un pouvoir souverain, ils ont le plus souvent recours à des experts, ainsi l'évaluation du dommage corporel nécessite une collaboration étroite entre le juge et le médecin. Si ce dernier agit selon son

intime conviction, le médecin lui, emploie un raisonnement scientifique selon les règles de l'art.

Le médecin expert est un médecin généraliste ou spécialiste, inscrit au tableau de l'ordre des médecins et ayant au moins cinq ans d'expérience.

Il doit être inscrit sur une liste officielle des experts-médecins agréés au niveau des cours d'appels, dressée annuellement, en application du dahir n°1-59-372 du 30 mai 1960 relatif à l'établissement des tableaux des experts et interprètes agréés près des cours d'appels [14].

L'inscription du médecin expert sur ces listes est soumise à des contrôles préalables, effectués par le ministère de la justice, par le biais d'une commission instituée à cet effet.

Outre la compétence de haut niveau et l'expérience, le médecin expert doit remplir des conditions de probité morale et d'éthique humaine dans l'exercice de ses fonctions. Ainsi, la prestation de serment et les sanctions qui peuvent être encourues, représentent des garanties d'honorabilité et de compétence au profit des justiciables [14].

Le juge a habituellement recours à la liste des médecins-experts agréés pour la désignation du médecin qui va participer à l'enquête, mais il a également la liberté de choisir un médecin non inscrit sur les tableaux des experts agréés, lorsque la liste ne comporte pas la spécialité requise.

Selon docteur SAADI, chirurgien et membre du conseil régional de l'ordre des médecins de Casablanca, « le conseil a entamé une action demandant au ministère de la justice de faire choisir autant que possible les experts de la spécialité pour faire une expertise » [30].

Ceci dit, un expert requis par le tribunal peut refuser s'il ne se sent pas capable de donner tous les éclaircissements nécessaires, ou lorsqu'il a des

relations avec la personne incriminée [30]. Dans d'autres situations, la décision ordonnant l'expertise médicale peut être contestée par l'une des parties du contentieux. Mais ces possibilités sont rarement appliquées.

Toutefois, lorsqu'il s'agit d'une affaire compliquée, le juge peut nommer un groupe d'experts, mais qui vont rédiger un seul rapport, qui comportera les signatures de tous les médecins-experts. Mais dans le cas où ils ont des avis divergents, ils indiquent l'opinion de chacun d'eux, accompagné des motifs à l'appui [31].

Par ailleurs, il faut noter que l'expertise dans une affaire de responsabilité médicale, entraîne des difficultés d'ordre psychologique, dans la mesure où un médecin évalue le travail d'un autre médecin en dépit des liens de confraternité entre les deux [32].

Il arrive cependant que le juge ne soit pas convaincu du rapport du médecin-expert, bien que cela soit peu fréquent, dans ce cas, il peut ordonner ce que l'on appelle une contre-expertise. Il s'agit de désigner un second expert pour mener sa propre enquête [33].

Dans tous les cas, le juge est libre de ne pas prendre en considération le rapport de l'expert et d'agir selon son intime conviction, bien que le magistrat ne possède nullement la formation technique requise pour discuter un rapport d'expertise médicale [33].

En raison de la défaillance du système d'assistance judiciaire, la partie qui a demandé l'expertise médicale, ou les deux parties si elles ont été d'accord pour requérir cette mesure, ou si celle-ci est ordonnée d'office, sont invitées par le juge à consigner au greffe du tribunal la somme dont il fixe le montant, qui servira d'avance pour le paiement des frais nécessités par l'expertise. Mais en aucun cas, cette avance ne peut être faite directement par les parties aux experts,

afin d'éviter toute collusion. Cette dernière est sanctionnée par la radiation du tableau des experts [31].

b- La mission du médecin-expert :

Compte tenu du manque de formation du magistrat en matière technique, ce dernier pose à l'expert une liste de questions extrêmement précises. A cette étape, le médecin expert peut affronter des difficultés de compréhension des termes de la mission. En effet, certains médecins experts estiment que les juges posent parfois des questions secondaires, et que les médecins sont obligés de s'en tenir à cette liste de questions sans pouvoir donner leur avis sur les questions fondamentales [34].

Avant d'entamer son expertise, le médecin-expert est tenu d'informer les parties du procès sur la date, le lieu et l'heure auxquels il procèdera à sa tâche, et ce, au moins cinq jours avant la date prévue à cet effet [25].

Les questions habituellement posées par le magistrat visent à déterminer les points suivants:

- §- la réalité et l'intensité du préjudice ; c'est à la victime de fournir au médecin expert des moyens de preuve : certificat médical, dossier médical...
- §-L'analyse des antécédents de la victime, son état antérieur, ses prédispositions.
- §-Les circonstances de déroulement de l'acte médical, pouvant renseigner sur la réalité de la faute médicale.
- §-Le lien de causalité entre le dommage et la faute, à cette étape, le médecin expert peut conclure à deux possibilités :

_ La causalité est établie avec certitude : soit la faute est à l'origine du dommage soit partiellement ou totalement, soit au contraire la faute ne peut être la cause du dommage.

_ La causalité est hypothétique : lorsque le médecin expert n'a pas de certitude quant à la réalité du lien causal entre le fait dommageable et le dommage.

En réalité, toutes les questions posées par le juge tendent à savoir quelle aurait été la conduite d'un autre médecin placé dans les mêmes circonstances que le médecin supposé fautif.

Le médecin expert est tenu de déposer, un rapport comportant toutes ses constatations suivies d'une conclusion, au greffe du tribunal dans le délai imparti par le juge.

Bien que le juge soit libre dans l'appréciation de l'avis du médecin expert sur l'affaire, ceci demeure une question théorique, car la pratique a montré que le magistrat accorde une grande importance au rapport de l'expert, et que sa décision repose sur la conclusion de ce rapport.

Section2 : Le recours aux autres moyens de preuve

Outre l'expertise médicale, le juge peut se référer directement au dossier médical, ce dernier, contient toutes les informations concernant l'état de santé du patient, ses antécédents médicaux, ses consultations médicales, les résultats des examens complémentaires, les traitements administrés, les différentes hospitalisations, etc.

Le dossier médical permet ainsi, le suivi du patient, en facilitant la continuité des soins, il représente un véritable outil d'amélioration de la qualité du travail du médecin pour une meilleure gestion de la santé du patient.

Le dossier médical est de nos jours de plus en plus informatisé. Au Maroc, ce système est progressivement introduit dans les structures hospitalières et tend à se généraliser. Cela permet de gagner du temps par un accès direct et facilité pour l'ensemble du personnel médical intervenant dans la prise en charge du patient. Il permet également un archivage facile et une recherche rapide de toutes les informations concernant un patient.

Toutefois le système est protégé par des mots de passe, et certains éléments ne peuvent être consultés que par les personnes habilitées, afin de garantir le respect du secret professionnel.

Par ailleurs, le patient a le droit d'accéder à son dossier médical afin d'en consulter le contenu, et d'en faire une copie, cependant, s'il décide que l'on lui remette le dossier original, il doit renoncer, par écrit, à ses prétentions pouvant découler de fautes professionnelles, car sans ce dossier, l'hôpital ne saura se défendre [25].

Outre le dossier médical, le patient peut se servir du certificat médical comme moyen de preuve dans une affaire de responsabilité médicale, cette attestation qui est remise en mains propres au patient, ou à un tiers qui pourrait avoir un intérêt légal à le réclamer, afin de faire valoir ce que de droit. C'est pourquoi, il y a des critères bien définis sur lesquels la rédaction de ce document repose.

Dans le jugement rendu le 22/02/2018, dossier n° 13/1202/31, [op ; cit. p 51], le tribunal s'était appuyé au début sur la facture, le rapport médical du chirurgien et le certificat de décès comme moyens de preuve, avant d'ordonner une première expertise médicale, car selon le juge, le dossier médical ne pouvait servir de preuve du fait qu'il était rédigé par les médecins eux-mêmes en vue de

défendre leurs causes. Le rapport de cette expertise avait demandé le non-lieu, en raison d'absence de bases légales.

Le tribunal a ainsi ordonné une deuxième expertise, qui a également conclu à l'absence de faute médicale, après avoir répondu de manière précise aux questions du juge.

Cependant, le tribunal a écarté l'expertise effectuée, et condamné le médecin à des dommages et intérêts, estimant qu'il était responsable.

CHAPITRE 6 : LES MOYENS DE PROTECTION DU MEDECIN DES FAUTES MEDICALES ET SES CONSEQUENCES

La médecine a connu d'énormes progrès ces dernières décennies. Cette évolution s'est accompagnée d'un accroissement du nombre de procès visant à mettre en cause la responsabilité civile du médecin.

Afin de pallier ce problème, des compagnies d'assurance ont développé un produit destiné aux médecins afin de les protéger des conséquences pécuniaires des fautes médicales, et qui est l'assurance responsabilité civile du médecin (section 1).

En France, il existe un moyen de régler les litiges entre médecins et patients victimes d'accidents médicaux, ce type de procédure n'existe malheureusement pas encore dans notre pays. Il s'agit de l'office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) et la commission de conciliation et d'indemnisation (CCI) (section2).

Mais le moyen le plus efficace pour un médecin de se protéger contre les fautes médicales reste une bonne formation de base et une formation continue (section 3).

Section 1 :L'assurance responsabilité civile professionnelle du médecin

Le contrat d'assurance pouvant exister entre un médecin et une compagnie d'assurance a pour bases juridiques les articles 77, 78, 85 et 88 du dahir des obligations et contrats. Ces articles constituent la base de la réclamation d'indemnité en cas de dommage causé à autrui.

Ces contrats d'assurance sont régis par des conditions légales qui sont fixées par l'arrêté VIZIRIEL du 28 novembre 1934, relatif au contrat d'assurance.

Ces assurances sont chargées de garantir l'assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile lui incombant, du fait du préjudice causé à autrui. Ce préjudice qui, rappelons-le peut être d'ordre matériel, comme il peut être immatériel c'est-à-dire moral.

Les prestations proposées au médecin par les compagnies d'assurance englobent souvent non seulement la responsabilité civile du médecin mais aussi les assurances du cabinet, le vol, l'incendie... etc.

En revanche, lorsqu'il s'agit de procédure pénale, la compagnie d'assurance ne garantit pas la défense du médecin. Contrairement à une procédure civile, où la compagnie se charge de tous les frais engagés, tels que les frais d'enquête et d'expertise.

Il existe également d'autres risques qui sont exclus de couverture, tels que les dommages résultant de la violation délibérée des lois et règlements auxquels le médecin doit se conformer dans l'exercice de sa profession, les dommages résultant de la chirurgie esthétique et les dommages résultant de l'utilisation ou la prescription de médicaments n'ayant pas encore obtenu l'autorisation de mise sur le marché.

En cas de poursuite engageant la responsabilité du médecin, les frais déboursés par l'assureur ne dépassent pas le montant de la garantie, celui-ci représente la somme maximale que l'assureur paye comme indemnités aux victimes de dommages par sinistre et par année d'assurance [30].

Dans le jugement rendu le 09/01/2018, dossier n° 2017/1202/229, [op ; cit.p 22], la clinique poursuivie pour faute médicale avait un contrat d'assurance

responsabilité médicale avec une compagnie, cette dernière a représenté la clinique dans sa procédure civile, et a été incitée par le tribunal à régler les frais d'indemnisation, dans les limites de son montant de garantie et qui était fixé à 100000 dhs.

Section 2 : L'office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) et la commission de conciliation et d'indemnisation (CCI):

L'office national d'indemnisation des accidents médicaux, est un établissement public administratif, placé sous tutelle du ministère chargé de la santé. Il a été créé par un décret du 29 avril 2002 en application de l'article L. 1142-22 du code de la santé publique français, créé par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé [36].

L'ONIAM et les CCI permettent une procédure d'indemnisation amiable, rapide et gratuite, aux victimes de dommages occasionnés par :

§-un accident médical ou des dommages imputables à une activité de recherche biomédicale.

§-une affection iatrogène (ou effet secondaire lié à un traitement médical).

§-une infection nosocomiale(ou infection contractée dans un établissement de santé.

Ainsi, une victime d'accident médical, peut saisir l'oniam ou la cci, en déposant un dossier complet. Si un droit à indemnisation est reconnu, la cci identifie le payeur. En cas de responsabilité, c'est la compagnie d'assurance des acteurs de santé déclarés responsables qui paye. En cas d'accident médical non

fautif, ceci relève directement de la compétence de l'oniam, qui va se charger de payer la victime.

Si l'offre proposée par la commission de conciliation et d'indemnisation n'est pas acceptée par la victime, celle-ci peut donc saisir le tribunal. La victime peut également saisir le tribunal et la commission de conciliation en même temps, en informant le tribunal et la commission de ses démarches parallèles en cours [37].

Section 3 : La formation médicale et la responsabilité du médecin

Il existe une relation entre la formation des médecins et la responsabilité. En effet, le médecin est tenu d'obligations contractuelles regroupant une formation de base de qualité, une formation médicale continue ainsi que la recherche dans le domaine médical.

La responsabilité du médecin commence tout d'abord, au niveau de sa formation initiale. Celle-ci se déroule dans notre pays en huit à treize ans. Elle doit être considérée comme un simple processus d'autoévaluation qui doit être poursuivi durant toute la vie. Cette responsabilité incombe aussi à la faculté de médecine, qui doit veiller à la bonne formation de ses étudiants à travers le processus éducationnel qui consiste à définir les objectifs et méthodes de formation et de planifier un système d'évaluation [38].

Ceci dit, afin de perfectionner ses connaissances, le médecin doit obligatoirement poursuivre son apprentissage durant toute sa vie, par une formation médicale continue, celle-ci a pour objectifs la transformation ou

l'amélioration des connaissances acquises en formation initiale, ainsi que l'acquisition de connaissances nouvelles.

La formation médicale continue ne résulte pas uniquement de la motivation spontanée du médecin. En voie de devenir une obligation légale, elle représente une véritable obligation déontologique, comme le stipule l'article 11 du code de déontologie français : « *Tout médecin doit entretenir et perfectionner ses connaissances ; il doit prendre toutes dispositions nécessaires pour participer à des actions de formation continue. Tout médecin participe à l'évaluation des pratiques professionnelles* », Cependant le praticien reste libre pour l'organisation de sa formation continue.

En effet, l'évolution socio-économique, le progrès rapide de la médecine et le patient qui est devenu exigeant quant aux soins et l'information qui lui sont procurés, obligent le médecin à être constamment au courant des nouveautés, car l'information qui était juste hier, peut être déclarée fausse aujourd'hui et remplacée par une autre, ne permettant plus à la formation initiale de prétendre délivrer les connaissances suffisantes à un exercice médical de qualité durant toute une vie professionnelle.

La formation médicale continue fait appel à des moyens d'apprentissage tels que la lecture d'ouvrages, l'abonnement à des revues médicales, les congrès et les séminaires, la participation à des stages de formation, la formation en ligne accompagnée de QCMs pour l'autoévaluation. Cette liste est loin d'être exhaustive, de nos jours, nous voyons apparaître de nouveaux moyens d'apprentissage, à savoir les émissions télévisées, les vidéos postées par des praticiens notamment des spécialistes, les diplômes et certificats universitaires proposés par la faculté de médecine...

Enfin, on ne peut parler de responsabilité médicale, sans évoquer la recherche dans le domaine médical. Cette dernière est soumise à des codes éthiques et les textes réglementaires en vigueur. Ainsi, l'expérimentation portant sur l'homme pose de nombreux problèmes aussi bien éthiques que juridiques.

CONCLUSION :

La responsabilité d'un médecin ne peut en principe être retenue qu'à la condition qu'il soit prouvé que ce dernier a commis une faute dans l'exercice de son art, que le patient a subi un dommage et qu'il existe bien un lien de causalité entre la faute du praticien et le dommage.

En effet, la faute est le fondement juridique de la responsabilité médicale, elle est définie en comparaison avec le comportement qu'aurait eu une personne diligente qui se trouve dans les mêmes circonstances.

La faute médicale peut revêtir plusieurs aspects, et différents degrés de gravité, cependant, les tribunaux considèrent qu'une faute simple est susceptible de retenir la responsabilité du médecin.

Parmi les types de responsabilité médicale qui existent, la responsabilité civile est celle qui vise à indemniser la victime d'accident médical sans se préoccuper de sanctionner le responsable, c'est une responsabilité source de réparation. Pour cela, la victime, à qui incombe la charge de preuve, doit démontrer avec certitude que le dommage découle bien d'une faute de la part du médecin.

Ainsi, pour résoudre des difficultés techniques, le juge dispose de la faculté d'ordonner une expertise médicale, une tâche qui nécessite un haut niveau de probité et de morale.

Au Maroc, le droit de la responsabilité médicale est certes en ébullition, mais il souffre encore de carences, tels qu'un cadre juridique défaillant où le tribunal doit se référer aux règles du droit commun afin de juger dans une affaire de faute médicale, et l'absence d'organismes publics destinés à régler ce genre d'affaires à l'amiable comme cela est le cas en France, ou ailleurs dans d'autres pays spécialisés en la matière.

RESUME

Titre : LA RESPONSABILITE CIVILE DU MEDECIN : LES LIMITES DE LA FAUTE MEDICALE

Auteur : Manal TABCHI

Mots clés : La responsabilité médicale civile, la faute, le dommage, la causalité, la preuve.

L'action médicale est complexe et comporte des risques, le médecin peut ainsi voir sa responsabilité médicale engagée en raison de dommages causés par ses actes.

Faute d'un régime spécial au Maroc, ce sont les règles du code des obligations et des contrats et le code pénal qui sont applicables.

En droit, le terme de responsabilité concerne deux fonctions : La réparation du dommage, et la sanction du coupable. Elle peut aussi revêtir quatre formes : civile, administrative, pénale ou disciplinaire.

La relation médecin-malade étant un véritable contrat, il en découle des obligations de moyens et non de résultats. Ces obligations qui définissent la faute médicale comme étant « la défaillance que n'aurait pas commis un médecin normalement compétent et diligent, agissant dans les mêmes conditions ».

Afin que la responsabilité du médecin soit engagée, et le patient indemnisé, il faut qu'il y ait un fait dommageable, un dommage subi par la victime, et un lien de causalité entre les deux.

Quant à la preuve en matière de responsabilité médicale, elle est basée sur le recours à une expertise médicale ou au dossier médical, elle représente un fardeau qui pèse sur le patient, du fait que parfois plusieurs événements peuvent concourir à la réalisation du préjudice.

Dans le but d'alléger ce fardeau, la théorie de l'équivalence des conditions et le principe de la perte de chance de survie, ont été développés.

Afin de protéger les médecins des conséquences pécuniaires des fautes médicales, des compagnies d'assurance ont développé une assurance responsabilité civile du médecin.

Mais le moyen de protection le plus efficace, reste une formation de base de qualité et une bonne formation continue, celle-ci étant en voie de devenir une obligation légale.

SUMMARY

Title: THE CIVIL LIABILITY OF THE DOCTOR: THE LIMITS OF MEDICAL MALPRACTICE

Autor: Manal TABCHI

Key words: Civil medical liability, fault, damage, causation, proof.

Medical action is complex and entails risks thus, practitioner's responsibility implied in the damages caused by their acts.

In the absence of a specialized medical code in Morocco, only the rules of duties and contracts as well as penal code are enforceable.

In law, the term of responsibility is connected to two functions: the damage mending and the guilty sanction. It takes on four aspects: a civil one, an administrative one, a penal one or a disciplinary one.

Being a real contract, the relationship doctor-patient entails duties of means not of results. These duties define medical malpractice as failure that a competent and diligent practitioner working within the same conditions wouldn't make.

For the practitioner's responsibility to be involved and the patient to be compensated, there should happen a damaging act, damage sustained by the patient as well as a relationship of cause and effect between both facts.

As for evidence for medical responsibility, it is based on resort to medical valuation or to the medical documents, representing, thus, a burden on the shoulders of the patient, given that sometimes many events might work towards harmful detrimental acts.

In the hope of lightning the burden, the theory of "conditions equivalence" and the principle of "the loss of survival opportunity" have been developed.

In order to protect practitioners against financial consequences of medical malpractice, insurance companies have created a practitioner's civil responsibility insurance.

Nonetheless, the most efficient way of protection remains a high quality pre-service education and training, besides a good continuous in-service training – the latter heading towards becoming a legal duty.

ملخص

العنوان: المسؤولية المدنية للطبيب : حدود الخطأ الطبي.

الكاتبة: منال طبشي

الكلمات الأساسية : المسؤولية المدنية للطبيب، الخطأ الطبي، الضرر، العلاقة السببية، الدليل.

تنشأ العلاقة بين الطبيب والمريض، وتقوم على رابطة قانونية معقدة، نتيجة احتمال تعرض الطبيب لتحمل مسؤولية تدخله في حال حصول ضرر للمريض.

ونظراً، لغياب إطار قانوني طبي في المغرب، فإن مقتضيات ظهير الالتزامات والعقود والقانون الجنائي، هي التي يتم اعتمادها.

وإذا كانت المسؤولية الطبية في القانون، تهدف إلى تحقيق مهمتين، تتمثلان في تعويض المتضرر و معاقبة الجاني، فإنها تتخذ أربعة أوصاف، تتمثل في : المسؤولية المدنية، أو الجنائية، أو الإدارية أو التأديبية.

لقد ذهب الاجتهاد القضائي، إلى اعتبار العلاقة التي تربط الطبيب بمريضه رابطة عقدية، يترتب عنها " التزام ببذل عناية " في شفاء المريض، بدل " التزام بتحقيق نتيجة" هذا الشفاء، مفضية إلى كون الخطأ الطبي ، ينشأ عن الإخلال بالواجبات الطبية، التي لا يمكن أن يأتيها الطبيب الكفاء، اليقظ والمتبصر الذي يتدخل في نفس الظروف.

ولقيام مسؤولية الطبيب، لا بد من توفر ثلاثة أركان في تدخله الطبي، إذ لا بد من وجود " خطأ " وأن يصاب المريض " بضرر " وأن تتوفر "علاقة سببية مباشرة" بين الخطأ والضرر. و لإثبات كل ذلك، يتعين على المتضرر تقديم الدليل على وجود " العلاقة السببية المباشرة " بين الخطأ و الضرر الذي أصيب به، إما بواسطة الخبرة الطبية أو عن طريق ملفه الطبي.

يعتبر التدخل الطبي معقداً، نظراً لأنه في كثير من الأحيان، تتضافر عوامل أجنبية تساهم في حصول الضرر، مما جعل القضاء يتبنى نظرية "معادلة الظروف " إضافة إلى مبدأ " تفويت فرصة الحياة "، لتعويض المريض.

و للتخفيف من حدة المتابعات القضائية التي يتعرض لها الأطباء، لجأت شركات التأمين إلى تطوير منتوج قصد التأمين على المسؤولية، تحل بمقتضاه شركة التأمين محل الطبيب المتابع ، لتعويض المريض المتضرر.

إلا أن الوسيلة الناجعة لحماية الأطباء من الأخطاء الطبية، تتجلى في التكوين الأساسي المعمق والفعال، إضافة إلى التكوين المستمر الناجع للأطباء، نظراً للارتباط الوطيد بين التكوينين والمسؤولية الطبية.

REFERENCES

- [1] : professeur Ahmed MIKOU : « Le médecin auteur de dommage », revue marocaine de droit et d'économie du développement, N° 32, 12 et 13 novembre 1994, pp.39-44
- [2] : Demont Ludovic. 4 000 ans de responsabilité pénale médicale. In: *Revue juridique de l'Ouest*, 1999-3. pp. 361-376.
- [3] : Omar Azziman : Eléments d'introduction à la responsabilité juridique du médecin, « La responsabilité médicale » rapport du thème principal du septième congrès national, 1989, pp.18-28
- [4] : Professeur MH GHARBI. Le devoir religieux. P.2
- [5] : Anas CHAKER : La responsabilité médicale à travers l'histoire de la médecine arabo-musulmane, [document électronique], consulté le 31 août 2018, http://www.amaf-france.org/wp-content/uploads/2016/05/la_responsabilitmedicale.pdf
- [6] :Sanaâ RAHIOUI : « la responsabilité civile du médecin », mémoire pour l'obtention d'un diplôme des études supérieures spécialisées, faculté des sciences juridiques économiques et sociales de Rabat, 2005-2006, pp.6-51
- [7] : Sanae ABDELHAFID : « La responsabilité médicale administrative dans les hôpitaux publics », thèse pour l'obtention du doctorat en médecine, faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca, 2007, pp.42-51
- [8] : www.cours-de-droit.net, commentaires d'arrêts en droit des obligations, le 13 août 2016 à 03 :13
- [9] : N. Bouzida : « La responsabilité pénale du médecin » mémoire pour l'obtention d'un diplôme des études supérieures spécialisées, faculté des sciences juridiques économiques et sociales de Rabat, 2007-2008, pp.2-54

- [10] : Clotilde ROUGE-MAILLART. LA RESPONSABILITE MEDICALE.[document électronique]. Angers. <https://sfml-asso.fr/images/docs/responsabilite.pdf>
- [11] :Dahir (9 ramadan 1331) formant Code des obligations et des contrats (B.O. 12 septembre 1913) (1).[document électronique] <https://rabat.eregulations.org/media/Doc%20maroc.pdf>
- [12] :Omar DOUMOU : La responsabilité pénale du médecin, « La responsabilité médicale » rapport du thème principal du septième congrès national, 1989, pp. 90-92
- [13] : ministère de la justice et des libertés : code pénal, [document électronique],Version consolidée en date du 15 septembre 2011,<https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/SERIAL/69975/69182/F1186528577/MAR-69975.pdf>
- [14] : Marc DUPONT, Claudine Esper, Christian Paire : « Droit hospitalier »,3^{ème} édition, pp.115-441
- [15] : Farid EL BACHA : « Droit des obligations- actes juridiques et faits juridiques », 2^{ème} édition, 2016, p.8-144
- [16] : Farid EL BACHA : « La responsabilité civile des médecins dans la jurisprudence française »,« La responsabilité médicale » rapport du thème principal du septième congrès national, 1989, pp.68-69
- [17] : www.cours-de-droit.net, « le dol : vice de consentement », le 14 novembre 2012 à 11 :05
- [18] : Yvonne LAMBERT-FAIVRE, « vers le principe d'une responsabilité médicale objective pour risque », revue marocaine de droit et d'économie du développement, N° 32, 12 et 13 novembre 1994, p.104

- [19] : DESIRA Jacquelyn, « La faute au regard du droit de responsabilité civile », mémoire de fin d'études, faculté des sciences juridiques économiques et sociales de Rabat, juin 2015, pp.10-45
- [20] : BOUZIDA Najlae, « La responsabilité pénale du médecin », mémoire pour l'obtention d'un diplôme des études supérieures spécialisées, faculté des sciences juridiques économiques et sociales de Rabat, 2007-2008, pp.12-18
- [21] : Abdellatif JOUHARI-OUARAINI, « La faute médicale », « La responsabilité médicale » rapport du thème principal du septième congrès national, 1989, pp.32-37
- [22] : Samia BENGHAZI AKHLAKI, « L'ERREUR MEDICALE :LA COMPRENDRE POUR MIEUXLA PREVENIR »,thèse pour l'obtention du doctorat en médecine, faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca, 2011, p.19
- [23] : Sylvie MOISSON : « Le médecin auteur d'infraction », revue marocaine de droit et d'économie du développement, N° 32, 12 et 13 novembre 1994, p.29
- [24] : Fatima FARIK, « la responsabilité du médecin anesthésiste », thèse pour l'obtention du doctorat en médecine, faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca, 2006, p.49
- [25] : Elmounjiyat Raya BOUHAYA, « la responsabilité civile du médecin : les moyens de preuve », faculté des sciences juridiques économiques et sociales de Rabat, 2016-2017, pp.21-47
- [26] : M.A.BENSEGHIR, « responsabilité médicale et droits du patient », revue marocaine de droit et d'économie du développement, N° 32, 12 et 13 novembre 1994, pp.84-86

- [27] : <http://www.cnrtl.fr/definition/pr%c3%A9somption>
- [28] : Abdelkrim BEZZAD, « certificat médical et responsabilité du médecin », rapport du thème principal du septième congrès national, 1989, pp.122-123
- [29] : T.LASRY, « l'expertise pénale dans son aspect médical », revue marocaine de droit et d'économie du développement, N° 32, 12 et 13 novembre 1994, p.137
- [30] : A.SAADI, « l'expertise dans les affaires de responsabilité du médecin, rapport du thème principal du septième congrès national, 1989, pp.142-145
- [31] : Abdellah BOUDAHRAIN, « l'expertise médicale en matière civile : le point de vue du juriste », revue marocaine de droit et d'économie du développement, N° 32, 12 et 13 novembre 1994, pp.119-120
- [32] : A.BENNIS, « l'expertise dans les affaires de responsabilité du médecin, rapport du thème principal du septième congrès national, 1989, p.150
- [33] : M.LIMAMY, « l'expertise dans les affaires de responsabilité du médecin, rapport du thème principal du septième congrès national, 1989, p.144
- [34] : A.MAAOUNI, « l'expertise dans les affaires de responsabilité du médecin, rapport du thème principal du septième congrès national, 1989, p.146
- [35] : Saad KANOUNI, « Assurance et responsabilité civile du médecin », rapport du thème principal du septième congrès national, 1989, p.79
- [36] : le comité de rédaction : « office national d'indemnisation des accidents médicaux », www.cpp-sudmed2.fr, publié le 12 juillet 2005, consulté le 20 mai 2018

[37] : www.oniam.fr, consulté le 20 mai 2018

[38] : Abderrahim HAROUCHI, « formation médicale et responsabilité du médecin », rapport du thème principal du septième congrès national, 1989, p.110

Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admis à devenir membre de la profession médicale, je m'engage solennellement à consacrer ma vie au service de l'humanité.

- *Je traiterai mes maîtres avec le respect et la reconnaissance qui leur sont dus.*
- *Je pratiquerai ma profession avec conscience et dignité. La santé de mes malades sera mon premier but.*
- *Je ne trahirai pas les secrets qui me seront confiés.*
- *Je maintiendrai par tous les moyens en mon pouvoir l'honneur et les nobles traditions de la profession médicale.*
- *Les médecins seront mes frères.*
- *Aucune considération de religion, de nationalité, de race, aucune considération politique et sociale ne s'interposera entre mon devoir et mon patient.*
- *Je maintiendrai le respect de la vie humaine dès la conception.*
- *Même sous la menace, je n'userai pas de mes connaissances médicales d'une façon contraire aux lois de l'humanité.*
- *Je m'y engage librement et sur mon honneur.*

قسم أبقراط

بسم الله الرحمن الرحيم

أقسم بالله العظيم

في هذه اللحظة التي يتم فيها قبولي عضوا في المهنة الطبية أتعهد علانية:

- ◀ بأن أكرس حياتي لخدمة الإنسانية .
- ◀ وأن أحترم أساتذتي وأعترف لهم بالجميل الذي يستحقونه .
- ◀ وأن أمارس مهنتي بوانزع من ضميري وشر في جاعلا صحة مريض هدي في الأول .
- ◀ وأن لا أفشي الأسرار المعهودة إلي .
- ◀ وأن أحافظ بكل ما لدي من وسائل على الشرف والتقاليد النبيلة لمهنة الطب .
- ◀ وأن أعتبر سائر الأطباء إخوة لي .
- ◀ وأن أقوم بواجبي نحو مرضاي بدون أي اعتبار ديني أو وطني أو عرقي أو سياسي أو اجتماعي .
- ◀ وأن أحافظ بكل حزم على احترام الحياة الإنسانية منذ نشأتها .
- ◀ وأن لا أستعمل معلوماتي الطبية بطريق يضر بحقوق الإنسان مهما لاقيت من تهديد .
- ◀ بكل هذا أتعهد عن كامل اختياري ومقسما بشري في .

والله على ما أقول شهيد .



المملكة المغربية
جامعة محمد الخامس بالرباط
كلية الطب والصيدلة بالرباط



أطروحة رقم: 335

سنة: 2018

المسؤولية المدنية للطبيب :

حدود الخطأ الطبي.

أطروحة:

..... قدمت ونوقشت علانية يوم.....

من طرف

السيدة: منال الحبشي

المزداة في 29 نونبر 1990 بالدار البيضاء

لنيل شهادة دكتوراة في الطب

الكلمات الأساسية : المسؤولية المدنية للطبيب، الخطأ الطبي، الضرر، العلاقة السببية، الدليل.

تحت إشراف اللجنة المكونة من الأساتذة:

رئيس

السيد: رضوان أبوقال

أستاذ في الإنعاش الطبي

مشرف

السيد: محمد الحسن الغربي

أستاذ في الغدد الصماء والأمراض الاستقلابية

السيد: هشام هرموش

أستاذ في الطب الباطني

أعضاء

السيدة: فضيلة أيت بوغيمة

أستاذة في الطب الشرعي

السيد: كريم إدريسي السباعي

أستاذ في الطب الجماعي