

REVUE
DROIT & SOCIÉTÉ مجلة
القانون و المجتمع

دورية علمية محكمة تعنى با لدراسات و الأبحاث في المجال القانوني و الاجتماعي و الاقتصادي.
PERIODIQUE SCIENTIFIQUE A COMITE DE LECTURE, CONSACRE A LA PUBLICATION D'ETUDES
ET DE RECHERCHES DANS LES DOMAINES JURIDIQUE, ECONOMIQUE ET SOCIAL



**LA RESPONSABILITE CIVILE DE LA
CLINIQUE PRIVEE DU FAIT DE
L'ACTIVITE DES MEDECINS LIBERAUX**

**THE CIVIL LIABILITY OF PRIVATE
CLINICS DUE TO THE ACTIVITIES OF
SELF-EMPLOYED DOCTORS.**

DOI : 10.5281/zenodo.8102846

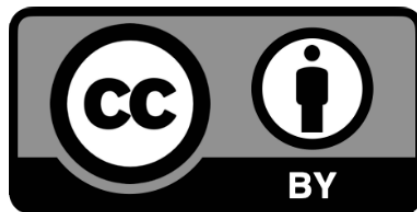
Abdelkrim DRIOUCH

Doctorant en Sciences Juridiques

*Faculté des Sciences Juridiques Economiques et Sociales,
Rabat-Agdal, Université Mohamed V, Maroc*



REVUE DROIT & SOCIÉTÉ
N° 9 - AVRIL / JUIN 2023



Éditée Par
SOCIAL AND MEDIA STUDIES INSTITUTE



REVUE DROIT & SOCIÉTÉ
ISSN : 2737-8101

LA RESPONSABILITE CIVILE DE LA CLINIQUE PRIVEE DU FAIT DE L'ACTIVITE DES MEDECINS LIBERAUX



N° 9 - AVRIL / JUIN 2023

REVUE DROIT & SOCIÉTÉ

RESUME

Le tablier blanc ne fait plus le médecin. Du saint homme jouissant d'une immunité de fait, le médecin est devenu un professionnel ordinaire de la santé.

Dans les cas de responsabilité médicale, l'intérêt du patient doit être privilégié. Cela relève de la protection des droits les plus essentiels de l'Homme : la santé, l'intégrité physique et la vie.

À partir de ce fait, la jurisprudence marocaine a engagé la responsabilité civile des cliniques en ce qui concerne les fautes commises par les médecins exerçant à titre libéral lors de l'exercice de leur art au sein de l'établissement de santé, en les considérant comme subordonnés à cette dernière.

Abdelkrim DRIOUCH

Doctorant en Sciences Juridiques

Université Mohamed V, Rabat, Maroc

Toutefois, les tribunaux du royaume n'ont pas déterminé la nature de cette dépendance. S'agit-il d'une subordination juridique ou économique ? Ils ont seulement établi l'existence de ce lien de préposition sans le définir.

En revenant sur la pratique dans les cliniques privées et sur les différentes preuves retenues par la jurisprudence pour établir ce lien de préposition, on peut déduire qu'il s'agit avant tout d'une subordination économique et réglementaire relative à l'organisation générale du travail et qui ne nécessite pas un contrôle technique de l'établissement de santé.

Mots clés : Responsabilité médicale, cliniques, médecins libéraux, subordination économique, organisation du travail, jurisprudence marocaine, protection des droits du patient.

THE CIVIL LIABILITY OF PRIVATE CLINICS DUE TO THE ACTIVITIES OF SELF-EMPLOYED DOCTORS

ABSTRACT

The white coat no longer defines the doctor. From a revered figure with de facto immunity, the doctor has become an ordinary healthcare professional.

In cases of medical liability, the patient's best interest should be prioritized, as it pertains to safeguarding fundamental human rights: health, physical integrity, and life.

Based on this premise, Moroccan jurisprudence has held clinics accountable for the mistakes made by self-employed doctors practicing within healthcare establishments, considering them subordinate to these institutions.

However, the courts have not determined the nature of this dependency—whether it is legal or economic subordination. They have merely acknowledged the existence of this prepositional relationship without defining it. By examining the practices in private clinics and the various evidence used by jurisprudence to establish this prepositional link, one can deduce that it primarily involves economic and regulatory subordination related to the general organization of work, which does not require technical control by the healthcare establishment.

Keywords: Medical liability, clinics, self-employed doctors, economic subordination, organization of work, Moroccan jurisprudence, patient rights protection.

INTRODUCTION

Le tablier blanc ne fait plus le médecin. Du saint homme jouissant d'une immunité de

fait, le médecin est devenu un professionnel ordinaire de la santé.

Abdelkrim DRIOUCH

PhD student in Juridical Sciences

Mohamed V University, Rabat, Morocco

La santé elle-même n'est plus conçue comme un don divin pouvant être retiré au moindre écart de conduite, mais plutôt comme un droit fondamental de l'être humain¹, dont la violation est sanctionnée par l'engagement de la responsabilité civile de l'auteur.

La médecine marocaine a évolué dans deux directions distinctes, en mettant l'accent non seulement sur le développement du secteur libéral, mais également en renforçant les ressources du secteur hospitalier. Ainsi, les médecins ont été contraints, soit en raison des coûts élevés de leurs réalisations, soit en raison de leur nature même, de s'entourer d'un personnel privé et surtout d'entrer en relation avec un centre de soins mettant à leur disposition des équipements sophistiqués et du personnel compétent. "C'est alors une sorte d'usine qui fonctionne autour du patient avec toute son équipe humaine et tout son équipement."²

C'est surtout dans ce cadre hospitalier que se pose la question de la responsabilité médicale du fait d'autrui. Lorsqu'un patient entre en effet à la clinique, qu'il s'agisse d'une institution publique ou privée, des liens se créent, bien sûr, avec l'établissement, mais également avec les praticiens chargés de réaliser les actes médicaux nécessaires à son état de santé. Dans ce contexte, les cliniques sont-elles responsables des erreurs et des fautes commises par les praticiens et le personnel médical ? Ainsi, se pose le problème de la responsabilité des établissements de santé du fait des praticiens.

Qui sera déclaré responsable des dommages causés au patient ? Est-ce que chaque personne sera tenue responsable

¹ Article 31 de la constitution marocaine du 1er juillet.

²SAVATIER (R), AUBY(J-M) et PEQUIGNOT(H), traité de Droit médical, librairie technique ,paris 1956, p.22.

des fautes qu'elle a commises, ou est-il possible de rechercher la responsabilité du chef de l'équipe même s'il n'a pas personnellement commis de faute, ou encore celle de la clinique en tant qu'employeur ? Autant de questions angoissantes pour les éventuels responsables, mais surtout pour la victime. Car l'essentiel est bel et bien l'indemnisation des victimes de dommages médicaux.

Si l'activité médicale au sein de l'établissement entraîne l'engagement de la responsabilité du fait d'autrui, l'indemnisation des victimes de dommages médicaux en est l'objectif principal.

Ces établissements répondent en effet, classiquement, des faits dommageables de leur personnel infirmier dans l'accomplissement des soins courants. Mais ce qui est plus original, et que la jurisprudence marocaine tend à admettre de plus en plus largement, c'est qu'ils répondent également dans la plupart des circonstances aux auxiliaires médicaux et même aux médecins qui y exercent leur activité à titre libéral. La responsabilité des cliniques du fait de ces médecins ne va pas sans poser de problèmes au regard de leur traditionnelle indépendance dans l'exercice de leur art.

Il est dès lors classique de distinguer à ce stade la responsabilité contractuelle du fait d'autrui (des cliniques), de celle de nature délictuelle. Cette distinction ne date cependant que du début du XXe siècle. M. HUGUENEY pouvait écrire en 1915 : « Il faut reconnaître que la doctrine classique en France est tombée dans une contradiction étrange, en confondant, quant à la responsabilité du fait d'autrui, les deux responsabilités contractuelle et délictuelle, tandis que par ailleurs, quant à la responsabilité du fait personnel, elle proclamait le principe de la dualité de la



responsabilité. »³. En effet, la jurisprudence marocaine se réfère également à l'article 85 du DOC, le seul applicable en matière médicale, prévoyant la responsabilité du commettant du fait de ses préposés, aussi bien lorsque le responsable était lié à la victime par un contrat que lorsqu'il ne l'était pas.

C'est BECQUE qui, le premier, conscient de l'autonomie de la responsabilité contractuelle du fait d'autrui, écrivit en 1914 : « C'est sur les dispositions de la loi relatives à l'inexécution des conventions et sur elles seules, que doit reposer la théorie de la responsabilité du fait d'autrui en matière contractuelle »⁴.

Par la suite, la conception dualiste de la responsabilité du fait d'autrui fut peu contestée. Conformément à la jurisprudence "Clinique Sainte Croix"⁵, la responsabilité de la clinique est en principe de nature contractuelle, même si elle doit répondre du fait d'un tiers.⁶

En droit français, il suffit de savoir à qui incombe l'obligation qui n'a pas été exécutée. Le médecin sera donc responsable contractuellement en vertu du contrat médical stricto sensu qui le lie directement au malade, tandis que la clinique est responsable des soins hôteliers et des soins autres que ceux non nécessités par l'intervention, en vertu du contrat

d'hospitalisation et de soins ordinaires qui la lie au patient.⁷

Par contre, la jurisprudence marocaine ne fait pas de distinction lors de la détermination de la responsabilité entre le contrat médical et le contrat d'hospitalisation. De ce fait, la clinique est responsable civilement de l'activité des médecins libéraux qui sont considérés comme ses préposés.

Toutefois, la jurisprudence marocaine n'a pas déterminé la nature de cette dépendance. S'agit-il d'une subordination juridique ou économique ? Elle a seulement établi l'existence de ce lien de préposition sans le définir.

Et en examinant de plus près la pratique au sein des cliniques privées et les différentes preuves utilisées par la jurisprudence pour établir ce lien de préposition, on peut conclure qu'il s'agit principalement d'une subordination économique et réglementaire liée à l'organisation générale du travail, qui ne nécessite pas de contrôle technique de la part de la clinique.

Quelles sont alors les preuves retenues par la jurisprudence pour établir le lien de préposition entre la clinique privée et le médecin libéral, et par conséquent la responsabilité de l'établissement de santé pour les actes du praticien ? Et quel fondement juridique peut être considéré comme base légale à cette responsabilité ? Ne devrait-on pas chercher d'autres fondements du point de vue de l'équité ?

Le lien de préposition entre les médecins libéraux et la clinique.

La jurisprudence marocaine s'est appuyée sur de multiples preuves pour établir le lien de préposition entre les médecins libéraux et les cliniques privées, rendant ainsi ces

³Odile (O), « le devenir de la responsabilisé Médicale du fait d'autrui après la loi du 4 mars 2002 »DEA, Droit privé, Université de Lille II – droit et Sante, Faculté des Sciences Juridiques, Politiques et Sociales, le 3 octobre 2003, p7

⁴ BECQUE (E.), « De la responsabilité du fait d'autrui en matière contractuelle, contribution à l'étude du droit comparé des obligations », R.T.D.Civ., 1914, p. 253.

⁵ Voir, Dalloz.217 II 1945 .

⁶Mais en dehors de ces hypothèses de responsabilité contractuelle du fait d'autrui, il est des cas où la responsabilité est recherchée sur un terrain délictuel. Le dommage peut être totalement étranger à l'activité médicale ou constitutif d'une infraction pénale.

أحمد ادريوش: مناهج القانون المدني المعمق، منشورات سلسلة المعرفة القانونية، مطبعة ألكوم القنيطرة، الطبعة الأولى، 2012. ص 354⁷

dernières responsables des erreurs médicales commises par ces praticiens au sein de l'établissement de santé. En revanche, la législation française et la jurisprudence antérieure ont établi que les médecins qui exercent à titre libéral sont personnellement responsables des erreurs commises lors des actes préventifs, diagnostiques ou thérapeutiques. Toutefois, si le médecin est employé par la clinique, il bénéficie de l'immunité civile accordée par la jurisprudence à tous les employés qui commettent une faute dans l'exercice de leurs fonctions. En revanche, si la clinique est responsable en raison de ces médecins préposés, elle n'est pas tenue responsable en cas de fautes commises par les médecins exerçant à titre libéral, ces fautes relevant du contrat qu'ils ont conclu eux-mêmes avec le patient et n'engageant en rien la clinique qui n'a aucun pouvoir sur les actions du médecin à l'égard du patient.

Méthodologie de recherche

Nous avons adopté une approche de recherche basée sur l'analyse juridique et comparative, en nous appuyant sur l'étude de documents pertinents pour aborder les questions relatives à la responsabilité médicale et à l'indemnisation des dommages. Notre méthodologie s'est appuyée sur l'utilisation de sources primaires telles que les textes de loi, les jugements et les décisions de justice, ainsi que sur des sources secondaires comprenant des publications académiques, des articles de revues spécialisées et des travaux de recherche existants sur le sujet.

Pertinence de sujet

La pertinence du sujet se manifeste par son importance et son intérêt dans le domaine juridique et médical. La responsabilité médicale et l'indemnisation des dommages liés aux pratiques médicales sont des questions cruciales qui touchent à la protection des droits fondamentaux des

patients, tels que la santé, l'intégrité physique et la vie.

Étudier ces questions permet de mieux comprendre les mécanismes juridiques en place pour assurer la responsabilité des professionnels de la santé et garantir une indemnisation adéquate en cas de préjudice. Cela revêt une importance capitale tant du point de vue des patients, qui ont le droit de recevoir des soins de qualité et d'être indemnisés en cas de préjudice, que du point de vue des professionnels de la santé, qui doivent connaître les obligations légales et les mécanismes d'indemnisation auxquels ils peuvent être confrontés.

En outre, la comparaison des approches juridiques dans différents pays peut fournir des enseignements précieux sur les bonnes pratiques, les lacunes éventuelles du système et les possibilités d'amélioration. Cela permet d'enrichir le débat académique et de contribuer à l'évolution des normes et des politiques en matière de responsabilité médicale et d'indemnisation des dommages.

I: LES PREUVES RETENUES PAR LA JURISPRUDENCE MAROCAINE POUR ETABLIR LE LIEN DE PREPOSITION

La jurisprudence marocaine a établi différentes preuves pour démontrer le lien de préposition entre les médecins libéraux et les cliniques privées, ce qui entraîne la responsabilité civile de ces dernières en cas de fautes commises par les praticiens. Ces preuves peuvent être regroupées en deux catégories principales :

1. L'autorisation accordée par la clinique au médecin d'exercer dans ses locaux, ainsi que le paiement



direct des honoraires du patient à la clinique.

2. L'utilisation par le médecin de l'équipement et du matériel de la clinique, ainsi que du personnel de celle-ci.

Ces éléments de preuve sont considérés par la jurisprudence marocaine comme des indications solides du lien de subordination entre les médecins libéraux et les cliniques privées, justifiant ainsi l'engagement de la responsabilité civile de la clinique pour les fautes commises par les médecins. Cependant, il convient de souligner que chaque situation doit être évaluée individuellement, en tenant compte de la diversité des circonstances, et qu'aucun critère isolé ne peut être considéré comme décisif en soi.

SECTION 1: L'ACCORD DONNE PAR LA CLINIQUE AU MEDECIN POUR EXERCER DANS SES LOCAUX ET LE PAIEMENT DIRECT DE LA FACTURE A LA CLINIQUE PAR LE PATIENT.

A. L'autorisation accordée par la clinique au médecin pour exercer dans ses locaux.

L'accord et le consentement de la clinique sont retenus pour prouver la relation de subordination entre le médecin visiteur et la clinique, étant donné que ce consentement engage cette dernière vis-à-vis du médecin en fixant la date et le lieu de chaque opération.

D'une part, la clinique est tenue d'assurer les bonnes conditions pour le bon déroulement de l'opération. Par conséquent, elle accueille les patients dans les meilleures conditions⁸ et garantit un

⁸Voir, l'article 15 du l'arrêté du ministre de la santé n° 1693-00 du 5 Chaabane 1421 (2 novembre 2000) fixant les normes

environnement propice à l'exercice de l'art médical par le praticien, en toute liberté et indépendance⁹.

D'autre part, l'établissement de santé doit consacrer au praticien le temps nécessaire pour effectuer les différents actes médicaux de soins et d'investigation.

Ainsi, l'exercice du médecin au sein de la clinique avec le consentement de celle-ci est la première preuve établissant le lien entre les deux parties. Il s'agit d'une relation de subordination sur le plan organisationnel et administratif.

Même si la clinique n'intervient pas dans le travail technique du médecin, elle est responsable de ses fautes médicales, comme l'a relevé le tribunal de première instance de Rabat¹⁰, qui a retenu que : "l'opération est effectuée dans la clinique". Cette responsabilité a été confirmée par la cour d'appel de Rabat¹¹, qui s'est basée sur plusieurs preuves, notamment : "le fait que la direction de la clinique a accepté que l'opération césarienne se réalise dans ses locaux en mettant une chambre à la disposition du médecin ainsi que le matériel chirurgical et l'infirmière assistante ; ce qui dénote du parfait

techniques des cliniques; publié au BO n°4862 en date du 4janvier 2001,p :108

⁹Voir, l'article 61 de la loi n°131-13 relative à l'exercice de la médecine promulgué par le Dahir n° 1- 15-26 du 29 rabii II 1436 (19 février 2015)

¹⁰ملف جنحي عادي رقم 80/93 بتاريخ 23/6/1994، أورده أحمد ادريوش ضمن: "مصنف المسؤولية الطبية" الجزء الأول منشورات سلسلة المعرفة القانونية، مطبعة الامنية الرباط، 2018، ص. 184

¹¹ملف جنحي رقم 1824/95 بتاريخ 24/7/1996، أورده أحمد ادريوش ضمن: "مصنف المسؤولية الطبية" الجزء الأول منشورات سلسلة المعرفة القانونية، مطبعة الامنية الرباط، 2018، ص. 82

consentement et de l'acceptation absolue de la clinique avec laquelle le médecin (K, KH) devient subordonné à la clinique, même pour cette seule opération, ce qui permet de considérer la clinique comme responsable civile des fautes commises par le médecin... qui est devenu son préposé...".

Cette jurisprudence a été approuvée par la Cour de cassation, qui a rejeté le pourvoi contre l'arrêt de la cour d'appel par le seul moyen suivant : "... est suffisamment motivé et bien fondé sur une base légale valide", lorsqu'elle a motivé sa décision en déclarant : "le fait que la direction de la clinique (M. J), située à Salé, a accepté la réalisation de l'opération césarienne sur la plaignante dans ses locaux en mettant une chambre à la disposition du médecin... ; cela témoigne d'un consentement parfait et d'une acceptation absolue de la clinique, avec laquelle le médecin (K, KH) devient subordonné à la clinique même pour cette seule opération, ce qui permet de considérer la clinique comme responsable civile des fautes commises par le médecin... qui est devenu son préposé."¹²

Quant à la jurisprudence tunisienne, elle est allée encore plus loin dans certains arrêts¹³. Elle a retenu une obligation de soin à l'encontre de la clinique, même en présence d'un médecin libéral et d'une convention entre ce dernier et la clinique, qui décharge cette dernière de toute responsabilité. La cour d'appel de Tunis s'est exprimée ainsi : "Attendu que l'exercice de l'acte médical dans une clinique présente sans doute une garantie supplémentaire pour le patient et il n'est pas possible de se référer aux clauses du contrat régissant la relation entre le

médecin et la clinique et qui exonèrent la clinique de toute responsabilité. Ces conventions ne sont pas opposables aux tiers contractants avec l'établissement sanitaire...". Cet attendu a été repris textuellement par la cour d'appel de Sfax dans son arrêt du 8 juin 2006 et réitéré quelques jours plus tard par la même cour dans une autre affaire¹⁴.

Le fait que la clinique accepte que le médecin exerce dans ses locaux n'est pas sans contrepartie. En pratique, les honoraires sont facturés et perçus par la clinique même dans le cas où le médecin contracte directement avec le patient pour des actes médicaux effectués ultérieurement au sein de la clinique privée choisie par le praticien.

B - Le règlement de la facture directement à la clinique par le patient

La jurisprudence marocaine a retenu cette preuve pour établir le lien de préposition entre le médecin libéral et la clinique. C'est ce que l'on peut déduire du jugement du Tribunal de première instance de Rabat, déjà cité, qui s'est exprimé ainsi : "... Tous les frais de l'opération sont perçus par la clinique, y compris les honoraires du praticien traitant."

Le fait que le règlement s'effectue directement à la clinique prouve que le praticien travaille pour le compte de celle-ci, surtout dans le cas où la clinique fait appel à ses services pour soigner ses propres patients. Dans ce cas, l'établissement fait appel au médecin en tant qu'auxiliaire préposé. Ce dernier se borne à exécuter une prestation contractuelle dont l'établissement de santé est débiteur en vertu du contrat

¹²Arrêt de la cour de cassation n°9/1081 Du 4 juillet 2001, Dossier pénale n°4186/98, Arrêt publié en arabe

dans "القانون والقضاء" مجلة, n°146, p:123

¹³Cour d'appel Tunis n°30000 du 20 avril 1990, RTD 1999, p213 ; cour d'appel de Sfax, n°16102, 22 juin 2006, inédit.

¹⁴Ladhar (A.), « la faute et la responsabilité en matière médicale », Centre de publications universitaire, Tunis, 2014, p135.



d'hospitalisation et de soins qui le lie au malade¹⁵.

Il est donc normal que la clinique soit responsable de l'inexécution de ce contrat, même si elle est due au fait d'un tiers, le médecin.

Dans d'autres cas, c'est le praticien qui contracte directement avec le patient dans son cabinet et, par manque de moyens et d'équipements, il se trouve obligé de l'inviter à une clinique privée pour effectuer les actes d'investigation et de soins nécessaires. Cette dernière accomplit à l'égard du patient une double fonction : une fonction hôtelière et une fonction de soins hospitaliers stricto sensu¹⁶.

Mais la clinique n'a pas le droit de demander directement au patient le paiement de ces services, puisqu'il s'agit d'une obligation qui incombe au médecin. Cependant, pratiquement, c'est souvent le patient qui se voit obligé de payer l'utilisation des équipements et les services du personnel de la clinique directement à celle-ci, en plus des honoraires du médecin traitant.

La clinique prépare une facture qui englobe le tout et que le patient sera contraint de régler, soit par l'exigence d'une avance dès son entrée, soit par le dépôt d'un chèque de garantie, alors que c'est formellement interdit par la loi.

Dans ces circonstances, le patient se voit privé de son droit de négocier les honoraires du médecin directement avec lui, alors que c'est l'un des principes essentiels édictés par le code de déontologie des médecins, en vertu des

articles 5 et 36, qui obligent le médecin à donner tous les détails concernant sa rémunération au patient.

D'après les développements précédents, on peut déduire que le lien entre la clinique privée et le patient prend la forme d'une relation directe, puisque c'est à ce dernier qu'incombe le règlement de tous les frais d'hospitalisation et de soins. Le médecin ne s'oblige à rien envers la clinique, il joue seulement le rôle d'intermédiaire entre les deux parties. C'est ce qui est révélé par quelques pratiques où les médecins attirent les patients des hôpitaux publics vers les cliniques privées en contrepartie d'une commission. Cela permet de conclure, d'une part, que les médecins visiteurs travaillent pour le compte de la clinique privée, et d'autre part, que la relation entre la clinique et les patients englobe tous les liens qui se nouent au sein de cette dernière, y compris celui entre le médecin et la clinique. Par conséquent, le médecin visiteur devient préposé de la clinique.

Cette position a été confirmée par la Cour de cassation dans un arrêt¹⁷ très récent. La haute cour a retenu le fait que le médecin visiteur perçoit directement ses honoraires de la clinique comme preuve suffisante de sa subordination, dans sa forme économique, à l'établissement de santé. Par conséquent, ce dernier est responsable des fautes médicales commises par le praticien.

En plus de cette première preuve, la justice a relevé une autre preuve tout aussi importante : l'emploi par le praticien des équipements et des matériaux de la clinique, ainsi que de son personnel.

SECTION 2 : L'UTILISATION DU MEDECIN DES EQUIPEMENTS DE

¹⁵Mireille (B-G), « la responsabilité civile extracontractuelle », Tome 5, 1^{er} édition Economica, Delta, 2008, p252

¹⁶Achawarbi(A- H), « La responsabilité des médecins, des pharmaciens et des hôpitaux », Monchaate Al maarif Alexandrie, 2^{ème} édition, 2000, p105 (En arabe).

¹⁷Arrêt de la cour de cassation n°67 du 1^{er} février 2022, civil n°2019/03/01/9440. consulté sur <https://juriscassation.cspj.ma/>, le 04/06/2023 à 13h.

LA CLINIQUE AINSI QUE SON PERSONNEL.

A- L'utilisation du médecin des équipements de la clinique

L'établissement de santé s'engage à mettre à disposition du médecin tous les appareils et matériels médicaux nécessaires dans les salles d'opération et d'investigation, afin de garantir les interventions cliniques ou chirurgicales¹⁸. En contrepartie, le praticien s'engage à préserver ces équipements en bon état¹⁹.

Il a également l'obligation d'utiliser un équipement technique et des méthodes d'autopsie conformes aux connaissances scientifiques acquises, ainsi que de fournir des produits de santé sans défaut.

En général, les dommages causés par une mauvaise utilisation du matériel peuvent engager la responsabilité à la fois des médecins et de l'établissement de santé, tandis que ceux résultant d'un vice de l'appareil engagent directement et uniquement la responsabilité de l'établissement de santé.

Dans ce sens, la chambre civile de la Cour de Cassation²⁰ a engagé la responsabilité de la clinique et du chirurgien, les condamnant solidairement au paiement d'une indemnité de 430 000 DHS aux ayants droit d'une patiente décédée suite à une opération césarienne. La cour a retenu à la fois la faute médicale du praticien et une faute personnelle de la clinique qui a tardé à approvisionner la salle d'opération en sang, nécessaire pour l'opération, entraînant ainsi le décès de la patiente. La

¹⁸ Voir, l'article 30 alinéa 2 de l'arrêté n°1693-00 du ministre de la santé fixant les normes techniques des cliniques.

¹⁹ article 740 du DOC.

²⁰ Arrêt de la cour de cassation n° 1795 Du 20 Avril 2010, Dossier civil 129/1/3/2008, Arrêt publié en arabe dans , « jurisprudence de la cour de cassation », n°74, 2012 p,111

cour s'est exprimée ainsi : "...puisque la clinique reçoit une rémunération en contrepartie des opérations chirurgicales et des hospitalisations dans ses locaux, elle est obligée de fournir tous les produits et équipements nécessaires aux opérations."

B- L'utilisation du personnel de la clinique par le médecin

La clinique doit également mettre à disposition le personnel nécessaire aux opérations, tels que les aides-soignantes, les sages-femmes et les techniciens, en fonction de ses capacités, de ses spécialités et du type de soins dispensés. Ce personnel doit disposer des autorisations et des qualifications nécessaires pour exercer ses fonctions au sein de la clinique²¹. Dans le cas contraire, la clinique engage sa responsabilité personnelle. Cela a été confirmé par la Cour de cassation dans un arrêt de 2002²², où la haute juridiction s'est exprimée ainsi : "mais attendu que c'est la clinique du Docteur (R S) qui a aménagé tous les équipements nécessaires pour effectuer l'opération sur le défunt, et c'est elle qui a fait appel à l'infirmier pour s'occuper de l'opération d'anesthésie. Par conséquent, elle est responsable de sa faute dans le choix de la personne qualifiée pour effectuer cette opération dans les meilleures conditions."

En général, le fait que le médecin utilise les équipements et le matériel de la clinique, ainsi que le recours au personnel de la clinique, est l'une des manifestations de la subordination réglementaire ou administrative. En effet, la clinique donne des ordres et des directives au médecin concernant l'organisation du travail, et c'est elle qui détermine le nombre

²¹ Voir, l'article 30 alinéa 2 du l'arrêté du ministre de la santé fixant les normes techniques des cliniques, op.cit.

²² Arrêt de la cour de cassation n° 1122 Du 28 Mars 2002, Dossier civil 3180/03/2008, note(en arabe),AhmedDrriouech , « méthodologie du droit civil approfondi»,op.cit,p352



d'équipements et de dispositifs nécessaires à l'exercice de son art, ainsi que le nombre d'auxiliaires qualifiés pour l'assister dans son travail²³. De son côté, le médecin s'engage à respecter ces directives ainsi que le règlement intérieur de l'établissement.

Ainsi, si le tribunal constate que le matériel et les équipements utilisés par le médecin visiteur appartiennent à la clinique et que les auxiliaires médicaux sont des employés de cette dernière, le juge suppose qu'il y a un lien de subordination entre les parties. Cette présomption est également retenue par la haute cour pour établir le lien de préposition entre une clinique privée et deux médecins exerçant à titre libéral.

Dans cet arrêt²⁴, la cour s'est basée sur les faits suivants : "...L'accord sur les deux opérations chirurgicales a été conclu au sein de la clinique entre cette dernière et la victime, avec les équipements médicaux nécessaires et le personnel médical, en contrepartie d'une rémunération payée par la patiente. Par conséquent, la clinique est responsable de la manière dont elle exécute son obligation envers les employés travaillant pour son compte, en vertu du lien de préposition."

Il apparaît donc qu'il existe une relation de subordination entre le médecin visiteur et la clinique, à partir des preuves retenues par la justice marocaine. Le praticien exerce pour le compte de l'établissement de santé privé et sous ses ordres sur le plan organisationnel.

CONCLUSION

Dans les cas de responsabilité médicale, l'intérêt du patient doit être privilégié, car

²³Voir l'article 03 de la loi n°131-13 .Relative à l'exercice de la médecine.

²⁴Arrêt de la cour de cassation n° 3551 Du 29 novembre 2006, Dossier civil 465/1/3/2005, note Ahmed Driouech ,«Le contrat médical »,série le savoir juridique,2009 Rabat, p177

il s'agit de protéger les droits fondamentaux de l'individu tels que la santé, l'intégrité physique et la vie.

La jurisprudence marocaine a engagé la responsabilité civile des cliniques pour les fautes commises par les médecins exerçant à titre libéral au sein de l'établissement de santé, considérant ces médecins comme subordonnés à la clinique.

Les preuves retenues par la jurisprudence marocaine indiquent clairement que les médecins peuvent travailler sous un lien de subordination. Bien qu'aucun critère ne soit décisif en soi pour conclure à un lien de subordination, ils peuvent constituer une indication dans une certaine direction. Le juge doit évaluer chaque situation concrète au cas par cas, compte tenu de la diversité des circonstances.

En revanche, en droit français, par exemple, les cliniques ne sont pas tenues responsables des fautes commises par les médecins visiteurs, car le contrat d'exercice libéral se caractérise par une absence de lien de subordination et de rémunération du praticien par l'établissement de santé. La responsabilité incombe au professionnel de santé, car les fautes éventuellement commises relèvent du contrat qu'il a lui-même conclu avec le patient.

Cependant, cette position pourrait être adoptée par la jurisprudence marocaine à la lumière de la nouvelle loi 131-13 relative à l'exercice de la médecine. Selon l'article 87 de cette loi, chaque médecin exerce sa profession en toute indépendance au sein de l'établissement de santé, en assumant la responsabilité de ses actes envers les patients. De plus, il est tenu de souscrire une assurance responsabilité civile professionnelle. Ainsi, le médecin devient aussi solvable que la clinique, ce qui permet d'engager sa responsabilité et de garantir

l'indemnisation des victimes.

Par ailleurs, les risques médicaux peuvent être assurés, car la fréquence des accidents médicaux est nettement inférieure à celle des accidents de circulation. L'assurance semble donc être une solution nécessaire face à l'augmentation du nombre et du coût des accidents médicaux. Une simple erreur commise par un chirurgien peut avoir des conséquences dramatiques pour la victime, même si cette dernière parvient à prouver une faute. Est-ce que le médecin est toujours en mesure de financer des indemnités de plusieurs dizaines de milliers de dirhams, voire plus ? Est-ce que le juge peut ordonner la réparation intégrale du préjudice lorsque le médecin ou la clinique n'est pas assuré et que les sommes normalement dues sont énormes ?

L'équité doit jouer en faveur non seulement de la victime, mais aussi du médecin. Il est inéquitable de laisser la victime sans réparation de son préjudice, mais il est également inéquitable d'obliger un médecin qui a commis une simple erreur à verser une indemnisation qui dépasse largement ses moyens financiers

et qui est disproportionnée par rapport à la faute commise. Il est donc compréhensible que, dans l'attribution des responsabilités et surtout dans le montant des indemnisations, les juges soient souvent influencés par la question de savoir si le défendeur est assuré ou non. Cela, en plus de la nature et de la gravité du préjudice subi, est le facteur déterminant qui influe le plus sur leur estimation.

En outre, le problème de l'indemnisation des dommages médicaux ne peut être résolu que par la socialisation des risques, qui peut d'ailleurs coexister harmonieusement avec la faute, comme le montre l'exemple de la législation française qui a mis en place un système d'indemnisation des accidents médicaux. À cet effet, un fonds spécifique géré par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) a été créé. Cet office organise l'indemnisation amiable, rapide et gratuite des victimes d'accidents médicaux, qu'ils soient non fautifs (ou fautifs en cas de défaillance de l'assurance), sans recourir à la procédure judiciaire. Bibliographie



BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES

Achawarbi (A-H), « La responsabilité des médecins, des pharmaciens et des hôpitaux », MonchaateAlmaarif Alexandria, 2^{ème} édition, 2000, (Enarabe).

BacacheGibeili(M), « La responsabilité civile extracontractuelle », Tome 5, 1^{ère} édition Economica, Delta, 2008

Ben Sedrine (L) Elkettani (E) « La responsabilité civile, pénale et disciplinaire du médecin au Maroc », Editions REMALD, 2006.

Dorsner-Dolivet (A.), « Contribution à la restauration de la faute : condition des responsabilités civile et pénale, dans l'homicide et les blessures par imprudence : à propos de la chirurgie », LGDJ 1986

Driouech(A),«la méthodologie du droit civile approfondi »,série le savoir juridique,imprimerieAskom ,kénitra(Enarabe).

Driouech(A),«Le contrat médical »,série le savoir juridique,2009 ,Rabat(Enarabe).

Ladhar (A.), « La faute et la responsabilisé en matière médicale », Centre de publications universitaire, Tunis,2014

LeTourneau(P.), Cadie t(L.),«Droitdelaresponsabilitéetdescontrats:responsabilités civile et pénale, responsabilités civiles délictuelles et quasi-délictuelles»,Paris,Dallozaction2000

Savatier (R), Auby (J-M) et Pequignot (H), « traité de Droit médical, librairie technique», paris 1956.

Vansweevelt(T), « La responsabilité civile du médecin et de l'hôpital », Bruylant, 1996

THESES ET MEMOIRES

Odile (O.), « Le devenir de la responsabilisé médicale du fait d'autrui après la loi du 4 mars2002»DEA, Droit privé, Université de Lille II–droit et Santé, Faculté des Sciences Juridiques, Politiques et Sociales, le3 octobre2003.

ARTICLES

Becque (E.), « De la responsabilité du fait d'autrui en matière contractuelle, contribution à l'étude du droit comparé des obligations», R.T.D. Civ., 1914,