

# Le rôle de l'avocat au côté du médecin dans le procès en responsabilité médicale en France

Maître Hélène Fabre

*Avocat au Barreau de Paris*

*Colloque Académie nationale de chirurgie du 9 avril 2008.*

## Mots clés

- ◆ Chirugiens
- ◆ défense
- ◆ avocat.

## Résumé

Les professionnels de santé semblent être devenus, en l'espace de ces vingt dernières années, en France, des suspects.

Ils se savent exposés, à tout moment, au dérapage judiciaire dont la perspective les hante et a sensiblement modifié leur pratique, leur relation au patient, et leur budget assurance.

L'Avocat, de préférence spécialisé en droit de la santé et de la responsabilité, fait désormais partie de l'environnement de nombreux médecins français.

Son domaine d'activité est aussi vivant qu'enrichissant car il s'inscrit dans une dimension à la fois juridique et scientifique mais également et surtout dans une dimension humaine.

C'est sous cet éclairage authentique et concret que doit être envisagé le rôle de l'avocat au côté du médecin lors que ce dernier est happé dans le dédale du monde judiciaire.

## Keywords

- ◆ physician
- ◆ défendant
- ◆ lawyer
- ◆ liability

## Abstract

Over the last 20 years, French health professionals have become, "suspects".

They are aware of being exposed at any time to the risk of judicial misguiding and build-up, a haunting perspective that has significantly altered their practice, their relationship to patients and their insurance budget.

Lawyers, preferably specialized in health law and liability, are now part of French doctors' environment.

Their sphere of activity is particularly lively and interesting in so far as this activity takes place in a scientific - but also human - dimension.

It's under this point of view that must be considered the role of such lawyers by the side of physicians when these one are stuck in the judicial maze.

Le pouvoir qu'exerce le médecin sur le corps et parfois le psychisme du patient, indispensable à l'exercice de la médecine et notamment de la chirurgie, a pour corollaire le poids d'une responsabilité lourde et de mieux en mieux définie par les textes et la jurisprudence.

Cette responsabilité est non seulement acceptée mais elle est revendiquée par la profession médicale dans son ensemble comme un principe fondateur de son éthique.

Néanmoins, le procès, lorsqu'il survient, provoque chez le professionnel de santé un bouleversement dont les effets sont pour certains positifs, pour d'autres destructeurs, notamment en cas de procédure pénale.

La défense du médecin s'inscrit donc dans une dimension certes juridique et technique mais également et surtout hu-

main.

C'est sous cet éclairage authentique et concret que doivent être envisagés l'impact du procès sur le médecin et le rôle que joue l'avocat à ses côtés.

## Dimension éthique et humaine de la défense du médecin

La défense s'organise en fonction du type de procédure, de la personnalité du médecin, du degré de complexité du dossier sur le plan médical et scientifique, des règles de droit applicables et de la qualité de l'expertise judiciaire nécessaire-

## Correspondance :

*helenefabre@cabfabre.com*

ment ordonnée par le Juge et véritable clef de voûte du procès.

L'avocat, généralement missionné par la Compagnie d'assurances du médecin, défend les intérêts de celui-ci et ceux de la Compagnie, puisqu'il s'agit d'intérêts communs tendant à la fois à faire écarter la responsabilité et, le cas échéant, une sanction personnelle du médecin, et à veiller à ce que le montant des dommages et intérêts que l'assureur devra payer si la responsabilité est retenue corresponde au préjudice « imputable ».

Quel que soit le type de procédure, certaines des règles directrices du procès, notamment en matière de preuve, sont constantes.

**Par principe :**

- il incombe au plaignant - et en matière pénale au ministère public - de prouver que le médecin a commis une faute dans l'exécution de son obligation de soins - obligation de moyen et non de résultat - et que cette faute est à l'origine du préjudice ;
- le médecin demeure néanmoins débiteur de la preuve de l'information qui doit être délivrée au patient dans le respect des dispositions légales (art. L 1111.2 du Code de santé publique), à la fois sur la pathologie, les traitements proposés et leur utilité, l'urgence, les conséquences et risques...

**En pratique :**

- le médecin et son conseil doivent être actifs et réunir tous les éléments, s'ils existent, qui leur permettront de contredire les griefs du plaignant et les éventuels reproches des experts. Cela implique la nécessité de constituer un dossier réunissant les preuves de la qualité et de la conformité des soins, de l'information ou de la compétence du praticien, preuves qui peuvent être apportées par tous moyens.

### La défense se construit dans le respect de l'éthique du médecin et de l'avocat

À la différence de l'expert et du juge dont on attend la vérité scientifique pour l'un et judiciaire pour l'autre, l'avocat, dans le cadre de la défense du médecin, n'a pas pour mission la recherche de la vérité.

Il peut même arriver que la révélation de la vérité scientifique soit contraire aux intérêts du médecin mis en cause.

Pour soutenir la thèse et les intérêts de son client, l'avocat doit construire la défense sur des preuves et arguments cohérents et crédibles lui permettant de proposer, à l'expert puis au juge, une solution favorable aux intérêts de son client, soit à travers une vérité acceptable, soit en raison d'un doute incontournable.

En effet, le doute exclut par principe, et plus encore devant le juge pénal, toute possibilité de condamnation.

L'avocat qui présente une thèse a le droit, et même le devoir parfois, d'être tendancieux, mais il ne doit pas être malhonnête : son éthique et son serment lui imposent d'exercer « *ses fonctions avec dignité, conscience, indépendance, probité et humanité* » et de respecter dans cet exercice les « *principes d'honneur et de loyauté* ».

Ces principes essentiels, véritable âme de la déontologie de la profession d'avocat, sont également ceux qui habitent à tout moment les médecins, de telle manière qu'en règle générale la défense, aussi pugnace, rigoureuse et technique soit-elle, demeure empreinte de compassion et de loyauté.

### La défense se construit dans une dimension profondément humaine

#### Le médecin doit être coaché

Le médecin de formation scientifique et humaniste vit dans l'action, le risque inhérent à sa profession et le dévouement à autrui.

Il n'est pas préparé à la confrontation brutale avec le monde judiciaire qui lui est inconnu (du moins lors de son premier procès) et peut lui apparaître, surtout en cas de procédure pénale, fortement anxiogène.

L'action en justice est souvent reçue comme une agression, voire un sujet de honte qui vient s'ajouter à la culpabilité naturellement ressentie devant le drame ou la souffrance du plaignant qui fut son patient : le médecin peut alors paraître ambivalent, souhaitant se dégager de toute responsabilité mais espérant, au fond, une indemnisation pour son patient.

Parfois, l'impact moral et psychologique du procès peut se révéler très important au point que pour certains il y a l'avant et l'après procès.

Confronté en certains cas à la médiatisation, à des conséquences pratiques extrêmes telles qu'une exclusion de l'établissement où il exerce, une perte de clientèle, une destruction de la cellule familiale lorsque le procès devient obsessionnel pour le praticien, celui-ci peut perdre pied.

Hormis ces cas extrêmes et heureusement assez rares, tout procès avec la ou les expertises à laquelle le médecin devra participer implique pour celui-ci une remise en question de son savoir et de ses choix thérapeutiques, cela devant témoins, ce qui, pour certains, est difficile à vivre.

L'avocat doit s'efforcer de « recadrer » son client de manière qu'il dissocie compassion et culpabilité et soit apte à affronter l'agressivité de patients, parfois en grande souffrance, et les critiques d'un expert ou d'un juge.

### La souffrance du plaignant doit être respectée mais canalisée

Si, en règle générale, les confrontations au cours des expertises ou des audiences entre médecin et plaignant sont empreintes d'une extrême dignité, il peut arriver néanmoins que le médecin ou son avocat soit l'objet d'agressions verbales ou d'attitudes haineuses particulièrement brutales.

L'avocat doit y avoir préparé le médecin de telle manière qu'il ne soit pas déstabilisé et ne se livre pas lui-même à des déclarations intempestives qui pourraient nuire à ses intérêts. La frontière apparaît parfois ténue entre souffrance et psychiatrie, et certains médecins sont confrontés durant le procès (et parfois après) à des comportements psychiatriques ou de harcèlement et de violence qui entretiennent un véritable climat de peur.

Récemment, un chirurgien dentiste a fuit son cabinet où il exerçait seul, après avoir ouvert la porte à l'un de ses patients habituels : il fut pris de panique face au comportement inquiétant de celui-ci, lequel l'a suivi en courant dans la rue puis l'a violemment giflé sans explication, ce qui ne l'a pas empêché de revenir se faire soigner quelques jours plus tard puis d'engager un procès pour se plaindre de la qualité des soins...

### Les aspects techniques de la défense du médecin

#### Diversité et particularités des procédures auxquelles le médecin est exposé

Un patient mécontent du comportement et des soins de son praticien ou victime de complications plus ou moins graves dispose d'un choix d'actions conséquent devant la juridiction disciplinaire, le Tribunal civil ou administratif, la juridiction pénale ou devant les Commissions régionales de conciliation et d'indemnisation, dites CRCI.

#### L'action de nature disciplinaire devant le Conseil de l'Ordre

La procédure disciplinaire n'a pas vocation à permettre l'in-

demnisation du patient ni pour objet l'analyse sur le plan technique, notamment au moyen d'une expertise judiciaire, du bien fondé et de la qualité des soins dispensés par le médecin.

Pareille analyse relève des juridictions de droit commun bien que le Code de Déontologie médicale comporte l'obligation de délivrer « *des soins consciencieux, attentifs et conformes aux données acquises de la science* ».

C'est sous l'angle purement déontologique que le Conseil de l'Ordre apprécie ce que fut globalement le comportement du médecin.

Les plaignants qui s'orientent vers cette procédure recherchent avant tout une « *sanction vengeance* » et cumulent parfois plusieurs actions en parallèle.

Les sanctions disciplinaires (avertissement, blâme, suspension, radiation) sont rares mais particulièrement redoutées par les praticiens. Ces derniers sont assistés par leur avocat tant devant le Conseil régional que devant le Conseil national en cas d'appel et, le cas échéant, encore devant le Conseil d'État, mais le médecin doit être présent devant ses pairs lors des audiences et éprouve toujours un stress important à cette occasion.

### La réclamation auprès de la CRCI

Les Commissions régionales de conciliation et d'indemnisation, créées par la Loi Kouchner du 4 mars 2002, ne sont pas des juridictions mais des Commissions administratives habilitées à rendre des avis et non des décisions de justice.

Présidées par un magistrat de l'ordre judiciaire ou administratif nommé par le Garde des Sceaux et composées de 20 personnalités ayant des compétences en matière de santé publique, ces Commissions se prononcent, après expertise, sur le régime d'indemnisation auquel un patient peut ou non prétendre à l'égard d'un médecin ou d'un établissement d'hospitalisation fautif ou à l'égard de l'ONIAM (Office national d'indemnisation des accidents médicaux) en cas d'accident médical non fautif ouvrant droit à indemnisation au titre de la solidarité nationale.

La Commission, qui n'est compétente qu'en cas de dommage présentant un degré de gravité important, peut être saisie par le patient, sans avocat, et de manière gratuite.

La Commission dispose d'un délai de six mois pour traiter l'entier dossier.

Le manque de réactivité de certains médecins qui ignorent l'existence de ces procédures les prive d'une défense correctement organisée au moment des opérations d'expertise réalisées dans des délais très courts, sans dépôt d'un pré-rapport, en général lors d'une seule réunion.

L'avis que rend la Commission ouvre un délai de quatre mois soit à l'assureur du responsable, soit à l'ONIAM, pour faire une offre d'indemnisation qui, si elle est acceptée, vaudra transaction et à défaut n'empêche pas la saisine du Tribunal. Aucune sanction personnelle ne peut atteindre le médecin à travers ce type de réclamation qui connaît un développement en forte progression, puisqu'au premier trimestre 2007, le nombre de réclamations déposées auprès des CRCI dépassait 300 par mois.

L'objectif de la loi Kouchner qui était de permettre - de manière rapide et gratuite - l'indemnisation des victimes d'accident ou de faute médicale apparaît atteint.

### L'action devant le juge judiciaire ou administratif

Il s'agit là de l'exercice traditionnel de l'action en responsabilité devant le juge civil ou administratif selon que les soins ont été délivrés dans le secteur privé ou dans le secteur public.

Cette action, dont l'objet est d'obtenir une indemnisation en cas de faute prouvée à l'origine du préjudice, peut être engagée parallèlement à la réclamation déposée devant les CRCI, l'une n'excluant pas l'autre.

À l'occasion de ce type de procédure, le médecin n'encourt

pas de sanction personnelle.

Il doit collaborer pleinement à la défense de ses intérêts et de ceux de son assureur avec l'avocat qui l'assiste lors des opérations d'expertise et qui le représente devant les juridictions.

### La plainte pénale

Le choix de la voie pénale est en général celui du patient lui-même qui, à travers une plainte assortie d'une constitution de partie civile, recherche certes une indemnisation mais avant tout une sanction personnelle à l'égard du praticien.

Il peut s'agir aussi d'une décision du ministère public qui, notamment en cas de décès, décide de faire procéder à une enquête, voire à une autopsie, et à une expertise puis d'ouvrir, le cas échéant, une instruction confiée à un juge d'instruction.

Toute faute, qu'elle soit d'imprudence, de négligence ou de maladresse et toute infraction à une réglementation imposant une obligation de prudence ou de sécurité, peuvent conduire à une procédure pénale : en matière de responsabilité médicale, les infractions sur lesquelles sont habituellement fondées les poursuites sont celles d'homicide involontaire, de blessures involontaires qui sont des infractions non intentionnelles, ou celle de non-assistance à personne en danger ou mise en danger d'autrui.

Les enjeux pour le médecin peuvent être redoutables puisqu'il encourt une sanction personnelle infamante, susceptible d'être inscrite au casier judiciaire (amende, emprisonnement avec ou sans sursis, interdiction d'exercice temporaire ou définitive).

Il supporte en outre le risque de médiatisation et de perte de clientèle, voire de violation de la présomption d'innocence, et doit endurer le poids moral lié à la durée interminable de ces procédures.

Par opposition au procès civil de type accusatoire où ne s'opposent que des intérêts privés, le procès pénal oppose trois parties : le plaignant (partie civile), le ministère public (représentant de la Société et de l'Ordre public présumé troublé par la commission d'une infraction) et l'auteur supposé de l'infraction qui bénéficie du statut de témoin assisté dans le meilleur des cas ou de mis en examen lorsque le juge d'instruction estime qu'il existe des « *indices graves ou concordants permettant de penser qu'il a participé à la commission de l'infraction* ».

La procédure pénale devint de type purement inquisitoire à partir du XIII<sup>e</sup> siècle en France : privilégiant les intérêts de la société au mépris des libertés individuelles, la procédure se déroule dans le secret, elle est écrite, chaque acte de l'enquête étant consigné, et elle n'est pas contradictoire, l'accusé subissant le procès. Le rôle du juge est prédominant : c'est lui qui, à travers l'enquête (en latin *inquisitio*) qui dure parfois des années, recherche la vérité et réalise tous les actes nécessaires à cette fin.

Le Code Napoléonien opta pour une solution transactionnelle entre le système accusatoire et le système inquisitoire de l'Ancien Régime en appliquant la procédure inquisitoire à toute la phase d'instruction puis le système accusatoire lors de l'audience de jugement qui, dès lors, comporte des débats publics, oraux et contradictoires.

Depuis lors, de nombreuses réformes ont été apportées au Code de procédure pénale sous la III<sup>e</sup> République avec le droit pour l'inculpé d'être assisté d'un conseil et d'avoir accès aux pièces du dossier et plus récemment par la loi du 15 juin 2000 « *sur le renforcement de la présomption d'innocence* » et la loi du 5 mars 2007 « *tendant à renforcer la célérité, le caractère contradictoire et l'équilibre de la procédure pénale* ».

À l'heure actuelle, le Code de procédure pénale est chapeauté par un Article préliminaire énonçant certains Principes généraux dont on peut regretter qu'ils ne soient pas tous l'objet d'une application pratique dans les textes composant le Code de procédure lui-même qui, seuls, ont force de loi.

Néanmoins, cet Article préliminaire qui a le mérite d'exister affirme que :

- la « *procédure doit être équitable et contradictoire et préserver l'équilibre des droits des parties* » ;

- l'autorité judiciaire veille à l'information et à la garantie des droits des victimes ;

- conformément à l'article 6 de la Convention européenne, la présomption d'innocence profite à toute personne tant que sa culpabilité n'a pas été établie, et les atteintes à cette présomption sont réprimées ;

- la procédure doit être conduite dans un délai raisonnable.

La présomption d'innocence implique que la charge de prouver la culpabilité pèse sur les « accusateurs » que sont la partie civile et le ministère public, et en pratique, les preuves « à charge et à décharge » sont réunies durant le cours de l'instruction mais elles peuvent encore être fournies à l'audience de jugement au cours de laquelle le ministère public prendra des réquisitions de condamnation ou de relaxe au nom de la société alors que la partie civile, quant à elle, réclame l'indemnisation de son préjudice en lien avec l'infraction.

Précisons que la partie civile, en matière d'infraction non intentionnelle, peut obtenir des dommages et intérêts si la culpabilité est retenue mais également en cas de relaxe, le Tribunal pouvant alors statuer sur la réparation de son préjudice selon les règles du droit civil, et ce en application de l'article 470.1 du Code de procédure pénale.

**Que penser de l'utilisation de la voie pénale en matière de responsabilité médicale ?**

S'il est légitime qu'un patient ayant subi un préjudice dû à une faute médicale en recherche la compensation financière, il faut admettre en revanche que le droit pénal est inadapté à la responsabilité médicale :

- le droit pénal a vocation essentielle à sanctionner « l'intention coupable », notion incompatible avec le serment d'Hypocrate ;

- le médecin, même le moins compétent, n'agit sauf exception que pour le bien du malade avec dévouement et ses erreurs sont toujours involontaires ;

- il est choqué et traumatisé d'être jugé parmi les escrocs et les voleurs de voitures, les trafiquants de drogue ou les violeurs pour une « erreur de diagnostic » ou un « accident de l'obstétrique ou de la chirurgie » ;

- le droit pénal qui est un droit d'application stricte exige enfin des certitudes, et en médecine elles sont rares. Cela conduit souvent à des relaxes inacceptables, car incompréhensibles pour les parties civiles entretenues durant des années dans la fausse certitude de la culpabilité du médecin, notamment par des expertises parfois dépourvues de tout sérieux.

Nul ne sort indemne d'un procès pénal, ni le médecin, ni la victime, et le choix de cette procédure ne présente, en réalité, que des désavantages pour les deux parties.

### La contribution du médecin à sa défense sur le plan technique et scientifique

La préparation du dossier sur le plan technique et juridique doit être rigoureuse et tenir compte du type de procédure engagée.

Dans le domaine médical dont le juge et les avocats ignorent tout, l'expertise judiciaire, confiée à des médecins spécialistes, compétents, indépendants et impartiaux, constitue le pivot du procès.

Elle se prépare de manière efficace grâce à la collaboration active du médecin. Ce dernier :

- fournit à l'avocat le dossier médical, son interprétation et l'analyse des complications, la bibliographie et les éléments qui sur le plan factuel, technique et scientifique sont indispensables pour documenter le dossier et répondre aux critiques du plaignant ;

- participe à l'expertise avec son avocat et en analyse ensuite les conclusions qui seront ou non acceptées ;

- s'il souhaite une contre-expertise, devra fournir à l'avocat des arguments et de la bibliographie au soutien de cette demande.

Cet important travail d'analyse et de préparation permettra au médecin, le moment venu, d'expliquer sereinement et avec cohérence à l'expert ou au juge le déroulé complet des soins et les complications, de justifier ses décisions ou abstentions thérapeutiques, les informations qui ont ou non été données et cela en se référant aux données cliniques dont il disposait ainsi qu'aux règles de l'art et aux données acquises de la science en vigueur au moment où il a agi.

Un même dossier peut être présenté de manière différente - bien qu'en toute honnêteté - selon que le médecin a préparé ou non la réunion avec l'œil extérieur d'un médecin conseil et d'un avocat, tous deux spécialisés en responsabilité médicale :

- le médecin conseil aura mis le doigt sur les points délicats du dossier et ses failles sur le plan médical avant que l'expert judiciaire le fasse lui-même en réunion, au risque de prendre le médecin au dépourvu ;

- l'avocat aura, de même, et sous l'angle juridique mis le doigt sur les points délicats du dossier en fonction des règles de droit qui seront ensuite appliquées par les tribunaux, une fois l'expertise achevée.

L'expertise ne s'improvise pas, faute de quoi le médecin perd toute crédibilité face à l'expert et, par là même, face au juge.

### L'avocat est l'interface entre médecine et droit

« *L'art de l'avocat est de métamorphoser une obscurité en transparence ou, au contraire, de tamiser les lumières trop révélatrices* » (Paul Lombard. Le Juge et l'Avocat. Dialogue sur la justice).

L'avocat du médecin doit maîtriser parfaitement le droit de la santé - de plus en plus touffu et en évolution constante - et comprendre, autant que possible mais avec humilité, les questions médicales et scientifiques qui sont en jeu dans chaque dossier.

Il est l'interprète de son client auprès du juge à travers deux moyens d'expression : des écrits et une plaidoirie.

- Sans prétendre à aucun moment « faire de la médecine », l'avocat doit analyser les rapports d'expertise et les dossiers médicaux à la lumière des règles juridiques dont il revendique l'application ou qu'il entend voir écarter, de manière à proposer au juge une argumentation crédible sur le plan technique et rigoureuse sur le plan juridique.

- Rappelons que le juge n'assiste pas aux opérations d'expertise et ne dispose que du rapport et des mémoires des parties ainsi que des pièces du dossier médical qu'il aura généralement beaucoup de difficulté à déchiffrer si l'expert et l'avocat ne lui en facilitent pas la lecture.

- De plus, les débats peuvent devenir très techniques, et l'avocat doit maîtriser son sujet tant lors de la rédaction de ses écritures que lors des plaidoiries pour en faire, au nom de son client, une présentation accessible au juge et convaincante.

- Cela implique un important travail d'analyse, de compréhension, d'interprétation et d'expression.

- La loyauté et l'éthique imposent de savoir reconnaître une erreur si elle a existé, ce qui est conforme aux principes déontologiques de probité et de dignité qui s'imposent à tout médecin. Encore faut-il analyser avec objectivité cette erreur qui peut être ou ne pas être fautive au regard des règles de l'art et de l'état du droit positif en vertu duquel le médecin ne supporte qu'une obligation de moyens.

- Certaines affaires donnent lieu à de véritables débats d'Éco-

les et d'experts, car elles ont pour enjeu la responsabilité potentielle d'un médecin mis en cause mais également de la spécialité à laquelle il appartient.

- Il en fut ainsi dans le domaine des complications de la coeliochirurgie ou encore du diagnostic prénatal à l'occasion de l'affaire Perruche ; il en est ainsi en obstétrique lors de certains accidents tels que l'embolie amniotique, l'hématome rétroplacentaire ou les dystocies des épaules du fœtus qui constituent des aléas dramatiques et imprévisibles dont la profession n'accepte pas qu'ils conduisent à la condamnation de l'un des siens alors qu'il a respecté son obligation de moyens et ne pouvait éviter la complication.
- Certaines affaires prennent valeur de principe lorsqu'un expert judiciaire se fourvoie dans l'analyse médico-légale d'un dossier ; l'avocat ne doit pas hésiter à faire alors appel à d'autres experts de haut niveau et de même spécialité qui, pour certains, acceptent de témoigner afin de rétablir la vérité scientifique du moment.

La défense du médecin conduit en outre l'avocat à faire œuvre d'imagination pour contribuer à l'évolution de la jurisprudence dans un sens favorable aux intérêts de son client.

Cette approche est particulièrement intéressante dans le domaine de la responsabilité médicale où le droit prétorien évolue rapidement :

- en matière d'infection nosocomiale, l'important travail d'analyse scientifique et étiologique conduit par les experts sur chaque dossier et l'obstination de certains avocats spécialisés ont permis une évolution des mentalités ; les juges et les CRCI admettent désormais qu'une infection nosocomiale est parfois inévitable quelles que soient les précautions prises, et constitue un réel aléa ;
- dans un autre domaine, l'évolution des connaissances en néonatalogie et neuroradiologie du cerveau de l'enfant permet aujourd'hui une remise en cause de l'imputabilité - trop souvent automatique - des infirmités motrices cérébrales de certains nouveau-nés, aux circonstances de leur naissance avec, pour corollaire, une responsabilité attribuée « par défaut » à l'obstétricien.

Idéalement, le droit prétorien en matière de responsabilité médicale devrait évoluer au même rythme que les connaissances scientifiques si les expertises judiciaires étaient toutes de qualité et si la justice était rendue avec célérité.

## Conclusion

Enfin, l'avocat du médecin doit être porteur, avec constance, d'un message... presque un avertissement auprès du juge : le système français actuel avec les CRCI, l'aide juridictionnelle gratuite ou partielle, la juridiciarisation notamment pénale, constitue une véritable incitation à rechercher la responsabilité d'un médecin dès qu'une complication survient.

Si les indemnités octroyées par les tribunaux aux États-Unis sont plus importantes qu'en France en raison des dommages et intérêts punitifs et des honoraires des avocats, en revanche les médecins français sont beaucoup plus souvent condamnés que leurs confrères américains, situation à rapprocher de l'abandon aux États-Unis de certaines spécialités et des difficultés considérables de recrutement, phénomène très préoccupant qui a désormais gagné la France.

La France maltraite ses médecins depuis de nombreuses années, en enfermant cette profession magnifique et indispensable à chacun de nous dans des contraintes et suspensions de toute nature, administrative, financière, judiciaire, qui conduisent à un étiolement du métier dont les jeunes se désintéressent sans que leurs aînés parviennent à leur transmettre la foi et la passion qui les animaient lorsqu'ils ont choisi cette profession : nous en subissons tous, un jour ou l'autre, les conséquences.

L'avocat du médecin a le pouvoir lors de sa plaidoirie, avec l'infini respect dû au plaignant, de rappeler au juge cette réalité qui se situe au-delà de toute compassion.

« *Nous ne pouvons être tenus au-delà de nos forces et de nos moyens* » (Montaigne. Essais 1580/1588).