

JurisMedX

Faute de l'art vs complication

Faute de l'art ou complication : la ligne qui change tout



Laurence Petoud – Référente juridique
CAS Droits des patients & santé publique
www.JurisMedX.ch contact@jurismedx.ch



Viens découvrir JurisMedX !

"Ce document est protégé par copyright. Son contenu est issu d'un travail original et ne peut être utilisé sans autorisation."



MedLegalFlow

Bienvenue dans **MedLegalFlow**, la méthode qui transforme l'approche du droit médical en un raisonnement clair et structuré. Avec cette approche, vous apprendrez à manier les règles juridiques avec précision et à appliquer le syllogisme juridique de façon efficace.

Grâce à une logique fluide et stratégique, vous maîtriserez enfin le raisonnement médical et juridique sans vous laisser submerger par la complexité des textes de loi.

Découvrez une ressource complète et interactive sur le droit médical et les droits des patients

Que vous soyez étudiant, professionnel de santé ou simplement curieux d'en savoir plus sur le droit des patients, cette banque de documents vous accompagne à chaque étape de votre apprentissage et de votre perfectionnement.

Accédez à une diversité de formats pédagogiques adaptés à tous les niveaux :

- ✓ **Quizz et QCM** progressifs pour tester vos connaissances
- ✓ **Cas pratiques** avec et sans analyse pour affiner votre raisonnement juridique
- ✓ **Fiches pratiques** claires et synthétiques pour une compréhension rapide
- ✓ **Cartes mentales et flash cards** pour mémoriser efficacement les notions clés
- ✓ **Notes de cours enrichies** tirées d'une préparation approfondie au CAS en droit des patients et de la santé publique

Pensé pour allier théorie et mise en application, cet ensemble vous offre un outil précieux dans votre démarche d'apprentissage et dans votre pratique professionnelle.

🔍 Transformez votre approche du droit médical grâce à une méthode structurée, dynamique et interactive !

Ce fichier est bien plus qu'un simple recueil de ressources : c'est une véritable invitation à explorer, à réfléchir, et à se dépasser. Quizz stimulants, cas pratiques captivants, analyses approfondies... Chaque section a été soigneusement conçue pour éveiller votre curiosité et affûter vos compétences.

Que vous soyez ici pour tester vos connaissances, affronter des scénarios réalistes ou plonger au cœur de la réflexion critique, vous êtes au bon endroit.

Préparez-vous à relever des défis intellectuels, à affiner vos raisonnements, et à construire les bases solides de votre maîtrise.

Le but du jeu ? Apprendre, progresser et — pourquoi pas — s'amuser un peu en chemin.

Alors, laissez-vous guider et découvrez tout ce que cette œuvre a à vous offrir.

Bonne exploration, et surtout... bon courage !



Table des matières

I.	Introduction.....	3
II.	Définition.....	3
(a)	Faute de l'art	3
(b)	Complication.....	3
III.	Zone grise	3
IV.	Jurisprudence suisse (exemples).....	3
V.	Responsabilités	4
VI.	Pièges fréquents.....	4
VII.	Points clés pédagogiques	4
VIII.	Doctrines médicales.....	4
IX.	Exemples de comment une complication (luxations) peut devenir une faute si on n'a pas pris en compte les éléments de risques ou si on n'a pas anticipé.	4
(a)	France (Cour de cassation)	4
(b)	Suisse / articles d'orthopédie.....	5
(c)	Complication (conforme aux règles)	5
(d)	Faute de l'art (non-conforme).....	5
(e)	Variante "produit défectueux"	5
X.	Information au patient.....	5
XI.	Complication ou faute : ce que dit la jurisprudence suisse	5
XII.	Timeline – Faute de l'art vs complication (jurisprudence)	6
XIII.	Conclusion	8



I. Introduction

Faute de l'art ou complication ?

Dans le quotidien des soins, la frontière est aussi fine qu'essentielle.

C'est de cette distinction que dépend la responsabilité — civile, pénale, organisationnelle — ou l'absence de faute.

Comprendre cette nuance, c'est protéger à la fois les patient·e·s et les professionnel·le·s, et éviter que des drames médicaux ne se transforment en injustices juridiques.

II. Définition

(a) Faute de l'art

- Acte médical ou infirmier **non conforme aux règles reconnues de la science et de la pratique**.
- **Exemples :**
 - Erreur de patient ou de dose,
 - Geste invasif sans asepsie minimale,
 - Absence de surveillance post-acte.
- **Juridiquement :**
 - Engage la **responsabilité civile** (art. 41 co, art. 55 co pour l'établissement),
 - Voire la **responsabilité pénale** (lésions corporelles par négligence, art. 125 cp).

(b) Complication

- Conséquence indésirable d'un traitement ou d'un acte, **survenue malgré le respect des règles de l'art**.
- **Exemples :**
 - Infection postopératoire malgré un protocole d'asepsie strict,
 - Réaction allergique imprévisible à un médicament,
 - Rupture d'un organe fragile lors d'une chirurgie correctement réalisée.
- **Juridiquement :**
 - Ne constitue pas une faute,
 - Mais déclenche l'obligation d'**information et consentement** (art. 8 ldp, art. 321 CP pour le secret professionnel).

III. Zone grise

- De nombreux litiges tournent autour de la qualification : « complication inévitable » ou « faute évitable » ?
- Les **experts judiciaires** analysent la conformité de l'acte aux standards de la discipline.
- Les **juges** tranchent in fine, en s'appuyant sur la jurisprudence.

IV. Jurisprudence suisse (exemples)

- **ATF 120 II 248** : distinction claire entre complication connue et faute (ici : perforation lors d'une coloscopie → complication admise car respect des règles).
- **ATF 133 III 121** : obligation d'information sur les complications fréquentes et graves → sinon, faute d'information même si l'acte est conforme.
- **ATF 4A_365/2017** : erreur technique grossière ≠ complication → responsabilité engagée.
- **ATF 4A_32/2020** : infection postopératoire peut être considérée comme complication si toutes les mesures d'asepsie ont été respectées.



V. Responsabilités

- **Professionnel de santé** : diligence, suivi des protocoles, documentation.
- **Établissement** : organisation, procédures, effectifs suffisants (art. 55 CO).
- **Médecin / infirmier clinicien** : responsabilité accrue car autonomie clinique élargie.

VI. Pièges fréquents

- Confondre **complication connue** et **erreur technique**.
- Oublier que **l'absence d'information** sur un risque fréquent/grave = faute (même si l'acte est conforme).
- Minimiser un incident → perte de confiance + aggravation juridique.

VII. Points clés pédagogiques

- La **faute de l'art** engage la responsabilité → dommage réparable.
- La **complication** n'engage pas la responsabilité → mais doit être **annoncée et expliquée**.
- La **transparence** protège juridiquement autant que la technique.
- La jurisprudence affine la frontière entre les deux notions.

VIII. Doctrine médicale

- **Revue Médicale Suisse** — article “Luxations de prothèse de hanche : comment les éviter ?”
[Revue Médicale Suisse](#) : évoque les luxations comme complication possible, facteurs de risque, prévention.
- **Revue Médicale Suisse, orthopédie** — “Luxation d'une arthroplastie totale de la hanche : étiologie et prise en charge” [Revue Médicale Suisse](#) : détaille les causes (usure, morphologie, technique chirurgicale) et la gestion postopératoire.
- Article “La faute du chirurgien dans la pose d'une prothèse...” (France) : dans ce cas, le patient a eu **plusieurs luxations** après la pose, des réinterventions, pose d'un dispositif anti-luxation. On y voit que la Cour d'appel avait estimé qu'il y avait faute (mauvaise anticipation morphologique, dispositif anti-luxation non mis en 1^{re} intervention), même si les expertises n'avaient pas retenu d'erreur technique évidente.

IX. Exemples de comment une complication (luxations) peut devenir une faute si on n'a pas pris en compte les éléments de risques ou si on n'a pas anticipé.

(a) France (Cour de cassation)

- **Fait** : une prothèse de hanche a présenté plusieurs luxations après la première pose, entraînant plusieurs ré-interventions, dont la pose d'un dispositif anti-luxation.
- **Discussion** : l'expertise n'avait pas relevé d'erreur technique manifeste, mais les juges ont estimé que le chirurgien aurait dû anticiper certains facteurs morphologiques du patient et poser dès le départ un dispositif anti-luxation.
- **Conclusion jurisprudentielle** : faute retenue → responsabilité médicale.
- Utilisation dans ta fiche : bon exemple de comment une complication (luxations) peut devenir faute si on n'a pas pris en compte les éléments de risques ou si on n'a pas anticipé.



(b) **Suisse / articles d'orthopédie**

- **Fait** : après pose de prothèse totale de hanche, une luxation survenant rare mais possible dans les premières semaines.
- **Discussion** : facteurs influents : technique d'abord chirurgical, type d'implant, orientation de la cupule, état musculaire, morphologie, observance postopératoire des restrictions.
- **Conclusion** : dans ces cas, si tous les facteurs de prévention ont été bien respectés, la luxation reste une **complication**. Si un paramètre a faibli (ex : cupule mal orientée, patient mal informé / non restreint), cela peut devenir une faute.

(c) **Complication (conforme aux règles)**

- PTH posée avec **orientation correcte** (imagerie à l'appui), protocole d'asepsie et **consignes postop** remises, luxation isolée à J+10.
- Qualification : **complication** inhérente et connue, si l'info préop a bien couvert ce risque. ([HUG](#))

(d) **Faute de l'art (non-conforme)**

- Reprise chirurgicale montrant **cupule mal orientée** (antéversion/inclinaison hors tolérances), luxations itératives.
- Qualification : **faute technique** (positionnement non conforme), donc responsabilité possible de l'établissement (art. 55 CO) et du chirurgien. RMS souligne le rôle clé du positionnement dans le risque de luxation. [Revue Medicale Suisse](#)

(e) **Variante "produit défectueux"**

- Luxation(s) liées à un **cotyle défectueux** ou tête fémorale problématique (défaut reconnu) → piste **LRFP / responsabilité du producteur** (ATF 137 III 226).

X. Information au patient

- Même si la luxation est une **complication** (acte conforme), **ne pas informer** en préop d'un risque fréquent/grave peut suffire à engager la responsabilité (faute d'information), cf. **ATF 133 III 121**.

XI. Complication ou faute : ce que dit la jurisprudence suisse

La théorie est une chose, mais rien ne vaut les arrêts pour comprendre comment les juges tracent la frontière.

Au fil des années, le Tribunal fédéral et les juridictions cantonales ont clarifié quand un incident reste une **complication inévitable** et quand il bascule en **faute de l'art**.

Ces décisions offrent des repères précieux pour les professionnel·le·s de santé comme pour les juristes : elles montrent où se situe la ligne de crête entre risque accepté et manquement.

1. **Le TF reconnaît la luxation comme risque connu (complication)**
2. Un arrêt ancien mais clair évoque les **taux de risque** autour d'une PTH (infection ~0,5 %, **luxation 1–2 %**). Ce n'est pas un arrêt "faute vs complication" à lui seul, mais il montre que, pour le juge, la luxation fait partie des risques attendus de la PTH → utile pour conforter la qualification "**complication**" quand les règles de l'art sont respectées. [Tribunal Fédéral](#)



3. Piste “produit défectueux” (si la luxation découle d’un problème d’implant)

Le TF a confirmé l’application de la loi sur la responsabilité du fait des produits à une **prothèse de hanche** : le patient doit prouver le **défaut** (sinon pas de responsabilité du fabricant). À glisser si l’adversaire tente la voie “implants défectueux” plutôt que “faute du chirurgien”. [Droit pour la pratique](#)

4. Contenu clinique suisse pour qualifier “complication”

- **HUG** : page “Complications possibles” d’une PTH = la **luxation** est un **faible risque surtout les premières semaines**, dépendant de la technique, des implants et des facteurs propres au patient ; souvent **épisode isolé**, **réduction en AG**, ré opération **rare**. Ça soutient fortement la thèse “complication” si chirurgie & consignes conformes. [HUG](#)
- **Revue Médicale Suisse (RMS)** : articles de synthèse (2009 et 2022) posent les **facteurs de risque** (orientation cupule, voie d’abord, tête fémorale, double mobilité, spino-pelvien), et insistent sur la **prévention** ; parfait pour montrer que, **si ces paramètres sont conformes**, on reste dans la **complication**. [Revue Medicale Suisse](#)
- 4. **Décisions cantonales contenant “prothèse de hanche / luxation”** – Pistes à exploiter
 - **GE – Cour de justice (2019)** : mentionne qu’une **usure de prothèse** peut “à terme engendrer une **luxation**” (utile comme reconnaissance factuelle du risque). [Entscheidsuche](#)
 - **VS – Juge de district Sion (2021)** : jugement pénal avec mentions techniques (voie chirurgicale, **luxation aisée**, recoupe du col...), à ratisser pour les passages sur la causalité/évitabilité. [Entscheidsuche](#)

NB : Il n’y a semble-t-il pas d’**ATF** qui tranche **spécifiquement** “luxation = faute” vs “complication” comme thème central. La pratique reste : **conformité aux règles de l’art + info préop adéquate** ⇒ **complication** ; **malposition/erreur technique, consignes inadéquates, défaut d’information** ⇒ **faute**. Toutefois, rappelons le standard **consentement/information** (ATF 133 III 121) : même acte conforme → faute possible **si information insuffisante** sur un risque fréquent/grave.

XII. Timeline – Faute de l’art vs complication (jurisprudence)

- **1994 – ATF 120 II 248**
Perforation lors d’une coloscopie réalisée correctement → **Complication**.
📖 Enseignement : si l’acte est conforme, un accident peut relever du risque inhérent.
- **2007 – ATF 133 III 121**
Infection postopératoire, information insuffisante → **Faute d’information**.
📖 Enseignement : informer = aussi important que soigner.
- **2011 – ATF 137 III 226**
Prothèse de hanche défectueuse → **Produit défectueux** (responsabilité du fabricant).
📖 Enseignement : parfois, la responsabilité bascule vers l’industrie.
- **2017 – ATF 4A_365/2017**
Erreur technique manifeste lors d’un geste chirurgical → **Faute technique**.
📖 Enseignement : une erreur grossière ne peut être qualifiée de complication.
- **2020 – ATF 4A_32/2020**
Infection postopératoire malgré respect des règles d’asepsie → **Complication**.
📖 Enseignement : quand tout est conforme, le risque reste une complication.
- **2019 – GE, Cour de justice**
Usure de PTH pouvant mener à luxation → **Complication connue**.
📖 Enseignement : reconnaissance factuelle du risque inhérent.
- **France – Cour de cassation (ex.)**
Luxations répétées, absence d’anticipation anti-luxation → **Faute**.
📖 Enseignement : une complication devient faute si on n’anticipe pas correctement.



Tableau comparatif

Situation clinique	Considéré comme complication (pas de faute)	Considéré comme faute de l'art
Luxation de prothèse de hanche	Survenue malgré technique opératoire correcte, respect des règles, suivi conforme → complication connue et inhérente à la chirurgie.	Mauvais positionnement de la prothèse, absence de consignes postopératoires adaptées, négligence dans la prise en charge.
Infection postopératoire	Malgré aseptie respectée, antibioprophylaxie conforme et suivi rigoureux → complication inhérente au risque opératoire.	Défaut d'asepsie, non-respect des protocoles d'hygiène, retard de diagnostic ou de traitement.
Extravasation de perfusion	Produit très irritant administré dans des veines fragiles, surveillance correcte mais phénomène imprévisible → complication connue.	Absence de surveillance, mauvais choix du site d'injection, matériel inadapté ou non-respect du protocole (ex. pas de rinçage).
Réaction allergique imprévisible	Réaction anaphylactique sur un produit jamais administré auparavant et sans antécédent connu → complication imprévisible.	Administration malgré antécédent connu, absence de vérification du dossier ou non-respect des contre-indications.

◆ Points clés à retenir

1. **Extravasations = complications fréquentes** (oncologie, radiologie, perfusions de fer).
2. La frontière **faute de l'art / complication** dépend :
 - Du geste initial (correct ou non),
 - De la rapidité d'arrêt de l'injection,
 - De la surveillance,
 - De la documentation.
3. Responsabilité souvent **partagée** : infirmiers, radiologues, institution (protocoles).
4. Importance des systèmes de **déclaration interne** (oncovigilance, hémovigilance, matériovigilance).



XIII. Conclusion

La faute engage, la complication oblige.

Engage la responsabilité quand les règles de l'art ne sont pas respectées.

Oblige à informer, à prévenir et à accompagner, même lorsque le risque était inévitable.

Dans les deux cas, la transparence et la traçabilité demeurent les meilleures défenses.