

Les Obligations de la Clinique Privée à l'égard du Malade en vertu du Contrat D'hospitalisation

The Obligations of the Private Clinic to the Patient under the Hospitalization Contract

LALLOUCHE Samira

Faculté de Droit et de Sciences Politiques

Université M'hamed Bougara

Boumerdès, Algérie

E-mail : samira.lallouche@hotmail.fr

LALLOUCHE Samira

Faculty of Law and Political Sciences

University of M'hamed Bougara

Boumerdès, Algeria

E-mail : samira.lallouche@hotmail.fr

Date de soumission : 30/01/2021

Date d'acceptation: 29/11/2021

ABSTRACT :

ملخص باللغة العربية :

When a patient goes to a private hospital for treatment or surgery, he or she enters into contracting with the management of that institution. There is therefore a contract between the patient and the institution called a hospital contract. The private clinic assumes to the patients hotel and medical prescriptions.

عندما يذهب المريض إلى العيادة الخاصة للعلاج أو إجراء عملية جراحية فإنه يتعاقد مع إدارة تلك المؤسسة فيبرم بين المريض والعيادة الخاصة عقد يسمى عقد الاستشفاء. تلتزم العيادة اتجاه المريض أن تقدم له خدمات الفندقية المتعلقة بالإيواء مع العلاج الطبي المناسب له.

Keywords: Private Clinic, Hospitalization, Patient, Obligation, Contract.

كلمات مفتاحية: العيادة الخاصة، الاستشفاء، المريض، الالتزام، العقد.

Introduction :

Dans les établissements hospitaliers privés, le patient hospitalisé dans une clinique chirurgicale noue des liens contractuels, d'une part, avec les médecins et, d'autre part, avec la clinique personne morale. Le patient deviendra partie au deux contrats distincts : un contrat avec le médecin qui va effectuer des actes médicaux ou chirurgicaux et un contrat avec la clinique qui, elle, va lui fournir un hébergement et les soins annexes à l'acte médical pratiqué.¹

Ainsi, les médecins seront appelés à répondre à l'égard du malade des dommages résultant de leur activité technique médicale. La clinique de son côté, devra être déclarée seule responsable de toute mauvaise exécution des obligations qui lui incombent en vertu du contrat d'hospitalisation qui la lie au patient. De ce fait, chaque contrat est conclu séparément, mais les deux sont indivisibles aussi bien pour le patient que pour le professionnel de santé : le médecin ne peut contracter avec le malade que s'il a d'abord contracté avec l'établissement aux fins d'y exercer son art et recevoir ses malades ; le malade ne peut se faire soigner dans la clinique par ce praticien que s'il a conclu, le contrat hospitalier.²

Par le contrat d'hospitalisation, la clinique privée s'engage à héberger le malade pendant le temps nécessaire aux soins c'est-à-dire à lui fournir les prestations Hôtelière et celles que

1 Article 2 du décret exécutif n° 07-321 du 22 octobre 2007 portant organisation et fonctionnement des établissements hospitaliers privés cite que : « L'établissement hospitalier privé est un établissement de soins et d'hospitalisation où s'exercent les activités de médecine, de chirurgie y compris la gynécologie et l'obstétrique et les activités d'exploration. Il doit assurer au minimum, pour la ou les spécialité (s) exercée (s), les activités suivantes :...- l'hospitalisation. ».

2 L'hébergement n'est plus un élément nécessaire de la relation hospitalière, le contrat hospitalier se réduisant parfois à l'accueil, l'orientation, la protection de la sécurité du malade et à la mise à disposition des services et de leurs moyens.

devra dispenser, sur instruction et sous le contrôle du médecin, le personnel paramédical de la clinique. Ceux –ci dit que le contrat comportent non seulement des services d’hôtellerie et des soins infirmiers, mais également des soins et services paramédicaux et chirurgicaux.

L’existence de rapports contractuels entre le client et la clinique où il est hospitalisé permet en principe au premier de discuter les conditions de son hospitalisation. Da ce point de vue il se trouve dans une situation plus favorable que l’usager du service public hospitalisé dans un établissement public.

Le patient en établissement public a la qualité d’usager de service public, tandis que le patient en clinique privée est dans une situation contractuelle de droit privé. Ainsi, le patient usager du service public ne pourra négocier en rien les conditions de son séjour, le patient hospitalisé en établissement privé pourra exercer cette opportunité que lui confère le contrat d’hospitalisation. Lors de son admission, il devrait pouvoir discuter les conditions matérielles et financières du séjour, l’organisation de sa vie quotidienne, etc. Bien que dans la pratique la clinique privée propose le plus souvent à son client, un contrat type fixant les règles d’organisation ou de fonctionnement de l’établissement et auquel le patient n’a que la possibilité d’adhérer ou de ne pas adhérer sans pouvoir en discuter le contenu.¹

On sait en effet que le contrat se définit comme l’accord de deux volontés portant sur un échange d’obligation. Dans le cas d’espèce, La personne prise en charge ayant elle pour obligation principale de payer les prestations de la clinique privé, ce paiement pouvant cependant être effectué par un tiers, caisse de sécurité sociale, mais la question qui se pose quels est le contenu des obligations que la clinique s’engage à fournir aux malades et est-ce que ça englobe les soins médicaux toute en

1 Calloch, P ; La responsabilité des établissements sanitaires et sociaux ; pénale ; administrative ; civile, 2ème éd, T S H, Paris, 2000, p.130

sachant que ces derniers sont dispensés par un médecin exerçant à titre libéral au sein de la clinique ?

Nous avons essayé tout au long de cet article de résoudre la problématique à travers deux parties : la première sera consacrée aux obligations prises en charge par la clinique privée liées aux prestations d'hébergement et de sécurité, quant à la deuxième partie nous essaierons d'aborder les obligations liées aux matières de soin accessoires à l'acte médical.

LA PREMIERE PARTIE

Les obligations liées aux prestations d'hébergement et de sécurité.

La clinique contracte des obligations d'hébergement (chapitre 1), ainsi qu'une obligation de sécurité qui accompagne l'activité purement hôtelière de l'établissement privé (chapitre 2).¹

CHAPITRE 1 : L'obligation d'hébergement.

La clinique chirurgicale héberge le patient et s'engage à lui fournir des prestations d'hôtellerie, elle ne peut pas juridiquement être assimilée, en toute hypothèse, à un hôtelier. L'obligation d'hébergement de la clinique ne se confond pas avec celle de l'hôtelier ordinaire.²

Ainsi, les objets apportés ou déposés par le malade y seront soumis, sans doute, aux règles du dépôt nécessaire, mais non aux règles propres au dépôt hôtelier.³ Il en résulte que l'obligation déterminée en vertu de laquelle l'hôtelier doit restituer les effets mobiliers, les bagages et les vêtements dont

1 Bardoul, J ; Les médecins dans leurs rapports juridiques avec les cliniques, thèse, Paris, 1950, p.128 ; Savatier, R ; Auby, Péquignot, Traité de droit médical, librairie de la cour de cassation, paris, 1956, p. 425

2 Nassibe, Nabila ; La faute médicale en droit Algérien et compare (en arabe), Thèse de magistère, faculté de droit, Université d'Alger, 2000-2001.

3 Savatier, R ; La condition juridique du malade hospitalisé dans les cliniques privées, R.T.D.S.S, 1974, p.3

son client était accompagné pendant son séjour à l'hôtel, ne peut pas être étendue à la clinique.¹

Le contrat d'hospitalisation est teinté d'ordre public. En effet un établissement ne peut refuser d'héberger un blessé grave alors qu'il est le seul établissement utile de l'endroit. En revanche l'hôtelier peut refuser certains voyageurs.²

La durée de l'hébergement est nécessairement limitée, mais elle devait se prolonger jusqu'à la consolidation ou jusqu'à ce que la nécessité d'un autre type d'hospitalisation apparaisse sauf cas de force majeure ou justification impérative liée par exemple au besoin de place pour d'autre malade dès lorsque hospitalisation du malade n'est plus indispensable.³

La clinique est tenue d'une obligation de moyens, y compris pour tout ce qui concerne la sécurité des patients et le manquement à cette obligation entraîne sa responsabilité civile par exemple un malade qui se blesse lors d'une chute la nuit en se rendant seule aux toilettes.

La clinique est responsable aussi des vols, pertes et détériorations des objets des clients confiés aux préposés et comptables. La garantie est limitée aux choses mobilières dont la nature justifie la détention par la personne hébergée. La responsabilité sans faute est instaurée pour les dommages causés aux objets confis à l'établissement.⁴

CHAPITRE 2 : La nécessaire obligation de sécurité.

La surveillance de la sécurité du patient incombe à la clinique privée. Que les établissements privés hébergent où qu'ils se contentent d'un accueil de jour, ils sont tous confrontés

1 Penneau, J ; La responsabilité médical, éd Sirey, Paris, 1977, P.33

2 Mémeteau, G ; Mélenec, L ; Le contrat médical, la responsabilité civile du médecin, Maloine, Paris, 1982, p.133

3 Soulaïmane, Ali Ali, Etude de la responsabilité civil en droit civil Algérien (en arabe), Bureau des publications universitaire, Alger, 1989.

4 C, A Aix-Provence, 20 déc 1962. Gaz. Pal 1963, 1,339

au problème de la surveillance des personnes qui leur sont confiées. Ces personnes sont dans un état de fragilité soit mentale, soit physique.¹

L'obligation de sécurité a pour but d'assurer la sécurité physique du malade contre tous les accidents qui peuvent lui arriver, en dehors du traitement dont il fait l'objet, pendant son séjour en clinique.² Mais la clinique s'engage-t-elle à ce qu'aucun accident ne se produise pendant le séjour du malade, ou promet-elle simplement d'observer toute prudence et diligence nécessaires pour parvenir à ce résultat ?

Il existe une obligation de résultat concernant les prestations minimales à assurer.³ Mais la solution doit être strictement limitée aux circonstances où le malade n'est pas en état de veiller lui-même à sa propre sécurité. La nécessité d'une protection plus efficace s'impose dans la mesure où la défense du malade est réduite. En dehors de ces circonstances, le contrat d'hospitalisation ne met à la charge de la clinique qu'une obligation de moyens, au même titre que le contrat de soins proprement dit.⁴

L'étendue des obligations de la clinique peut varier d'après la nature de l'établissement ou de la maladie qui entraîne l'hospitalisation, ainsi, l'obligation de surveillance de la personne du médecin sera plus étendue dans un établissement de santé pour malades mentaux que dans une clinique chirurgicale privée.

Par ailleurs, la clinique privée doit surveiller et assurer la sécurité physique du malade contre les risques de chute ou de

1 Welsch, Sylvie ; Responsabilité du médecin, risque et réalités judiciaires, Lippic, Paris, 2000, p. 217

2 Arrêt de la cour suprême du 16-07-88 qui rend l'établissement de santé responsable pour le non surveillance, dans la revue juridique Algérienne, tome 1, 1991.

3 Camp, Lyon, 9 mai 1957.J.C.P 1957.11.10259.

4 Mémeteau, G ; La responsabilité hôtelière de la clinique privée, R.D.S.S, Paris, 1995, p. 474

suicide.¹ La chute du patient constitue un défaut de précaution imputable à la clinique et non au chirurgien. Par exemple, la chute provenant d'une inadaptation du matériel à l'état du malade peut engager la responsabilité de la clinique. Ainsi, les juges condamnent l'établissement de soins lorsque le patient tombe du lit après son opération en raison tant de l'insuffisance de la protection du lit que du défaut de surveillance du malade.²

La clinique s'engage également à prendre les mesures nécessaires afin d'assurer la sécurité du malade contre son propre fait : par exemple, empêcher un malade agité ou psychologiquement perturbé de se suicider ou de se nuire à lui-même d'une manière quelconque. Il s'agit là d'une obligation générale de prudence et de diligence et non d'une obligation déterminée de résultat. L'établissement ne garantit pas que le patient ne se nuise pas à lui-même, il s'engage seulement à mettre en œuvre les mesures indispensables afin de parvenir à ce résultat.³

En revanche, l'obligation de surveillance est beaucoup plus contraignante pour les cliniques psychiatriques que pour les cliniques généralistes ou les maisons de retraite. En matière de clinique psychiatrique, l'obligation de surveillance apparaît parfois même tellement forte qu'elle s'apparente à une obligation de résultat.⁴

L'obligation de sécurité qui incombe à la clinique privée s'étend aussi au développement des maladies contagieuses en milieu hospitalier a conduit la jurisprudence à créer au préjudice des cliniques privée une obligation de résultat en matière d'infection nosocomiale.⁵

1 Ben Souissi, Khaira, Le système juridique des établissements privés (en arabe), Nouvelle publication universitaire, Telemcen, 2017, P. 108.

2 Cass, civ, 1, 10, Janv 1990, R D, Sanit, Soc 1991, p 608, obs. E.Alfandari

3 Bardoul, J ; Les médecins dans leurs rapports juridiques avec les cliniques, op.cit., p.138 ; Penneau, J ; La responsabilité médical, op.cit., p. 263

4 Cas.civ, 1er 10 juin 1997. Caz. Pal 24 octobre 1997 p 63 note c. Jonas

5 Arrêté N° 64/M S P de la 17/11/1998 portant création d'un comité de lutte contre les infections nosocomiales au niveau des établissements de santé.

En cas d'infection, les cliniques sont tenues à réparation, même si aucune faute n'est démontrée à leur rencontre.¹ L'infection nosocomiale, provoquée par des micro-organismes, est contractée dans un établissement de soins par un patient après son admission.² Elle constitue l'une des principales causes de mortalité chez les personnes hospitalisées.³

Certaines infections surviennent chez les patients atteints de maladies graves ou aux défenses immunitaires affaiblies. D'autres résultent de l'utilisation d'un matériel souillé ou d'un manque d'hygiène lors de l'intervention.⁴

Ainsi pour rendre salubre le milieu hospitalier il faut éduquer les personnels de santé et les malades en matière d'hygiène, surveiller, faire connaître et traiter toute infection à l'hôpital et prévenir la transmission des microorganismes.⁵ La prévention de l'infection nosocomiale constitue une obligation à la charge de l'établissement, jugé à la lumière du nombre de patients atteints et des mesures prises pour réduire le nombre d'infections. Indépendamment des actions en responsabilité, l'établissement risque une sanction financière conséquente s'il omet de considérer cet impératif sanitaire.

1 Cass. Civ, 1er 29 juin 1999. J.C.P 1999.11.10138

2 Selon les critères retenus par le programme N.N.I.S des Centres for disease control, une infection est dite nosocomiale si elle apparaît avec un délai d'au moins 48 heures après l'admission ou 30 jours suivant l'intervention pour les infections des plaies opératoires, cité par Abdelkrim Soulimane, infections nosocomiales au C.H.U de Sid Bel Abbès, enquête de prévalence, 1995. Pour une définition légale en droit Français, voir le circulaire du 29 décembre 2000 du ministère de la santé, et également en Algérie, l'instruction n° 16 / MSP/MIN/CAB du 20 octobre 2001 du Ministère de la santé, et de la population.

3 Cass.civ, 1°, 21 mai 1996. Gaz. pal 1997, 2 p. 8

4 Baloup, L ; Infections nosocomiales. 40 questions sur les responsabilités encourues, scrof, Evreux, Paris, 1997, p. 7

5 Le Tourneau, P ; L. Cadiet, Droit de la responsabilité médicale, Dalloz action, Paris, 1998, p, 559

De ce fait, la lutte contre les infections nosocomiales constitue un impératif de santé publique. Les défaillances constatées ouvrent la voie à une éventuelle responsabilité indemnitaire ou pénale de l'établissement. En instaurant des dispositifs contraignants, les pouvoirs publics espèrent réduire considérablement le nombre de victimes.¹

L'adoption d'une responsabilité sans faute de la clinique et des praticiens du fait d'une infection contractée lors de l'hospitalisation du malade constitue une évolution majeure du droit de la responsabilité médicale.²

La loi N° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé prévoit que les établissements, services ou organismes dans lesquels sont réalisés les actes de prévention, de diagnostic ou de soins engagent leur responsabilité pour les dommages résultant d'infections nosocomiales, sauf s'ils rapportent la preuve d'une cause étrangère.³

1 Duneton, P , Astagneau, P, Brucher,G, Organisation et structures de lutte contre les infections nosocomiales et leur prévention, Médecine et droit, Paris, 1995, P. 2

2 Cass. Civ, 1°, 29 juin 1999. J.C.P 1999, 11,10138, rapp. P.Sargos

3 Code de la Santé publique Français, art L 1142-1 al 1 dispose que « Lorsque la responsabilité d'un professionnel, d'un établissement d'un service ou organisme mentionné au ou d'un producteur de produits n'est pas engagée, un accident médical, une affection iatrogène ou une infection nosocomiale ouvre droit à la réparation des préjudices du patient au titre de la solidarité nationale lorsqu'ils sont directement imputables à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins et qu'ils ont eu pour le patient des conséquences anormales au regard de son état de santé comme de l'évolution prévisible de celui-ci et présentent un caractère de gravité fixé par décret... ».

LA DEUXIEME PARTIE

Les obligations liées aux matières de soin accessoires à l'acte médical

La distinction du contrat médical du contrat hospitalier ne signifie pas que la clinique soit déchargée de toute responsabilité en matière de soins. En effet, l'une des obligations principales du contrat d'hospitalisation est de prodiguer les soins accessoires à l'acte médical principal : soins de préparation du patient avant une intervention, renouvellement des pansements, prise de tension etc., la clinique sera en conséquence déclaré contractuellement responsable si ses soins soient mal effectués et qu'ils causent un dommage au patient. Ces obligations en générale concernent d'une part celles qui précèdent le traitement, d'autre part les obligations de soins.

CHAPITRE 1 : les obligations qui précèdent le traitement .

La clinique s'engage, en vertu du contrat d'hospitalisation, à fournir à l'opéré des remèdes sans vices et à mettre à la disposition des médecins un matériel en bon état de fonctionnement. Sa responsabilité sera donc en cause en cas de dommages résultant pour l'opéré des vices des remèdes ou de la défectuosité du matériel.¹

Aussi, la clinique doit fournir aux patients les médicaments prescrits par les médecins. Ils seront en conséquence déclarés contractuellement responsables en cas d'erreur par un employé dans le dosage ou la nature du médicament fourni.

Ainsi la clinique garantit contractuellement au malade la nature et les qualités des médicaments qu'elle fournit. Cette garantie est due en raison de la confiance que le patient doit nécessairement faire à la clinique. Il s'agit ici d'une obligation

¹ Cass. Civ, 1°, 7 nov 2000.J.C.P G 2001,1V,1012

déterminée de résultat.¹ Ce que veut dire que si le médicament livré n'est pas celui qui devait être employé ou ne présente pas les qualités exigées et que cela a été à l'origine du dommage subi par le malade, la clinique sera déclaré responsable. Elle ne pourra s'exonérer de cette responsabilité qu'en démontrant que le vice du produit et par la même le dommage subi par le malade résulte d'une cause étrangère qui ne lui est pas imputable.²

Pour la fourniture de sang humain destiné à une perfusion. Il faut remarquer que cela est généralement assurée par le centre national de transfusion sanguine, seul habilité à la préparation du sang humain. Mais le malade n'a pas de relation directs avec le centre, car c'est généralement sur la demande de la clinique ou du médecin que le sang est fourni,³ la victime doit agir contre la clinique en se fondant sur le contrat d'hospitalisation. L'établissement sera donc tenu de fournir au malade un sang sain. La clinique peut se retourner contre le centre en rapportant la preuve que le sang fourni par lui était périmée. En revanche, aucun recours ne sera accordé lorsque le dommage est provoqué par une incompatibilité de sang résultant d'une erreur dans la détermination du groupe sanguin du patient, car la clinique s'engage à fournir au malade une analyse exacte.⁴

Aussi, parmi les obligations que la clinique doit assurer c'est la fourniture de matériels en bon état et stériles et cela constitue une obligation de résultat à la charge de la clinique dont il ne saurait s'exonérer. Le contrat type entre praticiens et cliniques privées impose à l'établissement l'obligation de mettre

1 Ben chabane, H ; Le contrat médical met à la charge de médecin une obligation de moyen ou de résultat, Revue Algérienne des sciences juridiques économiques et politique, Tome 1, 1995, p. 67

2 Civ 5 fév 1959. J.C.P.11,11046 obs. R. Savatier

3 Sahraoui, Farid, La faute médical dans le domaine de la responsabilité civil (en arabe), Thèse de magistère, Faculté de droit, Université d'Alger, 2004-2005.

4 Penneau, J ; La responsabilité médical, op.cit., p. 251

à la disposition du praticien tous les moyens nécessaires pour lui permettre d'exercer son art dans les meilleures conditions. Et à entretenir, modifier et compléter ses installations techniques de sorte qu'à tout moment l'établissement satisfasse aux caractéristiques normales de l'exercice des disciplines qui y sont pratiquées.

Ainsi la clinique est responsable lorsqu'elle met à la disposition du chirurgien, pour une opération délicate, un appareil défectueux ne présentant pas une sécurité totale. Il en est de même également lorsque le malade subit des brûlures au cours de l'opération en raison d'un branchement défectueux de conducteurs électriques sur la table d'opération.

Par ailleurs, la victime doit prouver l'existence d'un lien de causalité entre l'insuffisance ou la défectuosité du matériel et le dommage qu'elle a subi. Il arrive fréquemment en fait que la responsabilité du médecin et de l'établissement soient reconnues conjointement, ou pour reprendre le vocabulaire juridique « in solidum ».

Le dommage résulte souvent de la conjonction d'une faute du praticien avec un matériel défectueux. Mais si la mise en état préalable des appareils électriques incombe à la clinique, il appartient au chirurgien de vérifier lui-même les appareils avant de commencer l'intervention.¹

Or, si l'établissement doit fournir du matériel en bon état, il semble regrettable que le spécialiste qui se consacre à l'art de soigner détourne son attention du patient pour vérifier le matériel fourni par la structure. Ainsi le chirurgien, contraint par un nombre croissant de devoirs, se trouve dans l'incapacité d'accomplir toutes les tâches.

Aussi, parmi les obligations de la clinique c'est qu'elle doit informer ses clients non des risques des interventions médicales mais des prestations qu'il n'est pas en mesure d'assurer. En principe, une clinique ne peut exercer que si elle

¹ Cass. Civ, 1^o, 14 oct, 1997. D 1999, somm 391 obs J. Penneau

remplit les conditions minimales requises. Une autorisation administrative lui est nécessaire pour recevoir et traiter des patients. Mais la clinique peut adresser le patient à l'établissement public ou privé, qui dispose du service adapté à son cas.

CHAPITRE 2 : Les obligations de soins.

L'une des obligations principales du contrat d'hospitalisation et de prodiguer les soins accessoires à l'acte médical principal. La clinique sera en conséquence déclaré contractuellement responsable si ses soins sont mal effectués et qu'ils causent un dommage au patient. L'admission de la faute de la clinique suppose de distinguer soins courants et médicaux, seuls les premiers incombent à l'établissement, les secondes, plus délicats, sont réservés aux praticiens. Mais l'évolution des techniques autorise la qualification de soins médicaux en soins courants. Le personnel paramédical fournit des soins autrefois réservés au médecin.

Ainsi la clinique prend en charge l'obligation relative à l'organisation comme fournir les moyens (en personnel et en matériel) et donner au malade les soins infirmiers ou paramédicaux nécessités par son état. Bien que traditionnellement, la clinique soit réputée ne pouvoir accomplir d'actes médicaux, et par conséquent ne pouvoir être déclarée responsable en raison des dits actes, la responsabilité de la clinique est engagée en particulier du fait de l'organisation des soins.

La clinique chirurgicale s'engage à mettre à la disposition des chirurgiens tous les moyens permettant de remplir correctement leurs propres obligations. Cette obligation existe aussi à l'égard du malade, ce dernier peut demander réparation à

la clinique en cas de dommage résultant pour lui de l'insuffisance de personnel paramédical.¹

Ainsi l'organisation de l'établissement peut être défectueuse en raison du manque de personnel ou du matériel ou de la défaillance dans la fourniture des soins médicaux. La clinique est tenue de mettre à la disposition de ses clients et des médecins qui les soignent un personnel auxiliaire suffisant en nombre et possédant la qualification requise pour accomplir les actes qui lui sont confiés. L'absence d'un membre paramédical est l'un des dysfonctionnements les plus dangereux pour les malades car elle les prive dans certaines circonstances de soins urgents.

Le médecin doit vérifier lui-même que le personnel mis à sa disposition par l'établissement est suffisamment qualifié. Il lui appartient aussi de munir ce personnel des instructions nécessaires. Lorsque le médecin constate que la clinique confie la pratique de certains actes à un personnel n'ayant pas la qualification nécessaire ou n'est pas en mesure d'assumer sa charge il lui appartient de prendre les précautions nécessaires pour remédier à cette carence. Il peut, d'abord, être obligé d'adopter un rythme d'activité qui s'adapte aux possibilités du personnel dont il dispose, et le cas échéant de refuser de continuer à travailler dans des conditions dangereuses pour les patients.²

Puisque la clinique est tenue de mettre à la disposition du malade un personnel auxiliaire qualifié, la question se pose de savoir si cette obligation peut être étendue au personnel médical ; la responsabilité de la clinique sera-t-elle engagée en

1 Crapin, C ; La responsabilité chirurgicale, Saurap médicale, Montpellier, France, 2001, P. 2000.

2 Welsch, Sylvie ; Responsabilité du médecin, risque et réalités judiciaires, op.cit, p.218

laissant intervenir un médecin qui n'a pas la qualification nécessaire ? ¹

En vertu du contrat d'hospitalisation qui lie la clinique à la patiente, la clinique s'engage non seulement de donner à celle-ci tous les soins appropriés à son état, mais surtout de lui procurer le concours de médecins spécialement habilités à pratiquer les actes thérapeutiques nécessaires. La clinique s'engage en particulier à s'assurer que le praticien qu'elle a choisi est capable, d'accomplir efficacement sa mission, et, lorsque ce médecin se fait remplacer par un autre, la direction de la clinique doit logiquement s'assurer que le remplaçant qu'elle accepte possède la qualification requise, et de vérifier si ce dernier possède la qualification exigée par les règles des codes de la santé publique et de déontologie médicale, pour remplacer un médecin spécialiste. De ce fait, l'établissement de santé privé doit instaurer une bonne organisation administrative et humaine, au niveau de la clinique.

Aussi, il appartient à la clinique d'exécuter des prescriptions, médicales qui n'exigent pas l'intervention directe d'un médecin. Tel que les injections médicamenteuses, les pansements, le relevé des températures ou les fournitures des comprimés. Etant donné que la clinique est une personne morale dépourvue de tout diplôme d'aptitudes, elle ne remplit son rôle auxiliaire que par l'intermédiaire de son personnel paramédical. La clinique fait donc appel à se personnel pour l'exécution des soins dont elle a la charge.

Il faut remarquer que pour l'élaboration des prescriptions médicales, les médecins ne contractent qu'une obligation de moyens. Il sera donc logique de faire bénéficier la clinique de

¹ Paris 23 Janv 1981. Gaz. Pal 26-28 juin 1981

cette règle quand elle n'a fait qu'exécuter les ordres du praticien, sans prendre aucune initiative dans le choix du traitement.¹

Conclusion:

Entre la clinique et le malade hospitalisé se noue un contrat d'hospitalisation et de soins obligeant l'établissement à exécuter deux prestations principales. D'abord, recevoir, loger, nourrir le patient, assurer la sécurité de sa personne et de ses biens apportés avec lui, pendant le temps de son séjour, ensuite l'exécution des prescriptions, médicales et les soins courants qui précèdent ou suivent l'opération chirurgicales.

En dehors des prestations d'hôtellerie et de sécurité, la clinique chirurgicale contracte des engagements concernant les soins accessoires à l'art médical. Elle prend ainsi en charge l'obligation de fournir les moyens (en personnel et en matériel) nécessaires à la bonne exécution des soins médicaux. Il s'engage en outre à fournir les médicaments et les remèdes prescrits .Il s'oblige finalement à donner au malade, en exécution des prescriptions médicales, les soins infirmiers ou paramédicaux nécessités par son état.

Liste de références:

• **Livres :**

- Baloup, L ; Infections nosocomiales. 40 questions sur les responsabilités encourues, scrof, Evreux, Paris, 1997.
- Ben Souissi, Khaira, Le système juridique des établissements privés (en arabe), Nouvelle publication universitaire, Telemcen, 2017.

¹ Xiste, B ; Les relations juridiques entre les praticiens de santé, les cliniques privées et les patients, Thèse de doctorat, Poitiers, France, 4 avril 2000. P. 55

- Calloch, P ; La responsabilité des établissements sanitaires et sociaux ; pénale ; administrative ; civile, 2éme éd, T S H, Paris, 2000.
- Crapin, C ; La responsabilité chirurgicale, Saurau médicale, Montpellier, France, 2001.
- Duneton, P ; Astagneau, P ; Brucher, G ; Organisation et structures de lutte contre les infections nosocomiales et leur prévention, Médecine et droit, Paris, 1995.
- Le Tourneau, P ; L, Cadiet ; Droit de la responsabilité médicale, Dalloz action, Paris, 1998.
- Mémeteau, G ; La responsabilité hôtelière de la clinique privée, R.D.S.S, Paris, 1995.
- Mémeteau, G ; Mélenec, L ; Le contrat médical, la responsabilité civile du médecin, Maloine, Paris, 1982.
- Penneau, J ; La responsabilité médical, éd Sirey, Paris, 1977.
- Savatier, J, Auby, Péquignot ; Traité de droit médical, librairie de la cour de cassation, paris, 1956.
- Savatier, R ; La condition juridique du malade hospitalisé dans les cliniques privées, R.T.D.S.S, 1974.
- Soulimane, Abdelkrim ; Infections nosocomiales au C.H.U de Sid Bel Abbès, enquête de prévalence, 1995.
- Soulaimane, Ali Ali, Etude de la responsabilité civil en droit civil Algérien (en arabe), Bureau des publications universitaire, Alger, 1989.
- Welsch, Sylvie ; Responsabilité du médecin, risque et réalités judiciaires, lipic, Paris, 2000.
- Xiste, B ; Les relations juridiques entre les praticiens de santé, les cliniques privées et les patients. Edition LEH, Paris, 2001

• **Article de revue:**

- Ben chabane, H, Le contrat médical met à la charge de médecin une obligation de moyen ou de résultat, Revue Algérienne des sciences juridiques économiques et politique, Tome 1, 1995.

• **Thèses:**

- Bardoul, J ; Les médecins dans leurs rapports juridiques avec les cliniques, thèse de doctorat, Paris, 1950.
- Nassibe, Nabila ; La faute médicale en droit Algérien et compare (en arabe), Thèse de magistère, faculté de droit, Université d'Alger, 2000-2001.
- Sahraoui, Farid, La faute médical dans le domaine de la responsabilité civil, Thèse de magistère, Faculté de droit, Université d'Alger, 2004-2005.
- Xiste, B ; Les relations juridiques entre les praticiens de santé, les cliniques privées et les patients, thèse de doctorat, Poitiers, France, 4 avril 2000.

• **Textes législatifs et réglementaires:**

- Décret exécutif n° 07-321 du 22 octobre 2007 portant organisation et fonctionnement des établissements hospitaliers privés.
- Code de la Santé publique Français.
- Code de la santé Algérien.
- Arrêté N° 64/M S P de la 17/11/1998 portante création d'un comité de lutte contre les infections nosocomiales au niveau des établissements de santé.
- l'instruction n° 16 / MSP/MIN/CAB du 20 octobre 2001 du Ministère de la santé, et de la population.
- La revue juridique Algérienne.