



# Facteurs organisationnels et humains, erreurs médicales et risque pénal

**CNP de Médecine Légale et Expertise Médicale**

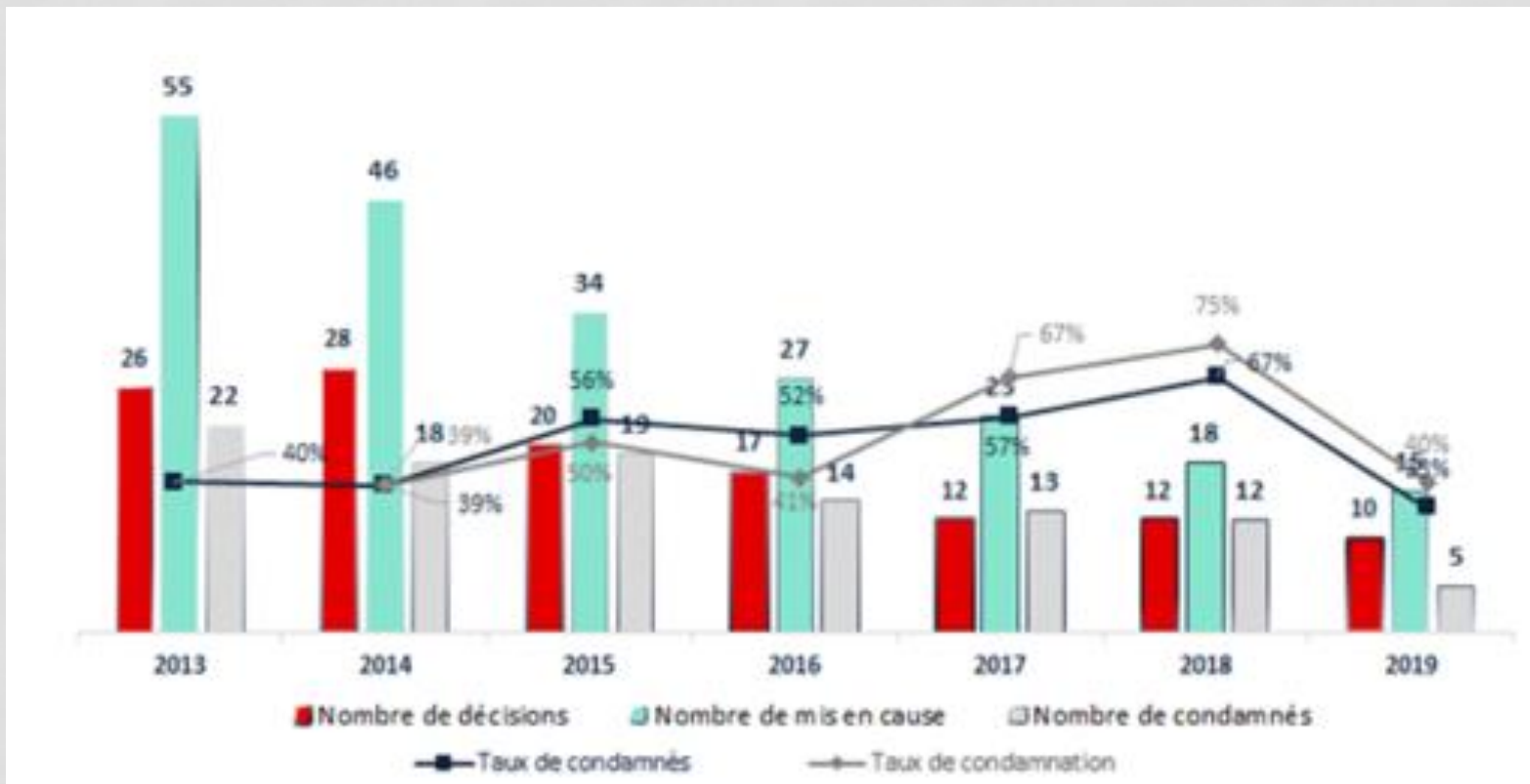
**Patrick MISTRETTA**

**Paris, 13 mars 2026**

*Professeur de droit privé et sciences criminelles  
Université Lyon 3  
Centre de droit pénal*

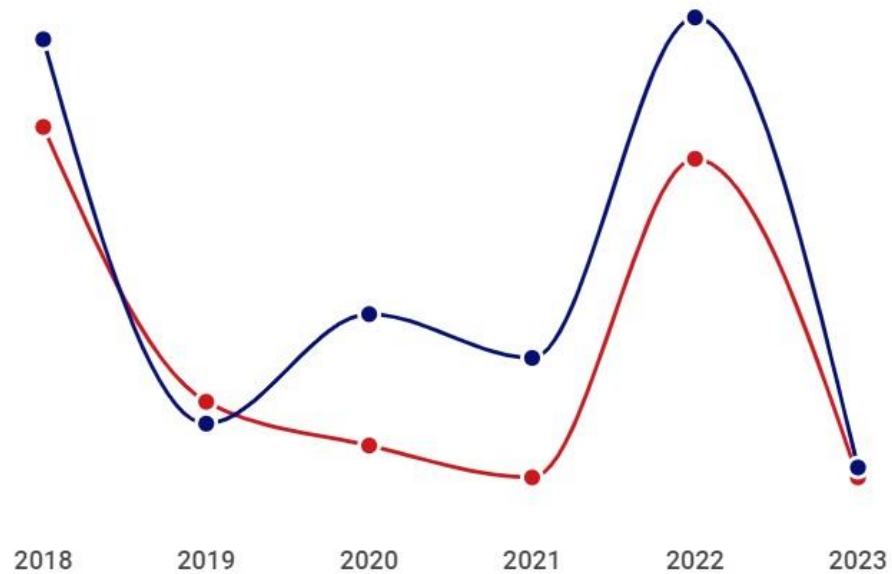
# La réalité du contentieux pénal aujourd'hui

## Les chiffres des assureurs : **MACSF**



## Les chiffres des assureurs : MACSF

L'interprétation des tendances en matière pénale est toujours difficile car le volume d'affaires est faible (moins de 15 chaque année). Il suffit de quelques cas pour faire basculer le taux dans un sens ou dans l'autre, sans que des tendances claires puissent en être déduites.



Mises en cause et condamnations

## Les chiffres des assureurs : MACSF 2025

### Quelle est l'évolution du contentieux pénal ?

---

Le constat est le même, année après année : les professionnels de santé ne sont que rarement poursuivis au pénal. La procédure pénale reste cependant la plus redoutée en raison du caractère personnel des peines et condamnations prononcées et de leur nature (emprisonnement et amendes).

Cette rareté rend l'interprétation du contentieux pénal difficile : compte tenu du faible volume d'affaires, quelques cas suffisent pour faire basculer les tendances.

L'indemnisation des intérêts civils représente cette année 9 000 €. Dans la majorité des affaires, les juges ne se sont pas prononcés sur les intérêts civils, soit en raison d'un renvoi à une date ultérieure, soit en raison de la compétence d'une autre juridiction (civile ou administrative).

## Les chiffres des assureurs : MACSF 2025

# Quelles ont été les infractions reprochées aux professionnels de santé ?

---

Dans 8 décisions sur 10, les professionnels de santé étaient poursuivis du chef d'homicide involontaire, le patient étant décédé des suites de la prise en charge.

Sur les 4 décisions pénales prononçant une condamnation, 3 concernent un **surdosage** de produit.

Seules sont présentées ici les affaires dans lesquelles une **condamnation pénale** est intervenue.

# RELYENS 2025

## Nombre de dossiers : 67

**Homicide involontaire : 35**

**Atteinte à l'intégrité physique : 11**

Non-Assistance à personne en danger : 9

Autres (infraction à caractère sexuel, etc...) : 12

➔ **70 % des dossiers**

☐ **Nombre de personnes mises en cause par catégories professionnelles : 97**

- Personnel Médical : 55
- Personnel Soignant : 17
- Personnel Administratif ou Technique : 10
- Personne Morale : 15

☐ **Les dossiers clos en 2024 : 27**

• **Non-lieu : 19**

• Condamnation Assuré : 7

• **Relaxe/acquittement Assuré : 1**

➔ **74 % de non condamnation**

## Conclusion

- Au final, **le contentieux pénal en matière de santé est dérisoire** en droit positif
- Le contentieux pénal n'est pas en augmentation mais plutôt **en diminution** depuis la loi du 4 mars 2002
- **Les chiffres doivent être relativisés** : *Quelques centaines ? de condamnations pénales de professionnels par an .....*
  - ➔ **MAIS 1,4 milliard d'actes médicaux sont réalisés chaque année .....** Et **241 255 médecins** inscrits au tableau de l'ordre en activité régulière

LES ATTEINTES NON  
INTENTIONNELLES À LA VIE ET  
À L'INTÉGRITÉ PHYSIQUE

# Les trois conditions de la RP Involontaire

---

**Un dommage**

**Décès ou Incapacité totale de travail  
(ITT)**

**Une faute**

**Simple ou qualifiée**

**Un lien de causalité**

**certitude**

# 1. LA FAUTE PÉNALE

# COMMENT S'APPRÉCIE LA FAUTE ?

Tout dépend de la causalité entre la faute commise et le dommage de la victime : art 121-3 Code pénal

**Le code pénal distingue 2 situations différentes**

# LA FAUTE SI CAUSALITÉ DIRECTE

## ▶ La faute simple = 5 fautes

- **Faute de maladresse** : défaut d 'habileté, de dextérité
- **Faute d 'imprudence** : manque de prévoyance
- **Faute d 'inattention** : distraction, légèreté, étourderie
- **Faute de négligence** : ne pas effectuer un acte
- **Manquement à une obligation de prudence ou de sécurité imposée par la loi ou le règlement**

# LA CAUSALITÉ EST INDIRECTE

- ▶ 2 situations visées dans le CP qui cadrent très bien avec les **facteurs organisationnels et humains (FOH)**
- D'abord **les médecins auteurs indirects** « *qui ont créé ou contribué à créer la situation qui a permis la réalisation du dommage* » ➡ **mauvaise organisation**
- puis les **médecins auteurs médiats** qui sont ceux « *qui n'ont pas pris les mesures permettant de l'éviter* » ➡ **facteur humain**

# LA FAUTE SI CAUSALITÉ INDIRECTE

**La faute qualifiée** = faute plus grave que la faute simple donc plus difficile à retenir à l'encontre du médecin.

Cela vise 2 types de faute :

1. **La faute caractérisée** : lorsqu'un médecin « expose un patient à un risque d'une particulière gravité qu'il ne pouvait ignorer » ➔ **risque grave + conscience de ce risque**
1. **La faute délibérée** : avoir violé de façon manifestement délibérée une obligation particulière de prudence ou de sécurité ➔ avoir **sciemment recherché le manquement à l'obligation particulière = faute fermée**

## 2. LE LIEN DE CAUSALITÉ

# LA CERTITUDE DE LA CAUSALITÉ

La faute médicale doit avoir **génééré avec une certitude absolue le dommage du patient**

- Quand il demeure dans une affaire une part congrue mais bien réelle, d'**hypothétique, d'aléa, de hasard** dans l'établissement du lien de causalité, la relaxe s'impose car le droit pénal exige une certitude causale sans faille
- Le droit pénal ne prend pas en compte **la perte de chance de survie ou de guérison** générée par le FOH : un pourcentage est aléatoire et seule la mort ou l'ITT peuvent être reprochées au médecin