DU BLOG IUSTORIA

« Ça se serait passé de la même façon » : après une erreur médicale, c'est à l'hôpital de le prouver, pas au patient

> *L'hôpital reconnaît une erreur, mais affirme que le patient aurait perdu sa jambe de toute façon. En juillet 2026, la Cour suprême a rappelé que c'est à lui de le prouver.*

L'ÉQUIPE IUSTORIA

5/11/2026 · 10 min de lecture

Après une opération, un patient attend toute la matinée un examen qu'il aurait dû passer immédiatement. Le soir vient une deuxième opération, puis des complications et, pour finir, des séquelles définitives. Devant le tribunal, l'hôpital ne conteste pas avoir tardé. Il soutient en revanche que le résultat aurait été le même : la blessure était grave, la maladie avancée, les chances minces. Lorsque les experts ne sont pas d'accord, l'issue est souvent cruelle pour le patient. Le tribunal constate alors que le patient n'a pas prouvé que c'est précisément l'erreur de l'hôpital qui a été déterminante, et rejette sa demande.

Dans son arrêt du 24 juillet 2026, n° 25 Cdo 1330/2025, la Cour suprême a rappelé que la charge de la preuve n'est pas répartie ainsi. Si le patient prouve un manquement qui pouvait à lui seul causer son préjudice, c'est à l'hôpital de prouver que « ça se serait passé de la même façon ».

La décision concerne l'amputation d'une jambe. La règle sur laquelle elle repose s'applique toutefois partout où un patient prouve un manquement qui pouvait à lui seul causer son préjudice. Nous verrons ce que la Cour a dit exactement, où s'arrête la règle et ce qu'il faut faire autrement avant même de faire valoir sa demande.

L'affaire

En novembre 2012, un homme a été grièvement blessé lors d'un événement organisé par la police, quand un missile antichar a explosé de lui-même. Il avait notamment une artère sectionnée sous le genou. Il a été opéré à l'hôpital le jour même, et la partie sectionnée de l'artère a été remplacée par un greffon veineux. Dès la fin de l'opération, pourtant, le pouls de sa jambe était incertain.

Le lendemain à 9 h 45, un médecin a mesuré une faible oxygénation du membre et prescrit une échographie de l'artère. L'examen n'a eu lieu qu'à 15 h 35 et a montré que l'artère était de nouveau bouchée. La deuxième opération a commencé à 18 h 30. Les chirurgiens ont réussi à rouvrir l'artère, mais les tissus mouraient déjà, une infection s'est déclarée et la jambe a finalement été amputée au-dessus du genou. L'homme a assigné l'hôpital en paiement de plus de 103 millions de CZK : pour les souffrances endurées, l'atteinte à sa vie sociale et professionnelle (*ztížení společenského uplatnění*), la perte de revenus, les frais médicaux, les soins apportés par sa famille et le préjudice moral.

Les juridictions des deux degrés ont admis que les soins postopératoires n'avaient pas été conformes à la pratique requise. Le tribunal d'arrondissement de Prague 6 a rendu un jugement intermédiaire (*mezitímní rozsudek*) déclarant la demande fondée dans son principe. Le tribunal municipal de Prague a pourtant rejeté la demande. Les experts divergeaient en effet : l'un estimait qu'avec une nouvelle opération en temps utile, la jambe aurait presque certainement été sauvée ; l'institut d'expertise chargé de la contre-expertise a indiqué que le lien de causalité ne pouvait pas être établi. Selon lui, la mort des tissus pouvait aussi s'expliquer en partie par les lésions dues à l'accident et par l'ischémie antérieure à la première opération, qui avait duré environ cinq heures selon la juridiction d'appel. Celle-ci en a déduit que le patient n'avait pas prouvé que l'erreur de l'hôpital était la cause déterminante de l'amputation.

Ce qu'a dit la Cour suprême

La Cour suprême a annulé l'arrêt de la juridiction d'appel et lui a renvoyé l'affaire. Elle a d'abord rappelé les règles générales. Le lien de causalité ne se présume pas, il doit être prouvé. Le manquement doit être au moins l'une des causes sans lesquelles le dommage ne serait pas survenu. Et le prestataire n'est pas responsable lorsque même une prise en charge correcte n'aurait pas évité l'atteinte durable à la santé (points 11 et 12).

Aussitôt après, la Cour a toutefois rappelé deux choses qui aident les patients. La première : dans les litiges médicaux, la jurisprudence admet aussi des conclusions d'expertise formulées en termes de probabilité, parce que les processus biologiques sont complexes, et « on ne peut pas toujours exiger une preuve à cent pour cent du lien de causalité » (point 12).

La seconde est la répartition de la charge de la preuve. Dans les litiges avec un hôpital aussi, chaque partie prouve les faits dont elle tire des conséquences favorables pour elle. La Cour en a déduit : « Si l'auteur du dommage soutient que le préjudice a été causé en tout ou en partie par des circonstances dont il ne répond pas, ou que la maladie était déjà si avancée que même une démarche diagnostique ou thérapeutique correcte n'aurait pas pu l'empêcher, il lui incombe de prouver ces affirmations » (point 13).

La Cour l'a appliqué à l'espèce de la manière suivante. L'ischémie après la première opération a duré au moins dix heures environ, soit plus longtemps que le délai au-delà duquel les nerfs, les muscles et la peau meurent de manière avérée et irréversible. Le manquement de l'hôpital pouvait donc à lui seul rendre l'amputation nécessaire. Si l'hôpital soutient qu'il ne répond pas du dommage, il lui appartient « de prouver que la cause prépondérante (ou unique) du préjudice était une autre circonstance sur laquelle la défenderesse n'avait aucune prise » (point 14). La juridiction d'appel avait fait l'inverse en exigeant du patient qu'il prouve que l'erreur de l'hôpital était la cause unique ou prépondérante (point 15).

En conclusion, la Cour suprême a aussi renvoyé à l'arrêt de la Cour constitutionnelle du 13 novembre 2024, n° III. ÚS 176/24 (point 19). La Cour constitutionnelle y reprochait aux tribunaux de s'être posé la mauvaise question. Ils n'auraient pas dû rechercher si le patient aurait entièrement guéri avec des soins corrects, mais « dans quel état de santé le demandeur initial aurait pu se trouver si son traitement avait été engagé correctement et en temps utile » (point 36 de l'arrêt).

Il ne s'agit pas d'un revirement de jurisprudence : la Cour suprême dit que la juridiction d'appel s'est écartée de la jurisprudence de la Cour suprême comme de celle de la Cour constitutionnelle (points 6 et 15). L'arrêt n'est en outre pas publié au Recueil des décisions et avis judiciaires, et il a été rendu par une seule chambre. Le litige n'est d'ailleurs pas terminé. Le tribunal municipal doit maintenant statuer de nouveau, et l'hôpital aura l'occasion de prouver une cause alternative (point 19). L'affaire dure depuis 2014. En raison de la date de l'accident, les tribunaux l'ont jugée selon l'ancien Code civil tchèque de 1964, mais la règle sur la charge de la preuve ne repose pas sur son texte. La Cour suprême l'a tirée de la répartition générale de la charge de la preuve dans le procès civil (point 13) et a indiqué qu'il n'existe pas de conception particulière du lien de causalité pour les litiges médicaux (point 11).

Ce que doit prouver le patient et ce que doit prouver l'hôpital

La décision ne renverse pas entièrement la charge de la preuve. Le patient doit toujours prouver trois choses. Premièrement, le manquement : le patient a droit à des soins fournis au niveau professionnel requis (*náležitá odborná úroveň* ; art. 28, al. 2, de la loi tchèque sur les services de santé), c'est-à-dire selon les règles de la science et les pratiques médicales reconnues (art. 4, al. 5), et le prestataire est tenu de les fournir ainsi (art. 45, al. 1). Deuxièmement, l'atteinte à sa santé. Troisièmement, que le manquement était à lui seul de nature à causer cette atteinte. Ce n'est qu'ensuite que c'est au tour de l'hôpital.

La règle issue de l'arrêt 25 Cdo 1330/2025 ne joue pas d'elle-même. L'hôpital ne doit prouver que le résultat aurait été le même qu'une fois que le patient a prouvé le manquement et qu'il pouvait à lui seul causer son préjudice. Sans dossier médical ni avis d'expert, le patient n'ira pas jusque-là. Une demande fondée seulement sur le fait que « quelque chose n'allait pas » échouera avant même que la question de la charge de la preuve ne se pose.
L'hôpital ne répond pas alors de la part des conséquences que l'accident ou la maladie auraient causée à eux seuls. Mais c'est encore à l'hôpital de prouver qu'une partie des conséquences est imputable à l'accident ou à la maladie (point 13). Le tribunal doit distinguer les conséquences liées au manquement de celles liées à l'événement initial (point 12). En pratique, cela signifie que même un patient qui obtient gain de cause ne sera pas forcément indemnisé pour tout ce qui lui est arrivé, mais pour ce dont l'erreur l'a privé.

Et si le lien de causalité avec les conséquences sur la santé ne peut pas être prouvé du tout ? Même alors, le patient peut avoir droit à réparation. Des soins qui ne sont pas au niveau professionnel requis et qui réduisent ses chances de survie ou de guérison peuvent constituer en eux-mêmes une atteinte à ses droits de la personnalité (arrêt III. ÚS 176/24, point 34). Selon le Code civil actuel, une telle atteinte est réparée par une satisfaction appropriée au sens de l'art. 2951, al. 2 (arrêt de la Cour suprême du 30 mars 2022, n° 25 Cdo 3332/2020). C'est une autre prétention que la réparation de l'atteinte à la santé. Elle doit être expressément invoquée dans la demande, et les proches survivants du patient n'y ont pas droit. La seule perte de chance ne remplace cependant pas la preuve du lien de causalité avec l'atteinte à la santé ; la Cour suprême l'a écarté dans le même arrêt, en renvoyant à un arrêt de sa grande chambre.

Ce qu'il faut faire autrement

Demandez tout de suite une copie de votre dossier médical. Le patient peut consulter son dossier et en faire des copies (art. 65, al. 1, de la loi sur les services de santé). S'il ne fait pas lui-même la copie sur place, le prestataire l'établit dans les 30 jours suivant la demande (art. 66, al. 1) et ne peut pas faire payer la première copie (art. 66, al. 3). Demandez tout, y compris le dossier de soins infirmiers et les comptes rendus d'examens. Dans l'affaire décrite, ce sont les heures et les minutes consignées dans le dossier qui ont été décisives.

Établissez votre propre chronologie. Quand vous avez signalé la douleur, qui est venu, ce qu'on vous a dit, qui était présent. Les souvenirs des proches s'effacent vite, et le dossier ne contient que ce que quelqu'un y a écrit.

Envisagez une plainte. Elle est adressée au prestataire, qui doit la traiter dans les 30 jours, avec une possibilité de prolongation motivée de 30 jours supplémentaires (art. 93, al. 1 et 3). Vous n'êtes pas d'accord avec la réponse ? Dans les 60 jours suivant sa réception, vous pouvez saisir d'une plainte l'autorité administrative compétente (art. 93, al. 2), à savoir, pour la plupart des prestataires, l'autorité régionale (*krajský úřad* ; art. 15, al. 1). Celui-ci désigne un expert indépendant si la plainte invoque une prise en charge incorrecte ou une atteinte à la santé et qu'elle n'est pas manifestement infondée (art. 94, al. 3). Si une commission indépendante d'experts est constituée, elle indique dans son procès-verbal si la pratique professionnelle requise a été respectée et, sinon, également s'il existe un lien de causalité avec le préjudice, pour autant que les faits établis le permettent (art. 95, al. 5). Le patient peut ainsi obtenir un avis spécialisé avant même le procès. Si le prestataire ne traite pas la plainte à temps, vous pouvez vous adresser directement à l'autorité administrative (art. 93, al. 2). Prévoyez toutefois du temps : avec un expert indépendant, l'autorité dispose de 90 jours pour traiter la plainte, avec une commission de 120 jours, et elle peut prolonger chacun de ces délais de 60 jours supplémentaires (art. 94, al. 1). La procédure de plainte n'est pas une procédure portant sur le droit à réparation et ne suspend donc pas la prescription. La prescription cesse de courir lorsque vous faites valoir votre droit en justice (art. 648 du Code civil), ou lorsque vous convenez avec le prestataire ou son assureur de négocier à l'amiable sur votre demande. Elle ne court alors pas tant que l'une des parties n'a pas expressément refusé de poursuivre les négociations (art. 647). La loi n'exige pas d'écrit pour un tel accord, mais faites-le-vous confirmer par e-mail ou par lettre pour pouvoir le prouver. La conclusion de l'expert ou de la commission n'est, pour le tribunal, qu'un élément de preuve parmi d'autres, qu'il apprécie librement (art. 132 du Code de procédure civile tchèque).

Posez les bonnes questions à l'expert. La question n'est pas de savoir si vous auriez entièrement guéri avec des soins corrects. Elle est de savoir dans quel état vous seriez si le traitement avait été conduit correctement et en temps utile, et si le manquement pouvait à lui seul causer le préjudice. Si l'hôpital invoque une autre cause, c'est à lui de la prouver.

Surveillez la prescription. Le droit se prescrit par trois ans à compter du moment où vous avez eu connaissance, ou auriez dû et pu avoir connaissance, du préjudice et de la personne qui en répond (art. 619, al. 2, art. 620, al. 1, et art. 629, al. 1, du Code civil). Le délai objectif de dix ans ne s'applique pas aux atteintes à la santé (art. 636, al. 3). Le point de départ exact du délai est expliqué dans notre guide consacré à la prescription en matière de réparation du dommage (en tchèque).

Agissez contre le prestataire. Celui-ci doit être assuré pour la responsabilité du préjudice causé dans le cadre de la fourniture de services de santé (art. 45, al. 2, let. m), de la loi sur les services de santé). La victime ne dispose toutefois d'un droit direct contre son assureur que si la loi ou le contrat d'assurance le prévoit (art. 2861, al. 2, du Code civil) ; c'est pourquoi la demande est présentée, et l'action intentée, contre le prestataire. L'assureur reste à l'arrière-plan ; dans l'affaire décrite, il est intervenu à l'instance aux côtés de l'hôpital.

L'hôpital affirme que le résultat aurait été le même ? C'est à lui de le prouver. Votre travail consiste à prouver le manquement et qu'il pouvait à lui seul causer le préjudice, puis à savoir contester les preuves par lesquelles l'hôpital établit une autre cause.
Demandez la copie du dossier par écrit et tout de suite. La première copie est gratuite, et le prestataire doit l'établir dans les 30 jours.

Avant de commander une expertise, rédigez les questions selon l'arrêt III. ÚS 176/24 : dans quel état serait le patient avec un traitement correct et en temps utile, et non s'il aurait entièrement guéri.

Combien et pour qui

En cas d'atteinte à la santé, sont réparées les souffrances endurées et les autres préjudices extrapatrimoniaux et, si l'atteinte fait obstacle à un avenir meilleur, également l'atteinte à la vie sociale et professionnelle (art. 2958 du Code civil). S'y ajoutent les frais liés aux soins de santé et la perte de revenus pendant l'incapacité de travail et après celle-ci (art. 2960, 2962 et 2963). La manière dont l'indemnité pour souffrances et l'indemnité pour atteinte à la vie sociale et professionnelle sont calculées selon la Méthodologie de la Cour suprême (*Metodika Nejvyššího soudu*) est expliquée dans notre guide consacré aux atteintes à l'intégrité physique (en tchèque).

Si le patient est décédé ou a subi une atteinte particulièrement grave à sa santé, le conjoint, les parents, les enfants et d'autres proches ont aussi un droit propre à réparation de leur souffrance morale (art. 2959 du Code civil). Les montants de base dont partent les tribunaux sont présentés dans notre guide destiné aux proches survivants (en tchèque). Dans leur litige aussi se pose la même question : le manquement pouvait-il causer le décès ou l'atteinte à la santé, et qui doit prouver qu'ils seraient survenus même sans lui ?

En bref

Question	Réponse	Disposition
Ce que doit prouver le patient	Le manquement, le préjudice et le fait que le manquement pouvait à lui seul causer le préjudice	Art. 4, al. 5, art. 45, al. 1, de la loi sur les services de santé ; 25 Cdo 1330/2025, point 14
Qui prouve que le résultat aurait été le même	L'hôpital	25 Cdo 1330/2025, points 13 et 14
Le lien doit-il être certain à cent pour cent	Pas toujours ; une conclusion d'expertise en termes de probabilité est aussi admise	25 Cdo 1330/2025, point 12
Que demander à l'expert	Dans quel état serait le patient avec un traitement correct et en temps utile	III. ÚS 176/24, point 36
Copie du dossier médical	Dans les 30 jours, première copie gratuite	Art. 65, al. 1, art. 66, al. 1 et 3, de la loi sur les services de santé
Plainte	Au prestataire, puis dans les 60 jours à l'autorité administrative ; ne suspend pas la prescription	Art. 93 et 94 de la loi sur les services de santé ; art. 647 et 648 du Code civil
Prescription	Trois ans à compter de la connaissance du préjudice et de la personne responsable ; pas de délai objectif de dix ans	Art. 619, 620, 629 et 636, al. 3, du Code civil

L'hôpital reconnaît le retard, mais affirme que le résultat aurait été le même ? Nous examinerons le dossier avec vous, rédigerons les questions pour l'expert et calculerons ce que vous pouvez demander et dans quel délai. Nous menons les demandes de réparation des atteintes à la santé dans le cadre de notre pratique contentieuse. Écrivez-nous.

Conclusion

L'arrêt 25 Cdo 1330/2025 n'apporte pas de règle nouvelle. Il en rappelle toutefois une qui se perd dans la pratique : l'incertitude que l'hôpital introduit dans le litige avec sa propre cause alternative ne doit pas peser sur le patient. Celui qui prouve l'erreur, et qu'elle pouvait à elle seule causer son préjudice, n'a plus à réfuter toutes les autres hypothèses.

Les litiges liés aux erreurs de traitement n'en deviennent ni plus courts ni moins coûteux. Ce qui décide reste le dossier médical, des questions bien posées à l'expert et des délais respectés.

Sources

- Loi n° 89/2012 Rec., Code civil, art. 619, 620, 629, 636, 647, 648, 2861, 2951, 2958, 2959, 2960, 2962 et 2963 (version en vigueur au 6 novembre 2026).
- Loi n° 99/1963 Rec., Code de procédure civile, art. 132.
- Loi n° 372/2011 Rec. relative aux services de santé et aux conditions de leur fourniture, art. 4, al. 5, art. 15, al. 1, art. 28, al. 2, art. 45, 65 et 66 et art. 93 à 95 (version en vigueur au 6 novembre 2026).
- Loi n° 40/1964 Rec., Code civil, dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2013, art. 420 (loi selon laquelle l'affaire décrite a été jugée).
- Arrêt de la Cour suprême du 24 juillet 2026, n° 25 Cdo 1330/2025.
- Arrêt de la Cour constitutionnelle du 13 novembre 2024, n° III. ÚS 176/24.
- Arrêt de la Cour suprême du 30 mars 2022, n° 25 Cdo 3332/2020.

Cet article a un caractère informatif et ne constitue pas un conseil juridique. Il repose sur l'état du droit à la date de publication ; c'est toujours le tribunal qui apprécie si une erreur de traitement a causé un préjudice donné, sur la base du dossier médical et du rapport d'expertise dans l'affaire concernée.

« Ça se serait passé de la même façon » : après une erreur médicale, c'est à l'hôpital de le prouver, pas au patient

L'équipe IUSTORIA · Publié 5/11/2026

https://www.iustoria.cz/fr/blog/erreur-medicale-qui-doit-prouver-la-causalite/

Ce texte est protégé par le droit d'auteur. Le partage du document entier et non modifié est bienvenu ; la reprise d'extraits dans d'autres textes suppose la citation de la source. © IUSTORIA, advokátní kancelář, s.r.o.