

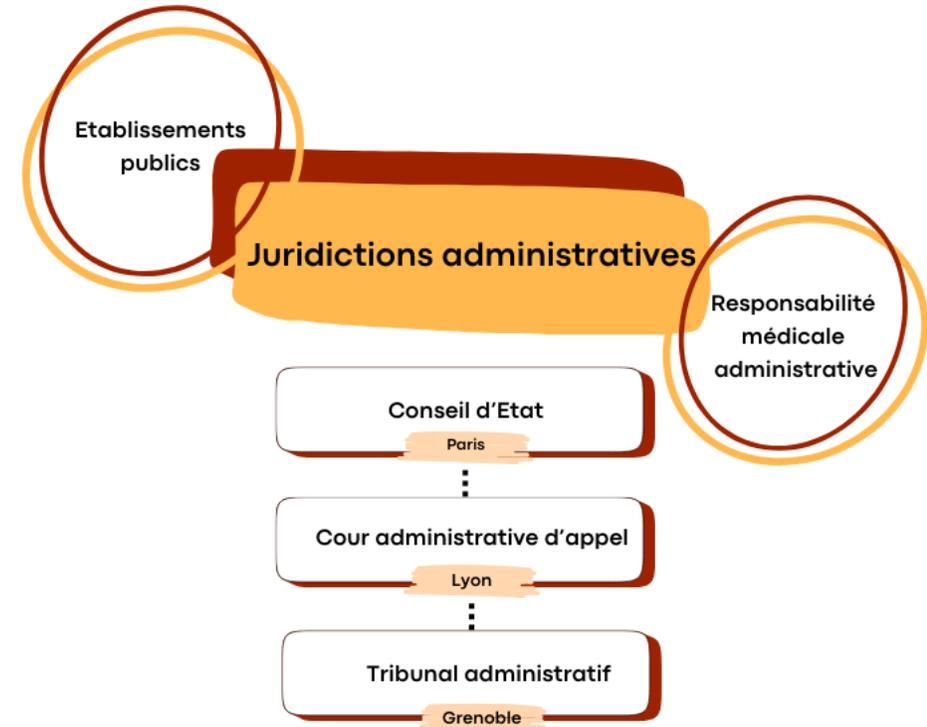
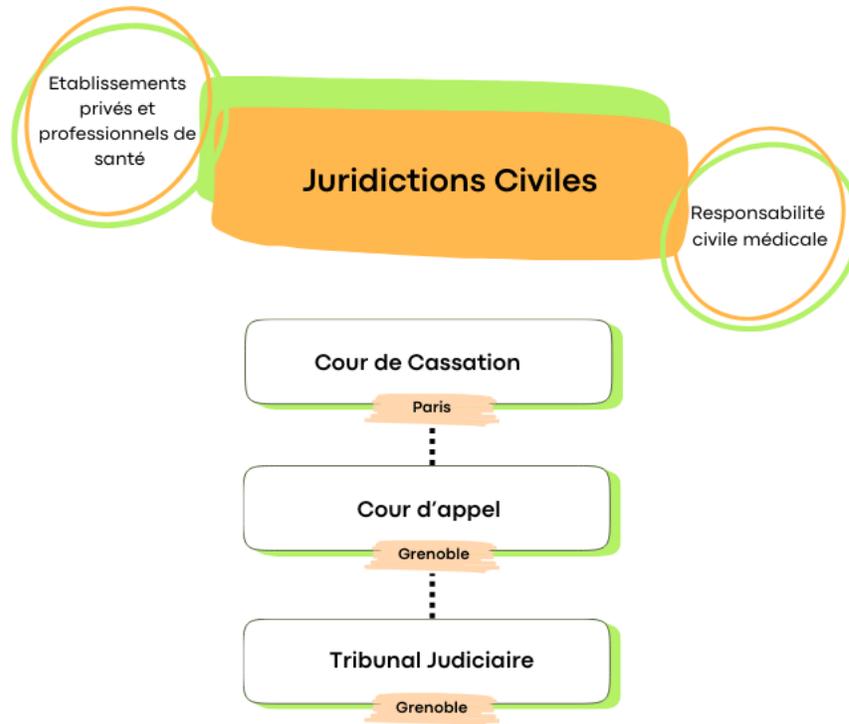


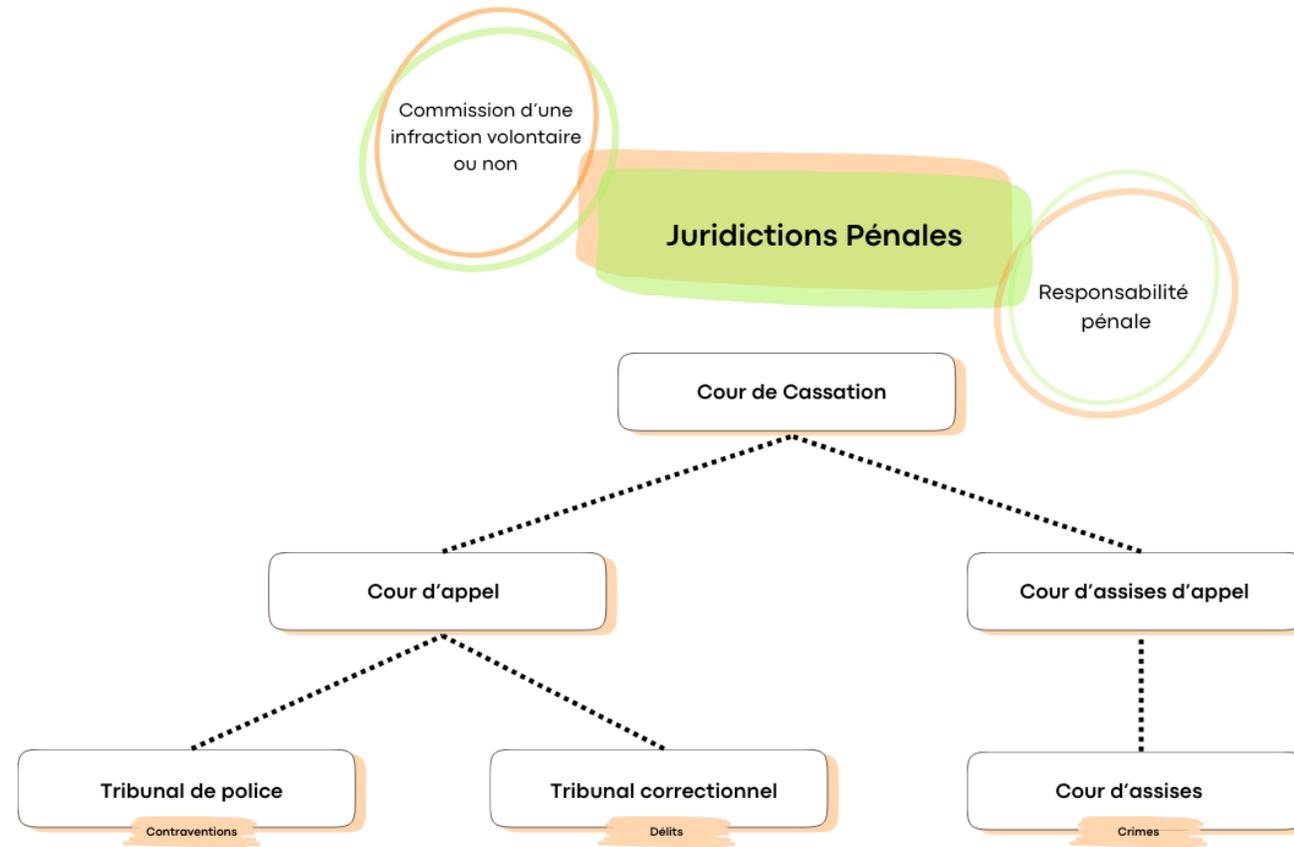
Prévention du risque infectieux

Droit et responsabilité



Différentes juridictions





Exemples de cas devant les juridictions pénales

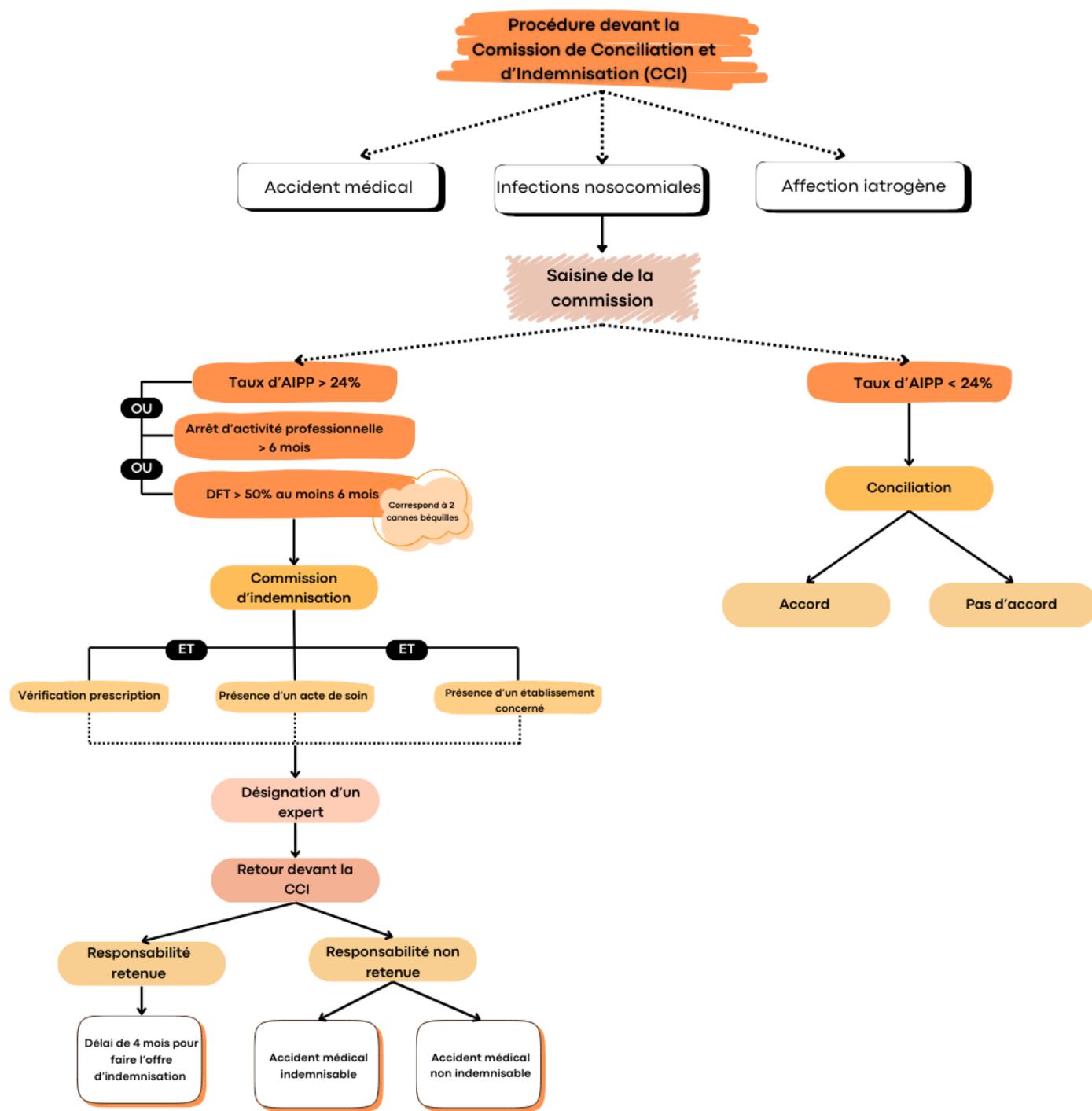
- Extubation et arrêt d'une réanimation par un anesthésiste contraires aux règles consacrées par la pratique médicale (*crim. 19 fevr 1997 n°96-82.377*)
- Manquement dans l'organisation d'un service hospitalier (*crim 26 mars 1997 n°95-81.439*)
- Défaut d'un examen clinique approfondi ayant pour effet d'empêcher un bon diagnostic et de retarder une intervention chirurgicale (*crim 29 juin 1999 n°98.82.300*)
- Utilisation maladroite en méconnaissance des règles de l'art d'instrument d'accouchement (*crim 23 octobre 2001 n°01-81.030*)
- Mauvais choix d'une table d'opération (*crim 23 octobre 2001 n°01-81.227*)
- Erreur de localisation d'une hernie discale de la part d'un chirurgien orthopédiste et choix d'une voie opératoire dangereuse, obsolète et inadaptée (*crim 21 sept 2004 n° 03-85.510*)

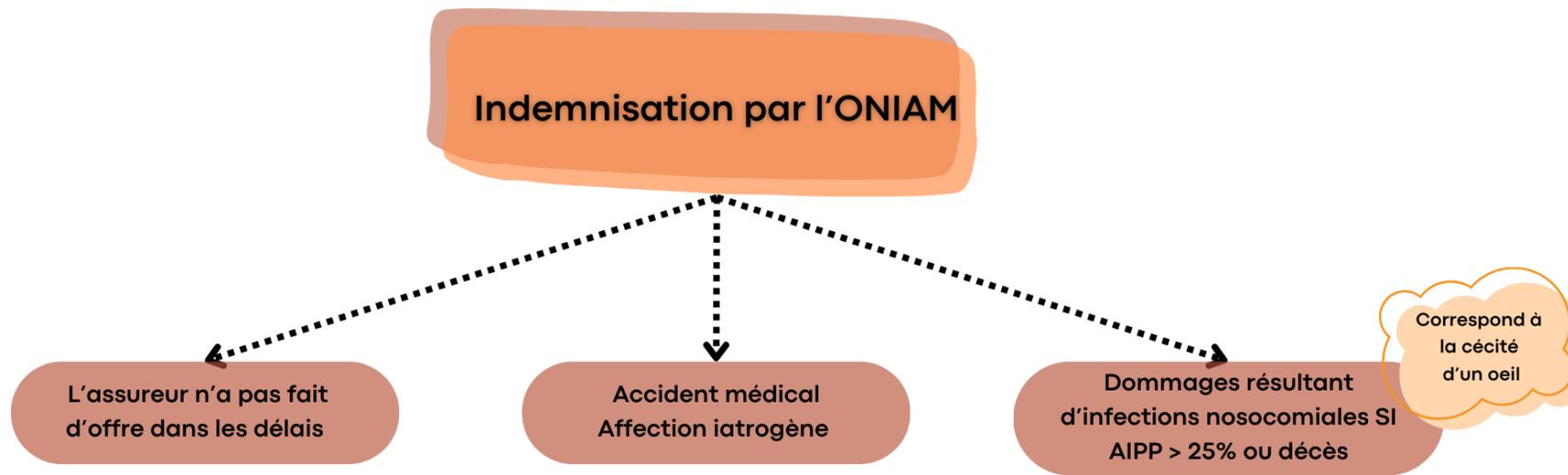
Jurisprudences et législations

- **Loi n°2002-303 du 4 mars 2002** relatives aux droits des malades et à la qualité du système de santé dite « **Kouchner** »
- Les **articles L1142-1** et suivants du code de la santé publique : reconnaissance d'une **responsabilité sans faute** à la charge des établissements en matière d'infection nosocomiale. La responsabilité des professionnels de santé ne peut être retenue qu'en cas de **faute**.
- Notion « **d'infection associée aux soins** » par exemple avec le **décret de 2017** relatif à la prévention des infections associées aux soins. C'est une notion beaucoup plus large qui permet d'englober toutes les infections qui peuvent être reliées à un acte de soin.
- Le juge administratif :
 - Distingue « infection exogène » et « infection endogène »
 - Rejetait les indemnisations des victimes d'infections endogènes
- Définition **épidémiologique** et définition **médico-légale** : différence opérée entre une infection exogène et infection endogène.
- La Cour de cassation : rejette la distinction entre infections endogènes et exogènes
- Le Conseil d'état s'est aligné et ne distingue plus.
- Conseil d'état 13 janvier 2023 n°453963 : une infection nosocomiale a été reconnue après la mise en place d'un fixateur externe.

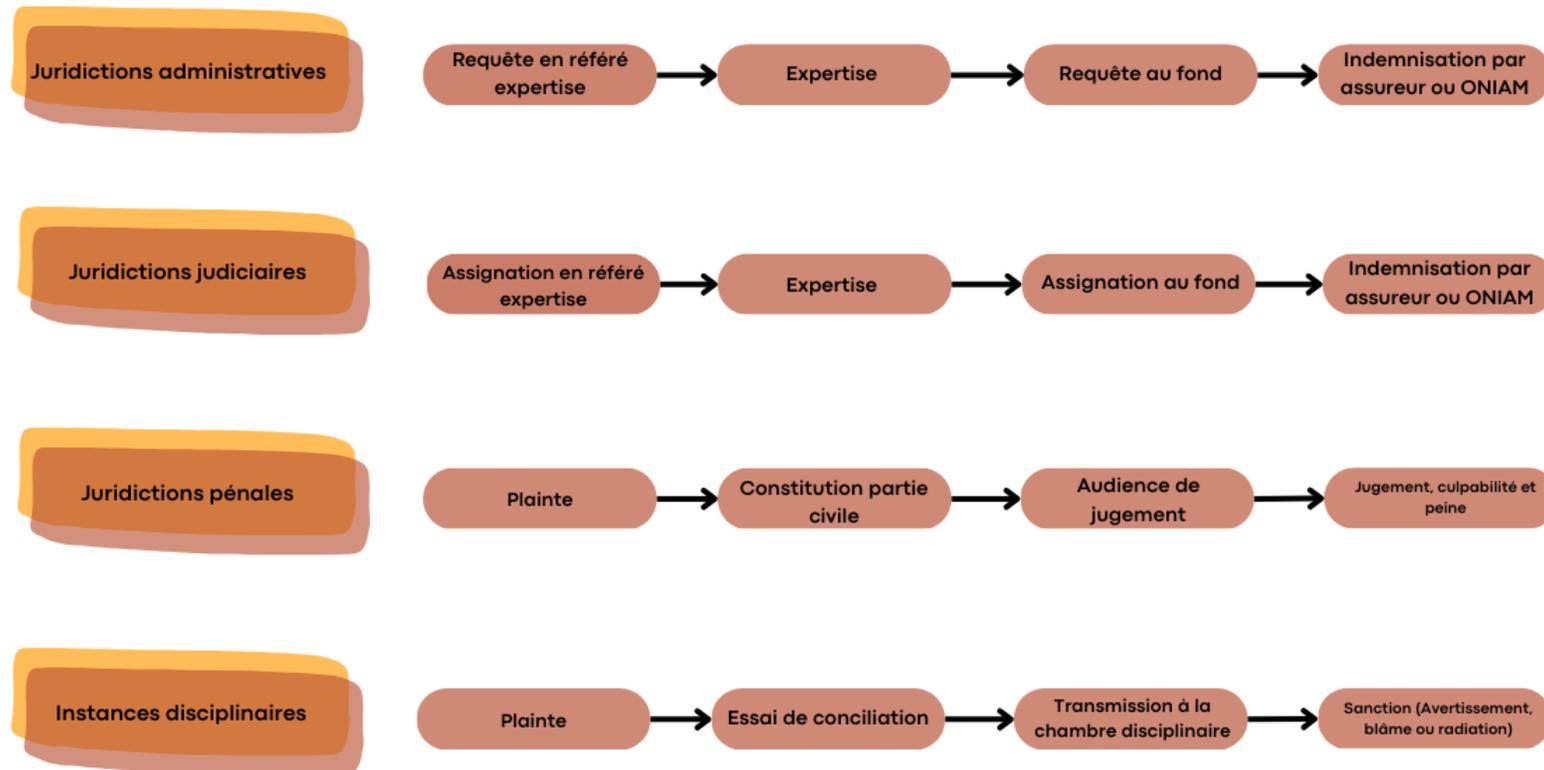
La Charge de la preuve

- Le patient doit prouver que ce sont les actes de soins, peu importe leur nature, qui ont causé l'infection.
- **Cass. Civ 1., 27 mars 2001** : “il appartient au patient de démontrer que l'infection dont il est atteint présente un caractère nosocomial”
- Cependant, il y a un partage de la charge de la preuve : c'est au **praticien** ou à **l'établissement** de prouver la présence d'une **cause étrangère** afin de ne pas retenir la qualification d'infection nosocomiale.
- La cause étrangère présente trois critères :
 - Evènement extérieur
 - Imprévisible
 - Irrésistible
- **Dossier du cabinet** : le patient était en réanimation, une infection s'y est déclarée. Il avait été soulevé, que l'évènement était irrésistible. En effet, en réanimation des infections sont souvent détectées. Cependant s' il était irrésistible, il n'était pas imprévisible. La CCI retient l'infection nosocomiale.

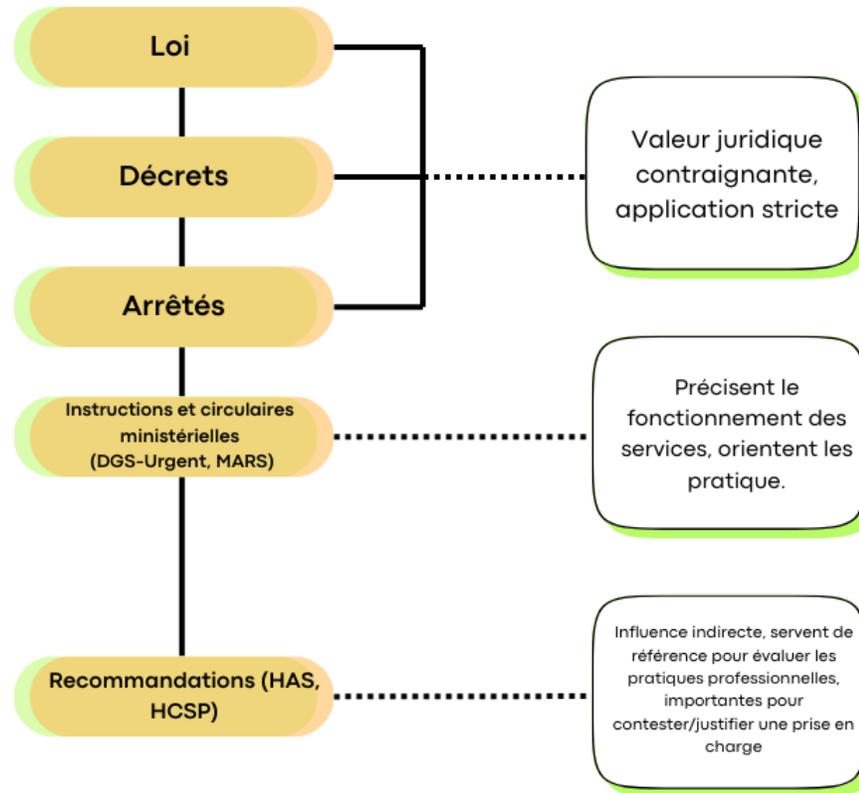




Le Cheminement d'une plainte



Hiérarchie des textes



La loi fixe les grandes lignes et les arrêtés/décrets fixent les modalités d'application.

En cas de litige : la norme supérieure hiérarchiquement l'emporte en principe.

Il existe une **obligation de moyen** : tous les moyens doivent être mis en œuvre.
Donc la non-application des recommandations et des instructions est une **inexécution** de l'obligation de moyen.

Ex : check-list de l'HAS de la sécurité du patient au bloc opératoire

Responsabilité de plein droit = responsabilité sans faute donc une obligation de résultat pour les établissements en matière d'infection nosocomiale.

Donc application **obligatoire implicite**.

Répondre aux attentes d'un patient

1. Entretien avec la victime : importance de connaître sa personnalité, le contexte et les contours de l'accident
2. Demande d'avis au médecin conseil : *responsabilité ou non ? fautive ou non ? La faute de qui ?*
3. Déterminer les personnes à assigner et devant quelles juridictions afin de ne pas perdre de temps et limiter les procédures inutiles et coûteuses.
4. Anticipation des résultats possibles car en général ce sont des dossiers avec des gros enjeux tant financiers que psychologiques et savoir si un acte est nécessaire ou indispensable.
5. Accompagnement de la victime tout au long de la procédure avec un médecin conseil pour pouvoir encadrer le « coté médical » de ces procédures.



Merci pour votre attention

