

Infections nosocomiales et responsabilités du praticien

Le problème posé par les infections nosocomiales n'est pas propre aux établissements de santé. Il se vérifie aussi dans les cabinets libéraux où la pratique d'exploration ou de soins invasifs est fréquente. Les chirurgiens-dentistes sont donc directement concernés.

La loi du 4 mars 2002 sur le droit des malades prévoit une prise en charge des infections nosocomiales les plus graves par la solidarité nationale. Les autres relèvent de la responsabilité des établissements de santé, voire des praticiens eux-mêmes. Une description du mécanisme législatif et des principales fautes rencontrées permettront de cerner au mieux la problématique.

Description du mécanisme législatif en matière d'infections nosocomiales

Initialement, était considérée comme infection nosocomiale toute maladie provoquée par des micro-organismes, contractée par tout patient dans un établissement de soins après admission soit pour hospitalisation, soit pour y recevoir des soins ambulatoires, que les symptômes apparaissent lors du séjour à l'hôpital ou après. Mais ce concept d'infection nosocomiale a été étendu progressivement à tous les praticiens, qu'ils exercent en libéral ou en secteur public, d'abord par la jurisprudence, puis par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

Réparation des infections nosocomiales au titre de la responsabilité

La responsabilité des cliniques et des établissements de santé

Selon le Code de la santé publique, « les établissements, services et organismes susmentionnés (dans lesquels sont réalisés des actes de prévention, de diagnostic ou de soins) sont responsables des dommages résultant d'infections nosocomiales sauf s'ils rapportent la preuve d'une cause étrangère » (art. L.1142-1). Ainsi dans cette première hypothèse, la victime est dispensée de prouver la faute de l'établissement. Celui-ci ne peut s'exonérer par la preuve de l'absence de faute. Seule la preuve d'une cause étrangère est exonératoire. Autant dire que l'exonération relève ici du chimérique.

La responsabilité pour faute des praticiens

Toujours au titre de la loi, les praticiens ne sont responsables, en cas d'infections nosocomiales, que si la victime rapporte une faute de leur part (article L.1142-1) : « Hors le cas où leur responsabilité

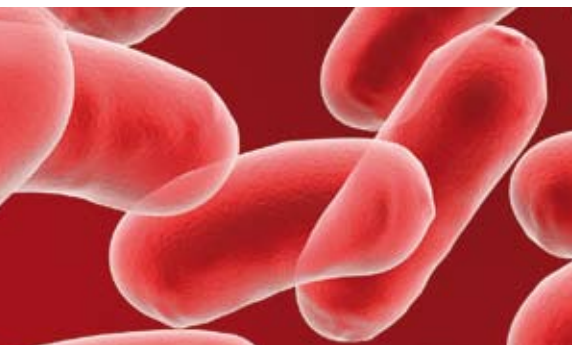
est encourue en raison d'un défaut d'un produit de santé, les professionnels de santé... ainsi que tout établissement, service ou organisme dans lesquels sont réalisés des actes individuels de prévention, de diagnostic ou de soins ne sont responsables des conséquences dommageables d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins qu'en cas de faute... ». Le législateur a ainsi mis fin à la jurisprudence de la Cour de cassation qui estimait les praticiens tenus d'une obligation de résultat de sécurité en matière d'infection nosocomiale.

Réparation des infections nosocomiales au titre de la solidarité nationale

La prise en charge des infections nosocomiales par la solidarité nationale se fait par l'intermédiaire de l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux, organisme public créé par la loi. L'ONIAM intervient dans trois circonstances : 1. La victime n'est pas en mesure de rapporter la preuve de la faute du praticien ; 2. L'établissement mis en cause s'est exonéré de sa responsabilité par la preuve d'une cause étrangère. Nous l'avons dit, cela est techniquement très difficile ; 3. En cas de décès ou de dommages résultant d'une infection nosocomiale correspondant à un taux d'incapacité permanente supérieur à 25 %. Cette dernière hypothèse n'exclut pas la possibilité d'un recours à l'encontre du praticien en cas de faute établie de sa part. En effet, le Code de la santé publique énonce que l'ONIAM peut exercer un recours contre le praticien ou son assureur en cas de « manquement caractérisé aux obligations posées par la réglementation en matière de lutte contre les infections nosocomiales ».

Types de fautes rencontrées

Les principales fautes rencontrées sont constituées par le non respect de deux textes. Leur non respect peut, en cas d'infection et préjudice, entraîner la mise en cause civile ou pénale, ainsi que disciplinaire du praticien.



© Yang MingQi - Fotolia.com

Non respect du Guide de bonnes pratiques de désinfection des dispositifs médicaux de 1998

Ce guide constitue le référentiel utilisable par tous les professionnels de santé. Le texte rappelle qu'en fonction du risque infectieux lié à l'acte pratiqué, le dispositif médical utilisé, s'il n'est pas à usage unique, doit subir un entretien approprié comportant soit une stérilisation, soit une désinfection. Le guide expose la démarche à suivre pour déterminer la technique d'entretien appropriée et indique les moyens de la mettre en œuvre. Dans un souci pédagogique, il propose une classification des dispositifs médicaux en fonction du risque infectieux et présente la méthode d'entretien à appliquer pour chaque catégorie de dispositif médical.

Non respect du Guide 2004 des bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé

Ce guide a été rédigé par la Société française d'hygiène hospitalière, sous l'égide de la Direction générale de la santé. Il concerne les professionnels de santé, dont naturellement les chirurgiens-dentistes. Il décrit les recommandations et pratiques d'hygiène destinées à prévenir le risque infectieux, et s'appliquent en dehors des établissements de santé. Il s'agit de précautions « standard » qui constituent la pierre angulaire de toute prévention de la transmission croisée de personne. Elles sont complémentaires des règles d'asepsie et d'antisepsie à mettre en œuvre lors de tout acte de soins et notamment lors d'actes invasifs, ainsi que des précautions particulières à prendre pour certains patients porteurs d'agent infectieux.

Elles concernent : l'hygiène des mains ; le port de vêtements de protection ; la gestion du matériel souillé ; l'entretien des surfaces souillées ; le transport de prélèvements biologiques, linges et matériels souillés ; la conduite à tenir en cas de contact avec du sang ou un produit biologique.

Une liste très détaillée des procédures recommandées est établie pour chaque étape. Il est rappelé que l'hygiène des mains est la première mesure de la transmission croisée de patient à patient et d'un site à l'autre chez un même patient. Le Guide donne également des exemples de traitement de certains dispositifs médicaux. L'aménagement, l'organisation et l'entretien des locaux sont aussi étudiés.

Responsabilité disciplinaire, civile et pénale

Les guides peuvent constituer en cas de contentieux un outil de référence et d'appréciation de la pratique du professionnel de santé qui serait poursuivi. Trois types de responsabilité peuvent se cumuler pour un même fait.

La responsabilité disciplinaire

Le code de déontologie des chirurgiens-dentistes pose des règles relatives à la sécurité des patients et

les conditions d'exercice : *« le chirurgien-dentiste ne doit en aucun cas exercer sa profession dans des conditions susceptibles de compromettre la qualité des soins et des actes dispensés ainsi que la sécurité des patients Il doit notamment prendre, et faire prendre par ses adjoints ou assistants, toutes les dispositions propres à éviter la transmission de quelques pathologie que ce soit »*(art.3-1).



© PictureArt - Fotolia.com

La responsabilité civile

Elle se traduit par le versement de dommages-intérêts destinés à réparer le dommage que la faute du professionnel a causé à la victime, la preuve de la faute incombant à la victime. La faute sera constituée, selon le Code de la santé publique, par la violation du droit de chaque patient... *« de recevoir les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire au regard des connaissances médicales avérées »*. Il s'agit de la définition donnée par la loi de l'obligation régaliennne de moyens qui pèse sur chaque praticien. Cette obligation de moyens demeure la clé de voûte de l'engagement du praticien. En tout état de cause, la responsabilité civile du praticien demeure conditionnée à la matérialité du triptyque suivant : le praticien a commis une faute dans l'exercice de son art – le patient a subi un préjudice réel, certain et évaluable – il existe un lien de causalité entre la faute et le préjudice.

La responsabilité pénale

Elle se traduit par des peines d'amende ou de prison et reste personnelle. La blessure par imprudence et, dans les cas les plus graves, l'homicide involontaire sont les principaux chefs d'inculpation.

Conclusion

Le problème des infections nosocomiales fait l'objet d'un traitement très compassionnel de la part de la loi et de la jurisprudence. Les recommandations des guides posent les bases d'une sécurité accrue. Reste que cette lutte de tous les instants, indépendamment de toute norme écrite exige d'abord et avant tout la vigilance de chaque praticien à chaque stade de l'acte de soins. ◆

CONTACT

Catherine NGUYEN
LA MEDICALE DE FRANCE
50 Rue de La Procession - 75015 PARIS
Tél. : 01 43 23 64 59
Email : catherine.nguyen@ca-predica.fr