

# Vos obligations au regard du risque infectieux



Pierre-Yves Chapeau  
■ Docteur en droit  
de la santé

**Au cours de ces dernières décennies, la politique de prévention des infections nosocomiales a considérablement évolué. Plusieurs crises sanitaires et « affaires » médiatisées ont accru la vigilance des pouvoirs publics et conduit progressivement à l'organisation de nouvelles réglementations visant à prévenir les infections liées aux soins. Concomitamment, ces événements font émerger une forte préoccupation des patients quant aux risques encourus.**

**N**ous savons que les infections liées aux soins ne sont pas le propre de l'hôpital public ou de l'établissement chirurgical privé. La pratique effectuée « *en dehors des établissements de santé* », c'est-à-dire en structure médicale de ville, est potentiellement pourvoyeuse d'infections. A cet égard, le droit français énonce des règles de bonnes pratiques au travers de recommandations de sécurité à l'attention des professionnels de santé dont le but, incitatif, est de tendre vers le risque zéro. Nous allons décrire les principes déontologiques, ainsi que le dispositif législatif du 4 mars 2002, qui fondent les obligations du praticien, pour nous arrêter plus particulièrement sur les guides de prévention des infections liées aux soins en chirurgie dentaire et en stomatologie.

## Pincipales obligations déontologiques et éthiques de sécurité

Notre droit met à la charge des chirurgiens-dentistes et stomatologistes diverses prescriptions déontologiques en matière de sécurité des soins. La prise en compte du risque infectieux relève en premier lieu d'un précepte général, le *primum non nocere* : il s'agit, selon Hippocrate, de tout mettre en œuvre pour ne pas nuire au patient. Plus précisément, les principaux dispositifs déontologiques qui nous concernent sont prévus, respectivement, par les Codes de déontologie des médecins et des chirurgiens-dentistes.

## Le Code de déontologie médicale

S'agissant des médecins, les règles déontologiques afférentes la qualité des soins et la sécurité des patients sont précisées aux articles 32, 69 et 71 du Code de déontologie médicale. Ce dernier article prévoit notamment que le médecin doit « *veiller à la stérilisation et à la décontamination des dispositifs médicaux qu'il utilise* ».

## La déontologie du chirurgien-dentiste

Le Code de déontologie des chirurgiens-dentistes, au travers de ses articles 3-1, 27 et 62, énonce que chaque praticien se doit d'assurer la sécurité de ses patients :

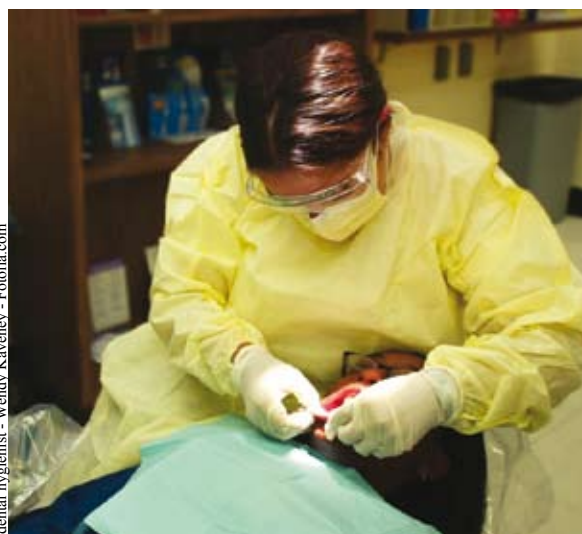
D'une part, l'article 3-1 dispose que « *le chirurgien dentiste ne doit en aucun cas exercer sa profession dans des conditions susceptibles de compromettre la qualité des soins et des actes dispensés ainsi que la sécurité des patients. Il doit prendre, et faire prendre par ses adjoints ou assistants, toutes dispositions propres à éviter la transmission de quelque pathologie que se soit (...)* ».

D'autre part, l'article 62 du Code de déontologie des chirurgiens-dentistes oblige à assurer « *(...) la qualité des soins, leur confidentialité et la sécurité des patients. L'installation des moyens techniques et l'élimination des déchets provenant de l'exercice de la profession doivent répondre aux règles en vigueur concernant l'hygiène.* »

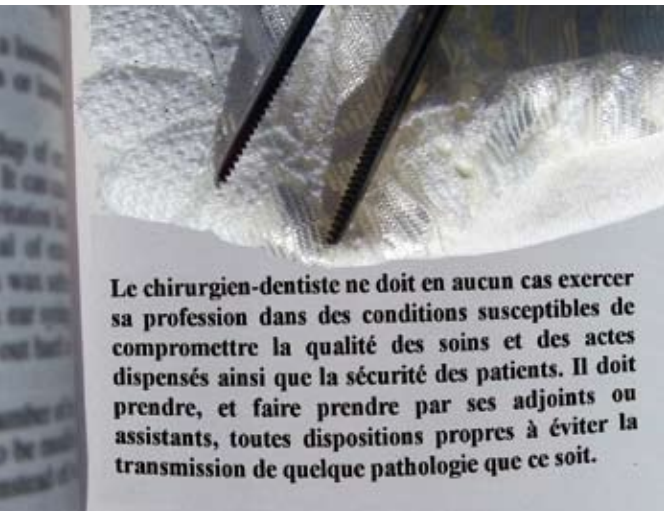
Dans ce cadre, à la différence de l'erreur, tout manquement aux règles déontologiques est susceptible d'engager la responsabilité disciplinaire du praticien. Cette responsabilité est alors appréciée par l'Ordre des chirurgiens-dentistes.

## Une politique de prévention active du risque infectieux

Dès les années 70, une politique active de santé publique pour la prévention des infections nosocomiales se met en place par voie de divers textes législatifs et réglementaires sur l'organisation hospitalière. Une étape décisive



dental hygienist - Wendy Kaveney - Fotolia.com



**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 prendre, et faire prendre par ses adjoints ou assistants, toutes dispositions propres à éviter la transmission de quelque pathologie que ce soit.**

Keith Frith - Fotolia.com & Lorfje

concerne la loi 2002-303 du 4 mars 2002 « relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé », dite « loi Kouchner ».

Elle marque une évolution importante dans la mise en place des principes de qualité des soins, de transparence des résultats des activités de soins, d'information des patients et vient compléter le système préexistant de surveillance et de signalement des infections nosocomiales.

## L'inscription législative de la qualité et des obligations de traçabilité

En matière législative, la loi 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a inscrit les infections nosocomiales parmi les préjudices liés aux soins ouvrant droit à réparation. Depuis lors, l'article L. 1142-1 du Code de la santé publique dispose non seulement que les établissements, services et organismes de santé sont responsables des dommages résultant d'infections nosocomiales, « *sauf s'ils rapportent la preuve d'une cause étrangère* », mais encore que, lorsque leur responsabilité n'est pas engagée, une infection nosocomiale ouvre droit à la réparation des préjudices du patient au titre de la solidarité nationale, du moment qu'un certain nombre de conditions – assez strictes – sont satisfaites.

Un point positif concerne la condamnation par la loi du 4 mars 2002 de la jurisprudence antérieure aux arrêts de la Cour de cassation de 1996 et 1999 qui mettaient à la charge des praticiens une obligation de résultat en matière d'infection nosocomiale. Désormais, les professionnels de santé ne peuvent être tenus responsables qu'en cas de faute prouvée par le patient.

Par ailleurs, l'article L. 3114-6 du Code de la santé publique, dans sa rédaction issue d'une loi 2004-806 du 9 août 2004, prévoit que « *les professionnels de santé ainsi que les directeurs de laboratoire d'analyse de biologie médicale (...) exerçant en dehors des établissements de santé, veillent à prévenir toutes infections liées à leurs activités de prévention, de diagnostic et de soins* ».

## Les référentiels de la chirurgie dentaire et stomatologique

Dans le droit fil des politiques de lutte contre les infections nosocomiales, le ministère de la Santé - en

coordination avec les Ordres professionnels, les grandes agences de santé telle que l'AFSSAPS, les sociétés savantes et les Centres de Coordination de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CCLIN) - a élaboré successivement plusieurs guides de bonnes pratiques.

Les guides de références qui nous concernent directement s'intitulent : « *Infection liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé. Guide de prévention* », paru en janvier 2004 ; plus récemment le « *Guide de prévention des infections liées aux soins en chirurgie dentaire et en stomatologie* » dans une édition de juillet 2006 s'est substitué au « *Guide de prévention de la transmission des maladies infectieuses en stomatologie-odontologie* », publié par ministère chargé de la Santé en 1997.

Le « *Guide de prévention des infections liées aux soins en chirurgie dentaire et en stomatologie* » est un outil pratique qui s'adresse aux chirurgiens-dentistes et stomatologistes en cabinets, centres de santé dentaires et services d'odontologie ou de stomatologie hospitaliers. Ses recommandations ont pour but d'aider chaque praticien à réduire le risque infectieux par la mise en place d'un système qualité au sein de son cabinet.

Il est structuré en neuf chapitres qui abordent un ensemble de mesures préventives, notamment : le risque infectieux en santé dentaire, l'hygiène et la protection du personnel, l'aménagement et l'entretien des locaux, l'organisation du système qualité en stérilisation, la désinfection, ou encore, la gestion des déchets provenant du cabinet dentaire. Chaque praticien, à la lecture de ce guide, est en mesure de prendre toutes les précautions nécessaires afin que son activité préserve la sécurité de ses patients et de son personnel.

## En conclusion

A l'évidence, le principe de précaution sous-tend les objectifs du guide de prévention des infections paru en juillet 2006 et accentue l'exigence de sécurité, qui devient une préoccupation de chaque professionnel de santé. Ces mesures, contraignantes et jusqu'alors communes aux établissements de santé publics et privés, concernent aujourd'hui le milieu extra hospitalier.

Les diverses recommandations - qui n'ont pas sur le plan strictement juridique de force obligatoire - peuvent constituer des références objectives lors d'éventuelles inspections diligentées par les organismes de contrôles et servir de preuves à produire dans le cadre de l'appréciation de situations contentieuses. ◆

1. Document accessible sur le site du ministère de la Santé : [www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr)

### AUTEUR

**Pierre-Yves CHAPEAU**  
Responsable du Diplôme Interuniversitaire  
de Droit de l'expertise médico-légale  
Faculté de Droit de Montpellier  
Université Paris VI