

La place de l'infectiologue dans une expertise médicale ...

Dr Bernard GARO
Maladies Infectieuses



Expertise médicale

- Exercice médico juridique encadré par la loi, ayant pour objectif selon les procédures:
 - l'évaluation du dommage d'une victime,
 - la recherche de preuves,
 - la qualification d'un délit,
 - la mise en évidence d'une faute professionnelle

L'implication de l'infectiologue

- Expert
 - Co-expert
 - Sapiteur
 - Assistant-conseil
-
- Participation directe ou indirecte à la prise en charge du patient

L'arrêt MERCIER de la Cour de Cassation du 15 mai 1936

“Il se forme entre le médecin et son client un véritable contrat comportant pour le praticien, l'engagement,

- si non bien évidemment de guérir le malade,
- du moins de lui donner des soins, non pas quelconques, mais consciencieux, attentifs et,
- réserve faite de circonstances exceptionnelles, conformes aux données acquises de la science;
- que la violation, même involontaire de cette obligation contractuelle, est sanctionnée par une responsabilité de même nature, également contractuelle”.

Il revient au patient de prouver que le contrat n'a pas été respecté

Infections nosocomiales: un indicateur qui « parle » à tout le monde

- Malades
- Médias
- Professionnels
- Administratifs et gestionnaires
- Ministres
- Et aux magistrats ...

Infection associée aux soins

- Infection: définition à l'origine purement épidémiologique
- Maladie infectieuse transmise
 - à l'occasion de soins donnés à un malade
 - et en rapport direct, certain et exclusif avec ces soins
- Evènement indésirable, préjudiciable, inévitable ?

Chercher le coupable !

La tradition de la responsabilité civile

- une faute + un dommage + un lien de causalité direct et certain entre les deux

= une responsabilité encourue, individuelle ou collective

= une obligation, à la charge de l'auteur ou des auteurs de la faute active ou passive, de réparer le préjudice subi

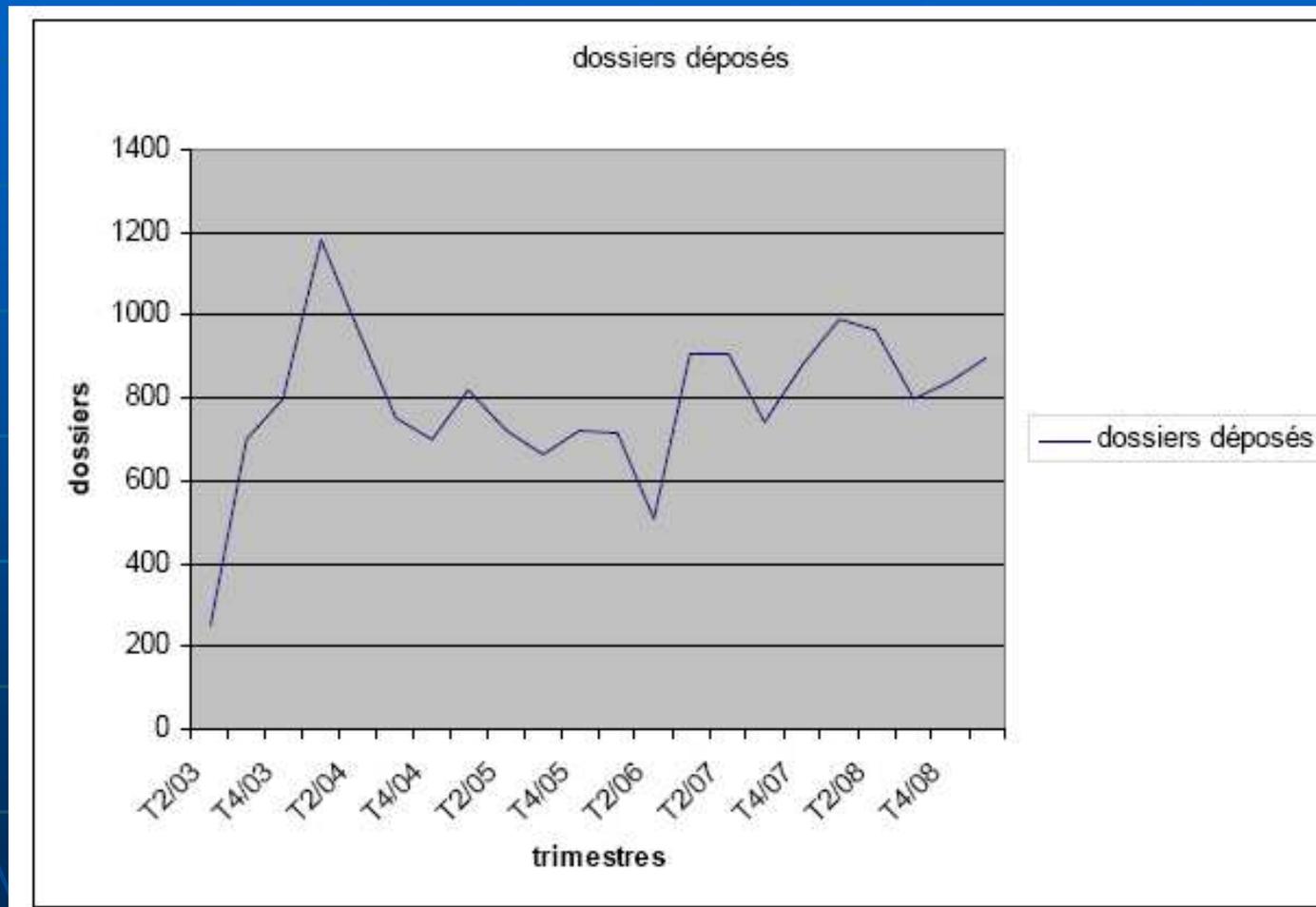
Quelle juridiction ?

Pénale	Civile TGI	Administrative TA
Tout médecin	Médecin libéral Etablissement privé (contrat)	Etablissement public de santé
Homicide, blessures Témoin Mise en examen	Réparation d'un dommage ou préjudice	
Punir une faute même sans dommage	Indemniser la victime à hauteur du préjudice subi	

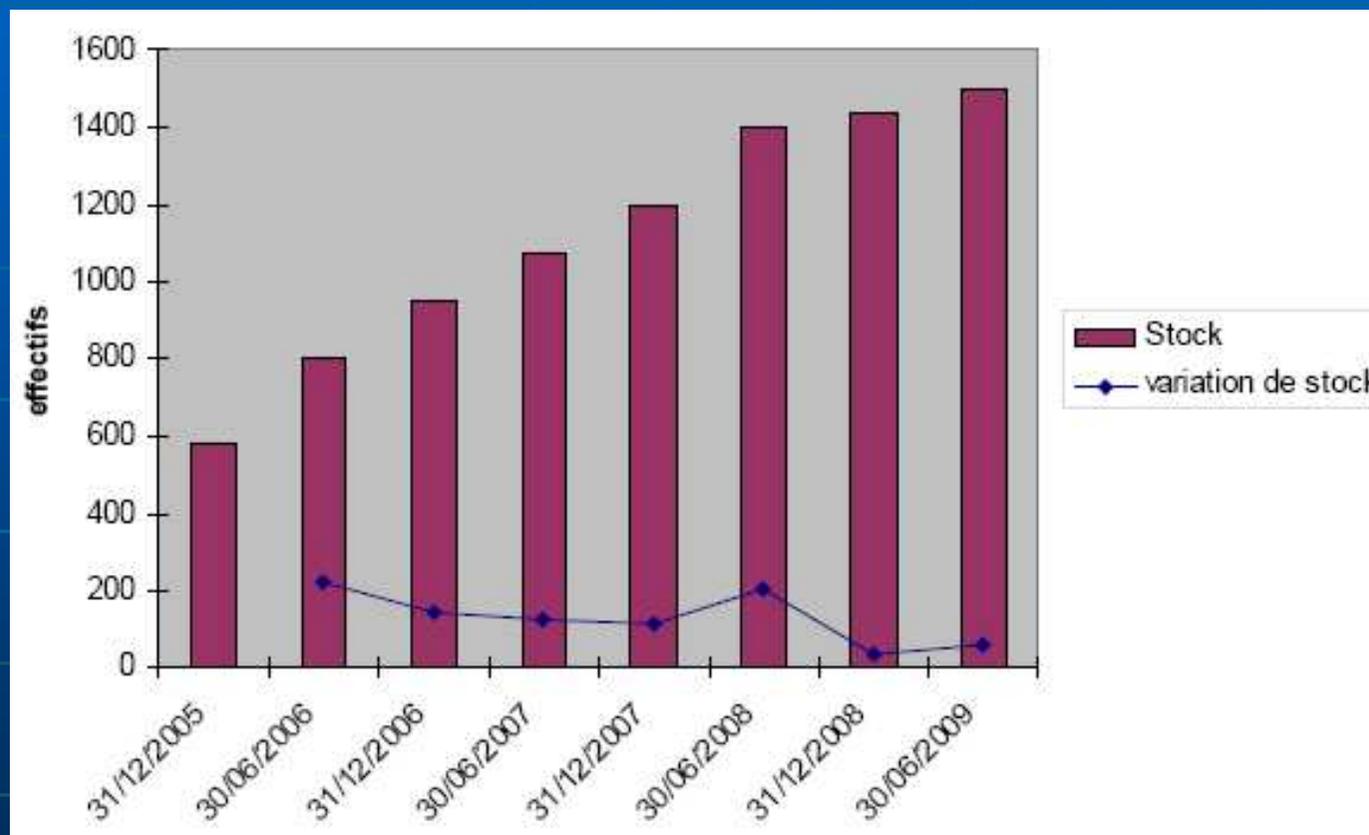
La loi du 4 mars 2002

- Fonder la responsabilité des professionnels et des établissements de santé sur la notion de faute
- Permettre, à partir d'un certain degré de gravité, l'indemnisation des victimes d'accidents médicaux non fautifs
- Homogénéiser les fondements des responsabilités civile et administrative en matière d'accidents médicaux.
 - Rétablir la confiance entre malades, hôpitaux et médecins

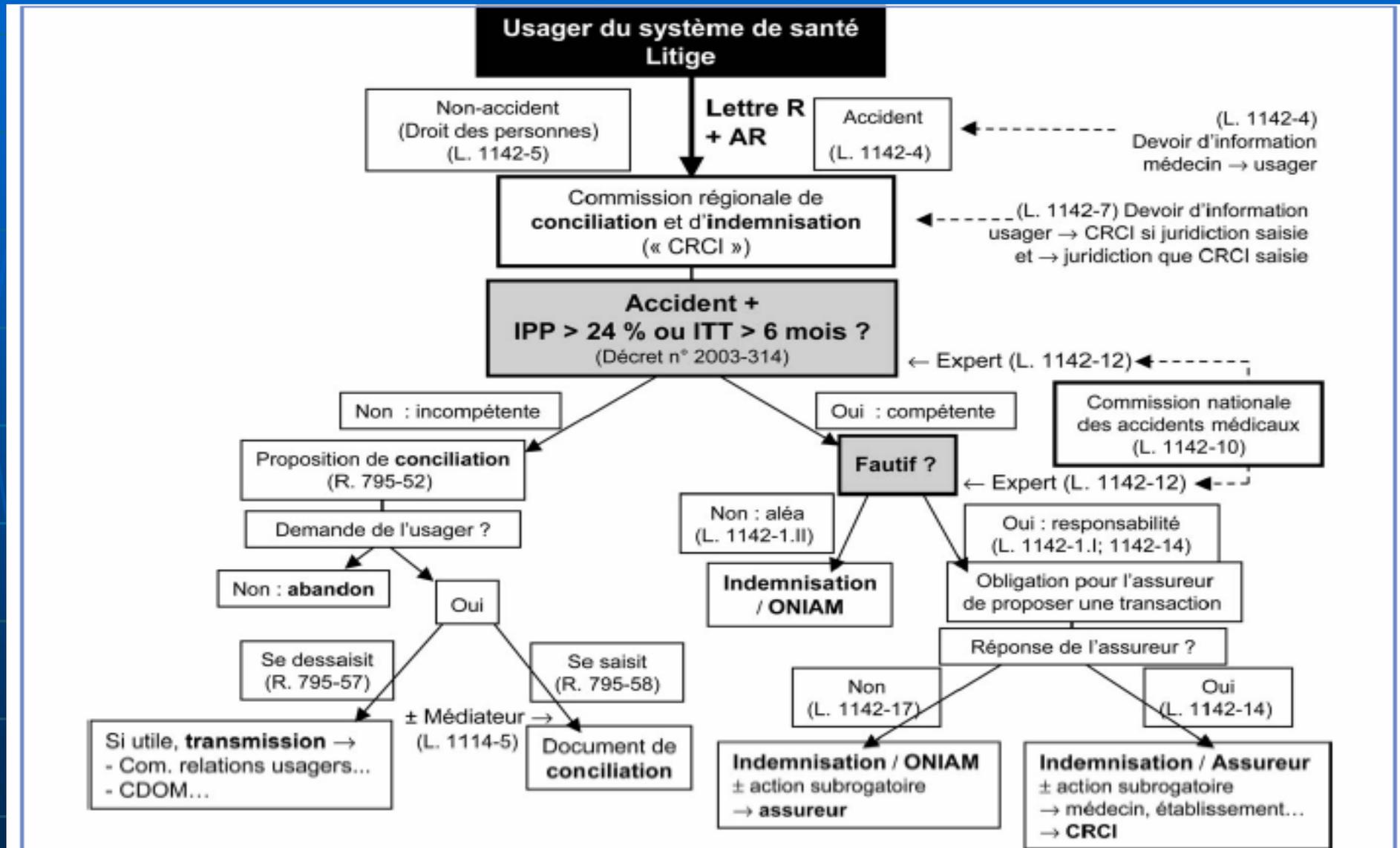
Activité des CRCI depuis 2003



Les dossiers à l'ONIAM



Obtenir réparation: le parcours du combattant !



Accès gratuit à la CRCI

- Dommage postérieur au 05/09/01
- Critères de compétence
 - IPP > 24%
 - ITT > 6 mois consécutifs ou 6 mois non consécutifs sur une période de 12 mois
 - Inaptitude définitive à exercer l'activité professionnelle antérieure
 - Troubles particulièrement graves dans les conditions de l'existence

L'article L.1142-1-I du CSP, modifié par la loi du 4 mars 2002

- Les professionnels de santé, ainsi que tout ETS, 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.
- Hors le cas où leur responsabilité est encourue en raison d'un défaut d'un produit de santé
- Les ETS, services et organismes sont responsables des dommages résultant d'infections nosocomiales, sauf s'ils rapportent la preuve d'une cause étrangère
 - faute de la victime porteuse de microorganismes,
 - fait d'un tiers (fournisseur de l'établissement)
 - la force majeure

Le médecin responsable et coupable ?

En cas de faute par manquement à l'obligation:

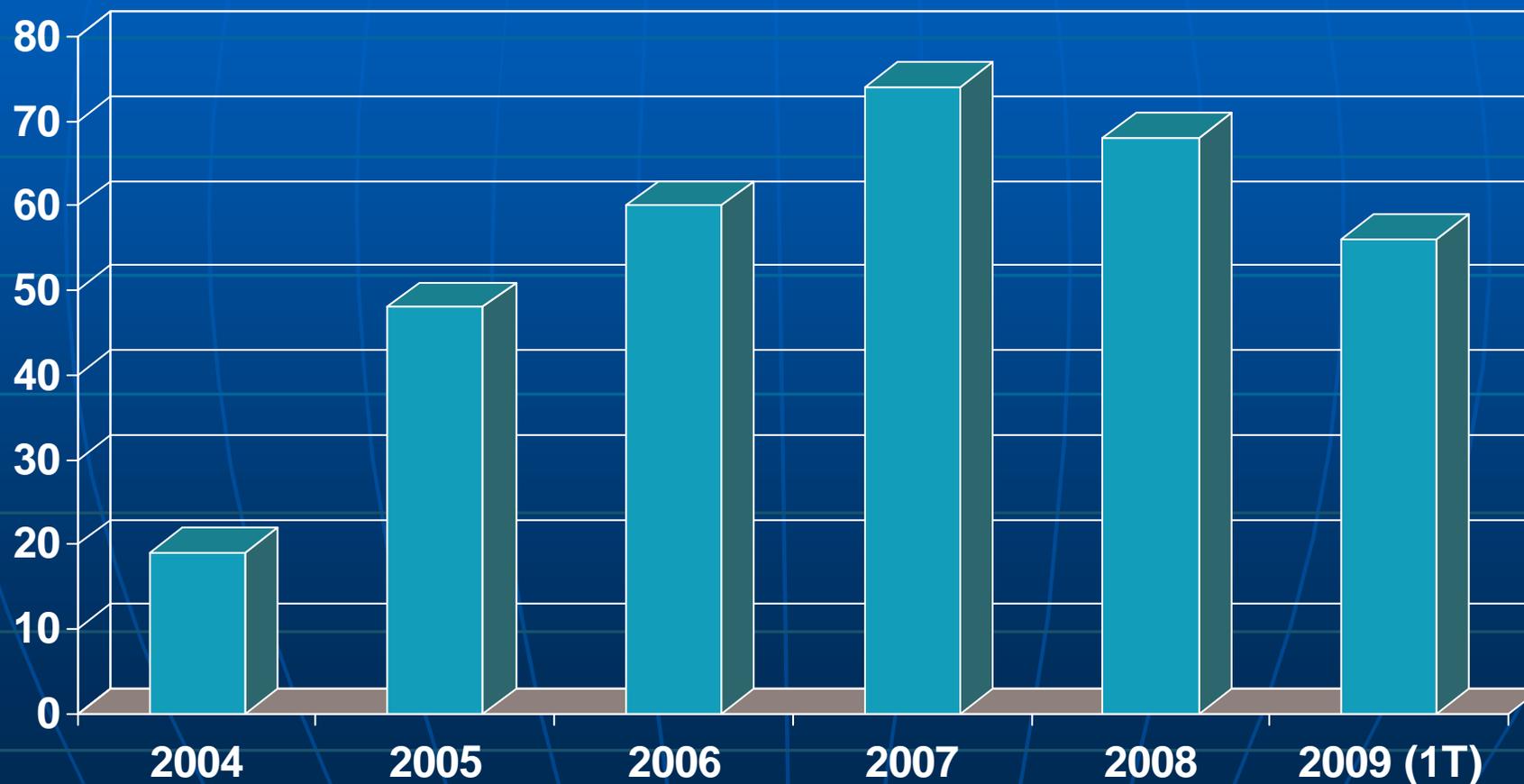
- **d'information** sur le risque d'infection nosocomiale,
- **de moyens**
 - retard au diagnostic de l'infection nosocomiale
 - absence d'antibiothérapie prophylactique ou curative en accord avec les consensus en vigueur
 - faute d'asepsie
 - traitement non conforme aux "données acquises de la science"

Indemnisation selon un barème

- Assureur de l'établissement ou du professionnel de santé si faute
- ONIAM si infection postérieure au 01/01/03 et critères de gravité
 - Décès
 - IPP > 25%
- Possibilité d'action subrogatoire de l'ONIAM

Dossiers IN et ONIAM

8% des dossiers - 60% des décès



Nouveau Code de Procédure Civile

Article 232

« Le juge peut commettre toute personne de son choix pour l'éclairer par des constatations, par une consultation ou par une expertise sur une question de fait qui requiert les lumières d'un technicien »

- Mission d'investigation technique ou scientifique qu'un juge confie à un « homme de l'art », professionnel reconnu pour son expérience, sa compétence et son autorité dans le domaine requis par la question de fait qui se pose à la juridiction saisie

Rôle juridique de l'expert

- Faits scientifiques et techniques
= compétence de l'expert
 - Réalité des faits,
 - Existence ou non de faute,
 - Lien de causalité les unissant aux préjudices éventuels,
 - Nature et importance des préjudices
- Droit = compétence du magistrat...

Procédure contradictoire: rapport

- Rappel de l'autorité judiciaire ordonnatrice
- Identification et qualité des experts
- Contenu de la mission
- Date et lieu d'exécution = accédit
- Personnes présentes
- Date de convocation
- Attestation d'accomplissement personnel de la mission
- Datation (art 233 NCPC)

Ce que le magistrat attend du rapport

- Un instrument de travail
 - compréhensible, fiable et exploitable,
 - lui permettant de rendre en pleine connaissance de cause une décision de justice
- Un raisonnement
 - clair, rigoureux,
 - circonstancié et logique,
 - formulé en termes clairs et compréhensibles pour un non professionnel de santé

Un infectiologue ?

- Médecin clinicien, exerçant une activité de soins, d'enseignement et de recherche dans le champ de l'épidémiologie, la physiopathologie, la prise en charge diagnostique, curative et préventive des maladies infectieuses et tropicales
- DESC de maladies infectieuses et tropicales: 2 ans
- Concours spécifique de PH ou PU-PH

L'infectiologue pour le magistrat

- Médecin spécialisé en maladies infectieuses
- Autre médecin
 - Hygiéniste
 - Microbiologiste
 - Biologiste
 - Spécialiste de santé publique
 - Médecin spécialisé en réparation du dommage corporel

La mission de l'expert ?

CRCI - TGI

- Rechercher, au vu des éléments de preuve fournis si l'**obligation d'information** a été remplie préalablement aux soins critiqués
- Dire si les **actes et traitements médicaux** étaient **pleinement justifiés**
- Dire si ces **actes et soins** ont été **attentifs, diligents et conformes** aux données acquises de la science ou des règles de l'art
- Dans la négative, analyser, de façon motivée, la nature des **erreurs, imprudences, manque de précautions, négligences, maladresses** ou autres défaillances relevées

Quelle analyse infectiologique ?

- Information
- Organisation de l'établissement
Protocoles d'hygiène: antisepsie, asepsie
- Antibioprophylaxie
- Diagnostic de la complication infectieuse
- Antibiothérapie curative
- Suivi de l'infection et prise de décisions

Information ?

- Consentement préalable aux soins
- Sur les risques y compris graves
- Lorsque le dommage est constitué

Le travail de l'expert de l'infection

- Date d'apparition des premiers signes,
 - Date du diagnostic: moyens cliniques, paracliniques
 - Acte rapporté comme étant à l'origine de l'infection
 - Type de microorganisme identifié et nature des prélèvements
 - Nature endogène ou exogène
 - Cause étrangère ou autres origines possibles
 - Aggravation d'une infection pré existante ou ayant existé
 - Traitement
-
- Relation directe et certaine entre le préjudice authentifié et l'IN en évaluant sa gravité: IPP, ITT, PD, PE ...
 - Conséquences anormales au regard de l'état de santé initial ?

Les niveaux de preuve

- Seules comptent les preuves factuelles scientifiquement démontrées
- Connaissances scientifiques et techniques disponibles au moment des faits.
- L'expert doit savoir
 - répondre à toute question de sa compétence pour laquelle des preuves scientifiques existent.
 - dire et écrire qu'il ne connaît pas la réponse lorsque les connaissances scientifiques elles-mêmes sont en défaut

La mission, rien que la mission !

- Donner un avis technique = analyse la plus exhaustive possible des évènements
 - état antérieur du patient et son évolution prévisible,
 - le lien de causalité entre le manquement aux règles et
 - l'infection d'une part
 - le dommage d'autre part

L'expert ne juge pas. Il raconte l'histoire

La démarche du clinicien

- Faire un diagnostic juste
- Prescrire les examens appropriés
- Interpréter les résultats microbiologiques
- Formaliser sa prescription par écrit
- Réévaluer sa démarche de façon critique
- Solliciter des compétences
- Prise en charge collégiale de l'infection

Infection associée aux soins (30 mai 2007)

- N'implique pas toujours un lien de causalité direct et certain entre les soins et l'infection
- Le cadre des définitions
 - L 'environnement
 - Les actes de soins
 - Le patient et ses facteurs de risque
- Il faut dans chaque cas évaluer la plausibilité de l'association entre les soins prodigués et l'infection

Inévitabilité ou Évitabilité ?

- La définition des IAS ne dépend pas de la notion d'évitabilité.
- L'évitabilité doit être établie a posteriori, de façon individuelle notamment en tenant compte de l'état de santé préalable.
- Mise en évidence de facteurs de risque spécifiques, éventuellement valorisés sous la forme de scores pour pondérer l'évitabilité, l'imputabilité aux soins, ou le poids de la maladie sous-jacente.

La cause étrangère ?

- Antérieure à la loi du 4/03/02: article 147 du code civil
- Définie par des caractères de force majeure, cumulatifs et non pas alternatifs
 - imprévisibilité,
 - irrésistibilité ou évitabilité,
 - extériorité (au contrat)
- 3 situations
 - Cas fortuit (force majeure): circonstance extérieure
 - Du fait d'un tiers
 - Faute ou fait de la victime (évolution de la maladie).

Infection associée aux soins

- Aléa thérapeutique ? Aléa juridique ?

« Les procès, le plus souvent injustes, sont insupportables car ils témoignent de la méconnaissance d'une réalité toujours plus complexe qui finira par décourager les meilleures équipes » (D Sicard, CCNE)

« Le régime de réparation des risques liés aux IN est spécifique, complexe, inégal pour les patients et les acteurs de santé, dépendant du mode de soins. »
(Rapport de l'OPEPS Juin 2006)

Guidelines for Infectious Diseases Specialists Serving as Expert Witnesses

Infectious Diseases Society of America

- Recommended qualifications
- Recommended guidelines

CID 2005:40 (15 May);1393-4

ID physician expert witness

Recommended qualifications

- must have a current, valid, and unrestricted license to practice medicine as a Doctor of Medicine
- should be certified in the specialty of ID
- must have been actively practicing or working in the pertinent area of ID for at least 3 years prior to the date of the incident under review
- should affirm and be able to document that not more than 20% of his or her professional time involves serving as an expert witness
- should be chosen on the basis of his or her experience in the area in which he or she is providing testimony

ID physician expert witness

Recommended guidelines

- should testify honestly, fully, and impartially to his or her qualifications and the medical information involved in the case
- should offer expert testimony only in areas in which he or she has concurrent and sufficient patient care experience
- should be prepared to state whether the testimony presented is based on personal experience, specific clinical references, and/or generally accepted opinion in the specialty or subspecialty field.

L'expert doit éviter les excès ...

- Redresseur de tort
- Non confraternité
- Empathie
- Compassion
- « Eminence or Vehemence based medicine »
- Se mettre à la place du magistrat ...
- Faire plaisir au magistrat

Prévenir les dérives

- Il serait regrettable que la preuve du lien entre le fait médical et le dommage du patient ne devienne qu'un accessoire juridique afin d'indemniser.
- Il y a une dérive à faire reposer sur l'assurance hospitalière ou l'assurance professionnelle en responsabilité civile du médecin la charge d'indemniser le plaignant sans chercher à établir la vérité.

Colloque «L'Expertise en responsabilité médicale»,
17/09/04, Tribunal de Grande Instance de Paris

Prévenir les conflits: le respect de l'éthique du bien !

- Se tenir informé de l'évolution des connaissances sur les facteurs de risque d'infection
- Connaître et appliquer les méthodes de prévention d'efficacité démontrée, procédures et référentiels
- Dépister et signaler les IN
- Communiquer avec les malades et leurs proches sur la gestion des risques et lorsque l'infection survient
- Faire bon usage des ATB: préserver l'intérêt de la collectivité sans nuire à l'intérêt individuel
- Donner aux malades des soins optimaux en fonction des données acquises de la science ...

Conclusion

- Place légitime de l'infectiologue: le faire savoir aux magistrats
 - Faire connaître les référentiels
 - Mieux communiquer sur notre savoir, nos pratiques et nos incertitudes
 - Mettre en place des organisations efficaces (CRIOAC)
- Disposer de données robustes, notamment d'un suivi des avis des CRCI et d'un recueil des expertises judiciaires et des jugements rendus par les tribunaux

Pour en savoir plus

- Revue « Médecine et droit »
- Revue « Experts »
- L'expertise médicale -
J Hureau & D Poitout (Masson ed)
- Le risque annoncé de la pratique chirurgicale -
P Vayre & A Vannineuse (Springer ed)
- Sites des CRCI et de l'ONIAM