



# L'infectiologue et le droit

**Quels sont les différents types de responsabilité auxquels un médecin peut être confronté?**

➤ **Responsabilité indemnitaire**



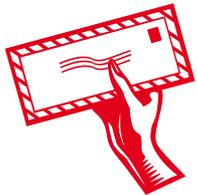
➤ **Responsabilité pénale**



➤ **Responsabilité disciplinaire**

# La responsabilité indemnitaires

# Recherche d'une indemnisation : €



## ➤ Voie amiable

réclamation écrite

CRCI



## ➤ Voie judiciaire

responsabilité civile

responsabilité administrative

# Quelles sont les **conditions** de la **responsabilité indemnitaire** ?



- **Une faute** : les soins doivent être consciencieux, attentifs et conformes aux données acquises de la science
- **Un dommage** : préjudice certain, direct et personnel
- **Un lien de causalité** entre les deux

# Une faute...c'est à dire ?

- **La faute** : un manquement aux « *règles de l'art* » médical
- Recommandations HAS
- Conférences de consensus
- Publications

# Quel type de faute rencontre t-on en pratique ?

## ➤ Faute technique :

- Retard de diagnostic
- Traitement inadapté

## ➤ Faute contre « l'humanisme médical » :

- Devoir d'information

# Quid de l'avis téléphonique ?

- **Article 32 cdm** « le médecin doit assurer des soins consciencieux et fondés sur les données acquises de la science en faisant appel, s'il y a lieu, à l'aide de tiers compétents »
- **Article 33 cdm** « il doit élaborer son diagnostic avec le plus grand soin en s'aidant... s'il y a lieu de concours appropriés »

# Vous êtes sollicité téléphoniquement par un confrère pour un avis :

Il est recommandé de :

- Disposer de toutes les informations : diagnostic, antécédents, contre indications éventuelles
- Respecter les recommandations : « règles de l'art »
- Assurer une traçabilité du conseil donné

# A défaut :

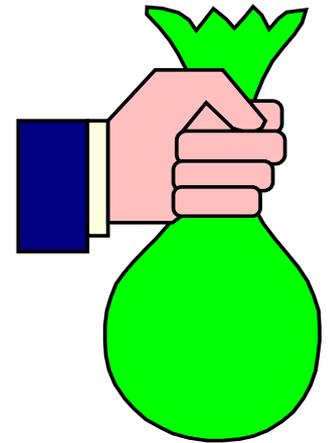
- La responsabilité du praticien qui vous sollicite est susceptible d'être recherchée
- Il en est de même pour celui qui donne un avis / prescrit un traitement...si le conseil est identifiable
- Un cumul de responsabilité est possible

## Il peut également être conseillé :

- De disposer de **protocoles** au sein des établissements « qui fait quoi »
- De **faire connaître** ces protocoles du personnel soignant
- De les **actualiser** régulièrement

# La responsabilité pénale

➤ Administration d'une sanction (emprisonnement, amende.)



➤ Existence d'une infraction

# La responsabilité pénale

- La responsabilité pénale est toujours personnelle : « *nul n'est pénalement responsable que de son propre fait* » (art. 121-1 CP)
- Plusieurs soignants peuvent être condamnés simultanément (ex.: AS/IDE ; IDE/médecin...)
- Elle peut être retenue...même s'il n'existe aucun préjudice pour le patient



# La responsabilité pénale

Quelles sont les **principales infractions** qu'un professionnel de santé peut encourir ?

# La responsabilité pénale

- **Violation du secret professionnel**
- **Non assistance à personne en péril**
- **Blessure/homicide involontaire**
- **Mise en danger d'autrui**

# LA RESPONSABILITE DU FAIT DES INFECTIONS NOSOCOMIALES

Le régime issu de la loi du 4 mars 2002

- **Pour les établissements : responsabilité de plein droit**
- **Pour les médecins : responsabilité pour faute prouvée**

## ➤ Quelques remarques :

- La responsabilité de l'établissement est engagée même s'il est établi que l'ensemble des règles et protocoles ont été respectés
  - La notion faute / pas de faute est inopérante
- Le cabinet du médecin de ville n'est pas un établissement (infiltration)

## ➤ Quelques remarques (suite) :

- Le caractère endogène du germe
- Les prédispositions du patient
- Le doute quant à l'origine de la contamination

➤ Sont des **éléments indifférents** pour les magistrats

## ➤ Quelques remarques (fin) :

- Le refus du patient de soigner une infection nosocomiale ne limite pas son droit à indemnisation
- L'établissement supporte une responsabilité sans faute...mais peut exercer un recours contre le médecin si celui-ci a commis une faute (retard de diagnostic, antibio. Inadaptée...)

# QUESTIONS POSEES LORS DE L'EXPERTISE :

- Administration antibioprophylaxie?
- Antibiothérapie adaptée ?
- Avis d'un infectiologue ?
- Retard de diagnostic infection ?

# Un point rapide sur le droit des patients : l'exemple du VIH

## CAS N° 1 – DÉPISTAGE « SYSTÉMATIQUE »

- Mr M. est hospitalisé en chirurgie orthopédique pour pose de PTH
- Un prélèvement sanguin est effectué la veille de cette intervention.

## *Que dit la loi ?*

Le principe du « *consentement éclairé* »

impose au médecin d'exposer la finalité du prélèvement

## **En conséquence :**

- La sérologie VIH avant une intervention chirurgicale ne peut qu'être **proposée** au patient

- En pareille situation, le médecin a **l'obligation d'insister** sur la nécessité de sa mise en œuvre et de tenter de convaincre le patient
- **principe du « refus éclairé »**.
- En cas de litige, il sera tenu de démontrer qu'il a accompli ces diligences.

## CAS N° 2 – DÉPISTAGE A VISEE « DIAGNOSTIQUE »

- Mr A. est admis en réanimation : confusion fébrile et altération des fonctions cognitives. Il n'est pas apte à consentir.
- Son état neurologique s'aggrave (image évocatrice d'une toxoplasmose cérébrale à l'IRM).

- **Rappel** : Principe du « ***consentement éclairé*** »
  
- Toutefois, **à titre exceptionnel**, il peut être dérogé à cette règle lorsque :
  
- le patient est **hors d'état d'exprimer sa volonté**

## La sérologie revient positive

- Doit-on en informer le patient ?
- A **qui** annoncer le résultat ?
- Peut-on **informer le conjoint** s'il nous sollicite ?

## DOIT-ON EN INFORMER LE PATIENT ?

Dans l'hypothèse où la sérologie est positive, le médecin a **l'obligation d'en informer le patient.**

*L'article L 1111-2 CSP énonce que le médecin doit respecter la volonté du patient de ne pas être informé d'un diagnostic...*

*« sauf lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission ».*

## A QUI ANNONCER LE RESULTAT ?

- Le patient est le seul destinataire de l'information.
- Le respect du « *secret professionnel* » interdit la révélation aux tiers quels qu'ils soient.

- Aucune disposition légale ne permet de déroger au secret professionnel en pareille situation.
  
- Le principe de la confidentialité demeure pleinement applicable.

*La non – assistance à personne en péril suppose qu'il existe:*

- Un péril imminent
- Une connaissance du péril
- Une abstention volontaire

## TRANSMISSION DU VIH PAR VOIE SEXUELLE

- Lors d'un rapport sexuel non protégé, le patient transmet le virus à sa partenaire.
- Celle ci souhaite porte plainte.
- *Quelle infraction peut elle invoquer?*

- Il n'y a pas « *empoisonnement* »
  - Il n'y a pas « *homicide volontaire* »
- ⇒ Ces infractions supposent la *volonté* de donner la mort

# A propos du secret professionnel...

- Jeune patient hospitalisé dans le service de dermatologie du CHU.
- Dès son admission, il exprime formellement sa volonté auprès du personnel soignant que ses parents ne soient pas informés de sa séropositivité
- Lors d'une visite de sa mère, la feuille de soins du patient est posée en évidence sur le chariot, sans surveillance, devant sa chambre

- Sa mère voit ce document et apprend la séropositivité de son fils
- Il saisit le Tribunal administratif d'une demande de dommages et intérêts pour violation du secret professionnel...qui rejette sa demande
- La Cour adm. d'appel retient la responsabilité de l'établissement

## *Que dit le Tribunal ?*

- **Négligence** de l'équipe de soins qui a laissé facilement accessible un document issu du dossier médical
- Cela constitue une **faute dans l'organisation du service public** qui engage la responsabilité de l'hôpital

## ***Remarques :***

- L'action est dirigée contre l'hôpital...mais une plainte pénale contre les soignants était envisageable
  
- Peu importe l'absence d'intention de transgresser le secret

**➤ « On ne peut pas garantir à toute personne un niveau absolu de sécurité dans toutes les activités de la vie comportant un risque d'atteinte à l'intégrité physique »**

**CEDH 01/03/2005 (Bone/France)**

**➤ « Le malade n'a qu'à s'en prendre qu'à lui-même car c'est lui qui a choisi son médecin »**

**Parlement de Paris,  
1696**

