

Expertise Médicale en Maladies Infectieuses

Dr Stéphane CHADAPAUD

SNMInf

Centre Hospitalier de Hyères

Différentes juridictions françaises

● Ordre administratif

- Traite les problèmes qui touchent l'Etat et l'administration

● Ordre judiciaire

- Droit pénal
 - Sanctions des infractions (contravention, délits, crimes) et Réparation éventuelle
- Droit civil
 - Traite tous les problèmes de la vie civile

CRCI – ONIAM - Indemnisations

- Depuis 2002, les **erreurs médicales** ont fait l'objet de plusieurs textes législatifs en faveur de la défense des malades.
- La loi de 2002 sur les droits des patients (loi "KOUCHNER")
 - Indemnisation plus équitable de l'accident médical.
 - Tout accident médical reconnu comme tel peut donner lieu à une indemnisation.
 - S'il est reconnu fautif après expertise, il appartiendra à l'assureur du responsable, médecin et/ou institution de soins, de proposer une indemnisation.
 - S'il est non fautif et qu'il répond à certains critères de seuil établis par la loi, il sera pris en charge par l'ONIAM.
 - Il appartient aux CRCI de statuer sur la recevabilité de la demande, le plus souvent par voie d'expertise. Cette demande doit être introduite selon des formes spécifiques mais globalement simples. La procédure est gratuite. Elle permet dans près d'un cas sur deux de régler le différend à l'amiable.
- Cette loi s'applique également aux **Infections Nosocomiales** ou **affections iatrogènes**.

Accès à la CRCI

- Gratuit
- Dommage postérieur au 05 Septembre 2001
- Critères de compétence :
 - IPP > 24%
 - ITT > à 6 mois consécutifs ou
 - ITT > à 6 mois non consécutifs sur une période de 12 mois
 - Inaptitude définitive à exercer l'activité professionnelle antérieure
 - Troubles particulièrement graves dans les conditions d'existence
 - Sinon, rejet du dossier

Indemnisation

● Article L 1142-1 CSP : Réparation

- accidents médicaux
- affections iatrogènes
- infections nosocomiales

● Si :

- directement imputables à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins
- conséquences anormales au regard de l'état de santé comme de l'évolution prévisible

● si caractère de gravité +++

Expertise médicale

- L'expertise médicale est un exercice médico-juridique :
 - encadré par la Loi, avec pour objectif, selon la procédure en cours, soit :
 - L'évaluation du dommage d'une victime.
 - La recherche de preuves.
 - La qualification d'un délit.
 - La mise en évidence d'une faute professionnelle.
- A partir des outils médicaux classiques (interrogatoire, examen clinique, analyse du dossier médical ...)
 - Faire des constatations médicales et médico-légales et
 - d'en déduire des chefs de préjudice.
- L'Expert médical effectue exclusivement des constats les plus objectifs possibles et n'est pas impliqué dans un quelconque projet diagnostique ou thérapeutique.

Expertise médicale

- L'objet de l'expertise médicale est clairement fixé par la mission de l'Expert.
- Celui-ci ne doit pas sortir du cadre rigide qui lui a été fixé

« rien que la mission, mais toute la mission »

Comment devient-on expert ?

- La première fois ...
 - Missionné par un magistrat ou la CRCI
- En se faisant connaître auprès des institutions...
- Liste d'aptitude des experts en accidents médicaux :

- <http://www.sante-sports.gouv.fr/experts-qui-sont-ils-comment-sont-ils-choisis.html>

- Candidature sur la liste des experts en accidents médicaux

Ministère de la santé et des sports
Direction générale de la santé - Bureau Éthique et Droit
CNAM
8, avenue de Ségur - 75350 PARIS 07 SP.

1) lettre recommandée avec accusé de réception de demande d'inscription sur la liste nationale des experts en accidents médicaux précisant :

- les nom, prénom et adresse personnelle,
- **les domaines de compétence** [1] au titre duquel ou desquels le candidat souhaite être inscrit (si nécessaire, établir une liste) et en comportant la motivation,

2) extrait d'acte de naissance ou photocopie de la carte nationale d'identité (recto verso) ou du passeport (4 premières pages) en cours de validité ou, pour les non nationaux, une attestation de nationalité délivrée par une autorité compétente,

3) soit un extrait du bulletin n°3 du casier judiciaire, lorsque le candidat réside en France ou y a résidé au cours des dix dernières années, et, le cas échéant, un extrait de casier judiciaire ou un document équivalent datant de moins de trois mois délivré par l'autorité compétente, lorsque le candidat réside dans un autre Etat au moment de la demande ou y a résidé au cours des dix dernières années la précédant,

4) copie de chaque diplôme, certificat ou autre titre allégué, accompagnée, le cas échéant (lorsqu'il n'est pas rédigé en langue française), d'une traduction en français, faite par un traducteur agréé,

5) le cas échéant, copie de l'autorisation d'exercice de la profession, délivrée en France,

6) le cas échéant, attestation récente d'inscription au tableau de l'ordre de la profession exercée et de l'absence de sanctions disciplinaires ou de suspension pour des agissements contraires à l'honneur, à la probité ou aux bonnes mœurs,

7) déclaration sur l'honneur certifiant qu'aucune instance pouvant donner lieu à condamnation ou sanction pour des agissements contraires à l'honneur, à la probité ou aux bonnes mœurs n'est en cours à l'encontre du candidat, en France ou à l'étranger,

8) tous éléments officiels permettant de justifier de l'activité du candidat pendant une période de dix années consécutives au moins dans chacun des domaines de compétence à raison desquelles il sollicite son inscription, sans qu'il y ait cessation de cette activité depuis plus de deux ans à la date de la demande, - en cas d'exercice libéral de l'activité, fournir un « Relevé individuel d'activité et de prescription médecin » (RIAP), adressé par le « Système national inter régime (SNIR),

9) tous éléments relatifs à la **nature qualitative et quantitative** [2] des différentes fonctions exercées, ainsi qu'aux lieux et aux dates d'exercice, en particulier au cours des dernières années (**hors activité expertale**),

10) le cas échéant, liste des actions de formation continue suivies,

11) le cas échéant, attestation d'inscription récente sur l'une des listes d'experts judiciaires (instituées par l'article 2 de la loi n°71-498 du 29 juin 1971 modifiée relative aux experts judiciaires) précisant la ou les branches, rubriques et spécialités au titre desquelles est inscrit le candidat, ainsi que la date à laquelle cette inscription a été réalisée,

12) si le candidat n'est pas déjà inscrit sur une liste d'experts judiciaires, tous documents officiels permettant d'attester de sa qualification particulière en accidents médicaux [3],

13) si le candidat sollicite son inscription dans le domaine de compétence de réparation du dommage corporel [4] :

- tous documents officiels permettant d'attester d'une participation à au moins **30 expertises effectuées dans ce domaine** dans les cinq dernières années,
- tous éléments complémentaires relatifs à l'expérience acquise dans ce domaine,

14) une déclaration sur l'honneur :

d'une part, mentionnant tout lien direct ou indirect que le candidat pourrait avoir avec (le candidat doit préciser ses liens éventuels avec chacune des catégories d'entités mentionnées ci-dessus) :

- un établissement, service ou organisme réalisant des actes individuels de prévention, de diagnostic ou de soins,
- un producteur ou distributeur de produits de santé,
- un promoteur de recherches biomédicales,
- un organisme intervenant dans l'assurance, le conseil ou la défense de ces organismes ou des victimes d'accidents médicaux, d'affections iatrogènes ou d'infections nosocomiales,

d'autre part, par laquelle le candidat s'engage à ne pas effectuer, pendant la durée de son inscription sur la liste, de mission ou d'expertise incompatible avec l'indépendance et l'impartialité nécessaires à l'exercice de missions d'expertise.

Positionnement de l'infectiologue

- Expert
- Co-expert (souvent en binôme)
- Sapiteur
- Médecin Conseil

Rôle de l'expert

- Faits scientifiques et techniques :
 - Réalité des faits
 - Existence ou non de faute
 - Lien de causalité aux préjudices
 - Nature et importance des préjudices
- Le droit relève de la compétence du magistrat !

Ce que l'on attend du rapport d'expertise

● Le travail :

- Compréhensible, fiable, exploitable
- Décision de justice

● Le raisonnement :

- Clair, rigoureux
- Circonstancié, logique
- Termes clairs et compréhensibles pour un non professionnel de santé

Expert Infectiologue ?

- Médecin clinicien exerçant une activité de soins ...

- DESC de maladies infectieuses et tropicales

- Concours

- Pour le magistrat :

- Spécialiste en MIT
- Hygiéniste
- Microbiologiste
- Biologiste
- Spécialiste en SP
- Autre médecin

- DU de réparation juridique du dommage corporel



Double formation : médicale et médico-légale

La Mission

- Dans le respect du principe du contradictoire,
- Absence de conflit d'intérêt :
 - Convoquer et entendre les parties
 - Examiner le patient
 - Prendre connaissance de tous documents remis, relatifs aux examens, soins, traitements, administration de produits ou interventions de toutes sortes dont le patient a pu être l'objet au sein du système de santé.
 - Sans que le secret médical ou professionnel puisse lui être opposé (art. L 1142-12 CSP)

Le travail (1)

- A partir des documents et de l'interrogatoire du patient et/ou de son entourage, ou des parties :
 - Préciser les motifs et les circonstances qui ont conduit à l'acte de diagnostic, de prévention ou de soins mis en cause
 - Prendre connaissance des antécédents médicaux,
 - Décrire tous les soins dispensés, investigations et actes annexes qui ont été réalisés, et préciser dans quelles structures et, par qui ils ont été pratiqués.
- Exhaustivité +++

Le travail (2)

- Existence d'une infection ? Si oui :
 - Préciser à quelle(s) date(s) ont été constatés les premiers signes, a été porté le diagnostic, a été mise en œuvre la thérapeutique,
 - Dire quels ont été les moyens cliniques, paracliniques et biologiques permettant d'établir le diagnostic,
 - Dire, le cas échéant, quel acte médical ou paramédical a été rapporté comme étant à l'origine de cette infection et par qui il a été pratiqué,
 - Quel type de germe a été identifié.
 - Quelle est l'origine de l'infection présentée,
 - Nature endogène ou exogène ?
 - Cause extérieure et étrangère au lieu où a été dispensé le soin ?
 - IN ou IAS ?
 - Autres origines possibles de cette infection ?
 - Aggravation d'une infection en cours ou ayant existé ?

Discussion infectiologique médico-légale (1)

- Dire si les soins, investigations et actes annexes ont été conduits conformément aux règles de l'art et aux données acquises de la science médicale à l'époque des faits, en particulier :
 - dans l'établissement du diagnostic, dans le choix, la réalisation et la surveillance des investigations et du traitement,
 - dans la forme et le contenu de l'information donnée au patient sur les risques courus
 - en précisant, en cas de survenue de tels risques, quelles auraient été les possibilités et les conséquences pour le patient de se soustraire à l'acte effectué,
 - dans l'organisation du service et de son fonctionnement.

Discussion infectiologique médico-légale (2)

- En cas d'infection, préciser :
 - si toutes les précautions ont été prises en ce qui concerne les mesures d'hygiène prescrites par la réglementation en matière de lutte contre les infections nosocomiales ; dans la négative, dire quelle norme n'a pas été appliquée,
 - si les moyens en personnel et en matériel mis en oeuvre au moment de la réalisation du(es) acte(s) mis en cause correspondaient aux obligations prescrites en matière de sécurité,
 - si le patient présentait des facteurs de vulnérabilité susceptibles de contribuer à la survenue et au développement de cette infection,
 - si cette infection aurait pu survenir de toute façon en dehors de tout séjour dans une structure réalisant des actes de soins, de diagnostic ou de prévention (infection communautaire),
 - si la pathologie, ayant justifié l'hospitalisation initiale ou les thérapeutiques mises en oeuvre, est susceptible de complications infectieuses ; dans l'affirmative, en préciser la nature, la fréquence et les conséquences,
 - si cette infection présentait un caractère inévitable et expliquer en quoi,
 - si le diagnostic et le traitement de cette infection ont été conduits conformément aux règles de l'art et aux données acquises de la science médicale à l'époque où ils ont été dispensés.

Discussion infectiologique : Conclusion

- Information du patient
- Antécédents
- Mesures de Prévention du risque infectieux :
 - A l'échelle individuelle :
 - Préparation préopératoire
 - Antibioprophylaxie
 - A l'échelle collective :
 - CLIN (procédures en hygiène, recommandations, épidémiologie)
 - Indicateurs nationaux au moment des faits
- Prise en charge de l'infection :
 - Diagnostic (moyens, recours à un avis spécialisé, retard de PEC ?)
 - Traitement
 - Surveillance
- Bibliographie : Conférences de consensus, recommandations, publications



Check-list façon HAS ?

Évaluation des préjudices

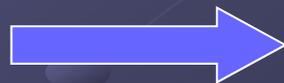
- Lien de causalité
- Relation directe et certaine entre les préjudices et l'infection nosocomiale

LES PREJUDICES

Déficit fonctionnel temporaire	(D.F.T)	
Souffrances endurées (y compris si décès)	(S.E)	
Préjudice esthétique temporaire	(P.E.T)	
Interruption temporaire de travail	(I.T.T)	
Déficit fonctionnel permanent	(D.F.P)	
Préjudice esthétique permanent	(P.E.P)	
Préjudice d'agrément	(P.A)	
Préjudice sexuel	(P.S)	
Dépenses de santé futures	(D.S.F)	
Aide par Tierce personne	(A.T.P)	
Frais de logement adapté	(F.L.A)	
Frais de véhicule adapté	(F.V.A)	
Perte de gains professionnels futurs	(P.G.P.F)	
Incidence Professionnelle	(I.P)	
Préjudice scolaire, universitaire ou de formation	(P.S.U)	
Préjudice d'établissement	(P.E)	
Préjudices permanents exceptionnels	(P.P.E)	
Préjudices liés à des pathologies évolutives	(P.E.V)	
<i>En cas de décès de la victime : Frais d'obsèques</i>		
<i>En cas de décès ou de survie de la victime : Préjudices subis par les victimes par ricochet</i>		

Indemnisation

- Selon un barème
- Si faute : assureur de l'établissement ou celui du professionnel de santé
- Si infection postérieure au 01/01/2003 et critères de gravité :
 - Décès
 - IPP > 25%



C'est l'ONIAM

L'infectiologue en expertise médicale : quelques réflexions ...

- « **Enseignement** » :
 - Le SARM n'est pas toujours nosocomial !
 - Information du patient pendant l'accédit ! Dommage et un peu tard ...
- **Formations nécessaires** :
 - Les maladies infectieuses, bien sûr, mais l'hygiène aussi !
 - Et le DU de réparation du dommage corporel est réellement un plus ...
- **Binômes**
- Jusqu'à preuve du contraire, **ce qui n'est pas tracé, n'est pas fait !**
- Valoriser dans les rapports d'expertise, **le recours aux conseils en infectiologie / antibiologie** (prise en charge adaptée de l'infection, sans retard ...)
- L'expert est un assistant technique du Juge :
 - Il ne peut lui produire que des descriptions, des hypothèses étiologiques
 - alors que la justice réclame des certitudes,
 - Il appartient à l'Expert de ne pas dépasser ses compétences, quitte à décevoir son mandataire ...

Même si ce n'est pas l'objectif de
l'expertise médicale,

*On apprend beaucoup des
dysfonctionnements des autres ...*



Merci

Dossiers IN et ONIAM

