

Expertise en infection nosocomiale

Cécile Manaouil

manaouil.cecile@chu-amiens.fr



Infections nosocomiales

- Article R 6111-6 CSP
- *Les infections associées aux soins (IAS) contractées dans un établissement de santé sont dites infections nosocomiales.*
- Décret n° 2010-1408 du 12 novembre **2010** relatif à la lutte contre les événements indésirables associés aux soins dans les établissements de santé

s'agit-il d'une infection nosocomiale ?

- définition jurisprudentielle d'une infection nosocomiale
- une infection survenant au cours ou au décours d'une prise en charge et qui n'était ni présente, ni en incubation au début de la prise en charge peut être qualifiée de nosocomiale, sauf s'il est établi qu'elle a **une autre origine** que la prise en charge

- CE, 21 juin 2013, n° 347450.
- Civ. 1^{ère}, 1 juillet 2010, n° 09-69151

Infection nosocomiale

- Loi du 4 mars 2002 : art L 1142-1-II CSP
- Responsabilité de plein droit du fait de la survenue d'une infection des établissements de santé +++
- s'ils apportent la preuve d'une cause étrangère +++
- concerne les établissements mais pas les médecins qui sont responsables uniquement en cas de faute

SYNTHÈSE DU DROIT APPLICABLE

	Infections contractées avant le 5 septembre 2001	Infections contractées entre le 5 septembre 2001 et le 1 ^{er} janvier 2003	Infections contractées depuis le 1 ^{er} janvier 2003 – régime actuel
Établissement public de santé	Présomption de faute	Responsabilité de plein droit	Responsabilité de plein droit pour les préjudices ≤ 25 % de DFP Oniam pour les taux de DFP > 25 %
Établissement privé de santé	Obligation de sécurité de résultat	Responsabilité de plein droit	Responsabilité de plein droit pour les préjudices ≤ 25 % de DFP Oniam pour les taux de DFP > 25 %
Médecine libérale	Obligation de sécurité de résultat	Responsabilité pour faute	Responsabilité pour faute

Tableau. DFP : déficit fonctionnel permanent ; Oniam : Office national d'indemnisation des accidents médicaux.

- Revue du praticien 2021

Particularités

- IN est différent d'un aléa +++++
- Distinguer responsabilité et indemnisation
- Contentieux avec l'ONIAM
- Recherche par l'établissement d'une faute du chir/anesthésiste

Infection nosocomiale :

depuis le 1er janvier 2003

- **En judiciaire ou adm :**
 - 1. s'agit-il d'une infection nosocomiale ?
 - 2. contractée dans quel établissement ?
 - 3. recherche d'une cause étrangère
 - 4. pour l'indemnisation : partage assurance /ONIAM
 - **ONIAM si DFP > 25% ou décès imputable**
 - **établissement si DFP ≤ 25%**
- Article L 1142-1-1 CSP

Infection nosocomiale :

depuis le 1er janvier 2003

- En **CCI** : **seuil de gravité atteint ?**
- 1. s'agit-il d'une infection nosocomiale ?
- 2. contractée dans quel établissement ?
- 3. recherche d'une cause étrangère
- 4. pour l'indemnisation : partage assurance /ONIAM
 - **ONIAM si DFP > 25% ou décès imputable**
 - **établissement si DFP \leq 25%**
 - Article L 1142-1-1 CSP
 - Pas d'anormalité requise

s'agit-il d'une infection nosocomiale ?

- Imputabilité entre l'infection et un acte de soins/dg/prévention
- CE, 23 mars 2018 n° 402237 : troubles de la déglutition sur AVC et infection pulm
- *L'infection n'est pas la conséquence des actes pratiqués dans le cadre de la prise en charge de la patiente ni de son séjour dans l'environnement hospitalier **mais de la pathologie qui avait nécessité son hospitalisation***
- *le dommage n'est pas dû à une infection nosocomiale.*

En expertise : Être précis

- « Un germe est retrouvé »
- quel germe ? Antibiogramme ?
- Nombreux ?
- Quel prélèvement ?
- À quelle date ?

citer les références

- Ex se prononcer sur la conduite du traitement antibiotique



Prise en charge des infections cutanées bactériennes courantes

Février 2019

Consolidation d'une IN

- Sortie d'hospi ? Trop tôt
- 1 an après l'arrêt des ATB ?
 - En considérant que les récurrences d'infections surviennent principalement dans la 1^{ère} année
- toujours attendre au moins quelques mois après la fin des antibiotiques
 - délai pour vérifier l'absence de récurrence précoce
 - période de doute pour le patient avec un risque de récurrence
 - période de convalescence après souvent une période longue d'hospitalisation +/- chirurgie

Décès et IN

- Écarte le pb du seuil de gravité
- État antérieur +++
- Part de responsabilité de l'IN sur la survenue du décès ?



Frontières de l'infection nosocomiale

- Colonisation par une bactérie
- Hématome post op infecté
- Nécrose
- Fistule
- Désunion cicatricielle

- L'expertise est capitale +++++
- Pour obtenir une bonne expertise, il faut
 - Un expert compétent (spécialité ?)
 - Lui fournir les pièces médicales +++++
 - La présence des intervenants à l'accédit
- Ne pas négliger l'évaluation du dommage +++

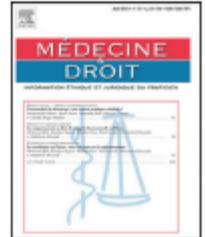


Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Expertise

Réflexions d'un médecin expert et d'un juriste autour d'un exercice pratique de droit médical

Reflections of an expert doctor and a lawyer around a practical case of medical law

Cécile Manaouil^{*,1}, Laurent Bloch²

CHU Amiens, site Sud, 1, Rond point du Professeur-Christian-Cabrol, 80054, Amiens cedex 1, France

