



# Bilan des contentieux pour infections nosocomiales à l'AP-HP

Jean-Marc MORIN

Directeur des affaires juridiques et des  
droits du patient

AP-HP

# I- L'état du droit avant la loi du 4 mars 2002

- ◆ *CE, 18 novembre 1960, Savelli* : le juge administratif fait jouer une présomption de faute en matière d'infection nosocomiale
- ◆ *CE, 9 décembre 1988, Cohen* : consacre une présomption de faute en matière d'infection microbienne contractée par un usager du service public hospitalier
- ◆ *CE, 1<sup>er</sup> mars 1989, Bailly* : réitère sa jurisprudence
- ◆ *CE, 31 mars 1999, AP de Marseille* : le seul constat de l'introduction accidentelle d'un germe microbien dans l'organisme constitue une faute dans l'organisation et le fonctionnement du SPH

## *L'alignement de la jurisprudence judiciaire*

- ◆ **Cass.Civ., 21 mai 1996, *Bonicci c/ Clinique Bouchard*** : le juge judiciaire s'aligne sur le juge administratif mais retient une **présomption de responsabilité**
- ◆ **Cass.Civ., 16 juin 1998, *Clinique de Belledune*** : cette présomption de responsabilité est aussi applicable aux infections contractées dans les salles de travail
- ◆ **Cass.Civ., 29 juin 1999** : la Cour de Cassation franchit une étape supplémentaire. Elle instaure une obligation de sécurité de résultat tant à la charge des médecins libéraux qu'à la charge des cliniques

## II- La loi du 4 mars 2002

- ◆ Cette loi a entériné le régime de responsabilité civile en cas d'infections nosocomiales issu de la jurisprudence tant judiciaire qu'administrative
- ◆ Art.L.1142-1-I al.2 : « *Les établissements, services et organismes susmentionnés sont responsables des dommages résultant d'infections nosocomiales sauf s'ils rapportent la preuve d'une cause étrangère* »
- ◆ Cette disposition consacre une **présomption de responsabilité**

## « *présomption de responsabilité* » : qu'est-ce que cela signifie ?

- ◆ S'agissant des infections nosocomiales, **2 régimes** de responsabilité sont applicables en fonction de la date à laquelle l'infection a été contractée (date butoir : 5 septembre 2001)
- ◆ **Infections contractées avant le 5/09/01** : principe de la présomption de faute (arrêt Cohen)
- ◆ 3 causes d'exonération possibles :
  - *Preuve de l'absence de faute*
  - *Faute de la victime*
  - *Cause étrangère (ex. : CE, 27 septembre 2002, Mme N.)*

*CE, 27 septembre 2002, Mme N.*

- ◆ *« Il résulte de l’instruction que les germes qui sont à l’origine de l’infection qui s’est déclarée à la suite de la stérilisation tubaire subie par Madame N. et a nécessité une ablation de sa trompe droite et de son ovaire étaient déjà présents dans l’organisme de la patiente avant la première intervention (...) »*

- ◆ **Infections contractées après le 5/09/01**: principe de la présomption de responsabilité
- ◆ La loi du 30/12/2002 est venue préciser ce régime de responsabilité (sans faute)
- ◆ Cause d'exonération : uniquement preuve de la cause étrangère (faute de la victime ayant contribué à la réalisation du dommage, fait d'un tiers fautif ou non, force majeure)

### III- L'évolution de la cause exonératoire en matière d'infections nosocomiales

- ◆ Une évolution issue d'une interprétation de la Loi, associée à une évolution jurisprudentielle
- ◆ **L'article L.1142-1** du Code de la santé publique pose les principes de la responsabilité des professionnels de santé, des établissements, services et organismes de santé mais aussi les modalités éventuelles d'exonération.
- ◆ Le paragraphe II de cette disposition prévoit notamment l'indemnisation des conséquences dommageables résultant d'une infection nosocomiale au titre de l'**aléa**.

## *L'art. L.1142-1-II dispose que :*

- ◆ *« II. - Lorsque la responsabilité d'un professionnel, d'un établissement, service ou organisme mentionné au I ou d'un producteur de produits n'est pas engagée, un accident médical, une affection iatrogène ou une infection nosocomiale ouvre droit à la réparation des préjudices du patient, et, en cas de décès, de ses ayants droit au titre de la solidarité nationale, lorsqu'ils sont directement imputables à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins et qu'ils ont eu pour le patient des conséquences anormales au regard de son état de santé comme de l'évolution prévisible de celui-ci et présentent un caractère de gravité, fixé par décret, (...) »*

## *La notion « d'état antérieur » comme cause exonératoire de responsabilité*

- ◆ L'article L.1142-1-II du CSP prévoit donc l'indemnisation des victimes d'infections nosocomiales au titre des « *conséquences anormales* » au regard de l'état de santé du patient comme de « *l'évolution prévisible de celui-ci* ».
- ◆ Fondement légal qui a permis à la CRCI d'Ile-de-France de dégager une cause d'exonération des établissements de santé en matière d'infections nosocomiales et précisément fondée sur « *l'état antérieur du patient* »
- ◆ Exemple : avis CRCI Ile-de-France, 3 février 2005

## *Avis CRCI Ile-de-France*

### *3 février 2005*

- ◆ *« (...) que si la septicémie à staphylocoques consécutive à la pose indispensable d'un cathéter central a précipité l'aggravation de l'état du nouveau-né, la fragilité extrême de ce dernier liée à sa grande prématurité le rendait particulièrement vulnérable notamment au risque infectieux; considérant en conséquence, que le décès de l'enfant ne saurait être considéré comme **anormal** au regard de son **état antérieur** comme **l'évolution prévisible** de celui-ci (...) »*

*La notion « d'évolution prévisible de la pathologie initiale » : avis de la CRCI Ile-de-France du 4 juillet 2005*

- ◆ Par **3 avis** en date du 4 juillet 2005, la CRCI d'Ile-de-France a confirmé cette évolution et rejeter trois demandes d'indemnisation sur ce fondement.
- ◆ Exemple 1 : affaire *Monsieur K.*
- ◆ Exemple 2 : affaire *Monsieur M.*
- ◆ Exemple 3 : affaire *Monsieur V.*

## *Exemple n°1 : affaire « Monsieur K. »*

*« (...) Vu le code de la santé publique et notamment son article L.1142-1;*

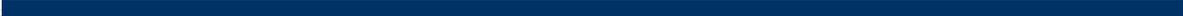
*(...) Considérant que Mr K., présentant une cardiopathie valvulaire avec maladie aortique, est hospitalisé en décembre 2003 pour ponction pleurale diagnostique laquelle retrouve la présence d'un liquide séro hématique. (...) Que Mr K. est hospitalisé en service de réanimation le 5 avril 2004 pour dyspnée ; qu'il présente une pneumopathie communautaire grave hypoxémiante justifiant une intubation et une ventilation; (...) que le 12 avril, le patient est en état de choc septique. (...) Considérant que l'instruction des pièces du dossier révèle que **le décès de Mr K. est imputable à l'évolution prévisible de sa pathologie initiale; que de ce fait il convient de rejeter la demande d'indemnisation présentée par la Famille K. (...)** »*

## *Exemple n°2 : affaire « Monsieur M. »*

*« Vu le code de la santé publique et notamment son article L.1142-1; (...) Considérant que Mr M., âgé de 92 ans, est victime d'un malaise à son domicile le 13 octobre 2004; qu'il est alors transportée aux urgences puis admis en service de réanimation pour insuffisance rénale aiguë avec hyperkaliémie et état de choc; que le 16 octobre 2004, suite à l'apparition d'une détresse respiratoire aiguë avec état de choc faisant évoquer un état de choc cardiogénique, l'équipe médicale décide de ne pas recourir à la ventilation mécanique; qu'il est mis en place un traitement par morphine; que Mr M. décède le soir même; Considérant que l'instruction des pièces du dossier révèle **que le décès (...) est imputable à l'évolution prévisible de sa pathologie initiale; que dès lors il convient de rejeter la demande d'indemnisation (...) ».***

## *Exemple n°3 : « affaire Monsieur V. »*

*« Vu le code de la santé publique et notamment son article L.1142-1; Considérant que Mr V., souffrant de longue date d'une sévère insuffisance respiratoire chronique liée à une tuberculose pulmonaire ancienne et à une pratique tabagique nécessitant une oxygénothérapie quasi-permanente est hospitalisé le 21 juillet 2003 (...); qu'il est alors diagnostiqué une anémie aiguë compliquée d'une insuffisance rénale aiguë; (...) **que l'état de santé se dégrade irrémédiablement**; que dans un contexte de choc septique Mr V. décède le 6 août des suites d'une défaillance multiviscérale; considérant que l'instruction des pièces du dossier révèle que **le décès est imputable à l'évolution prévisible de sa pathologie initiale**; que dès lors il convient de rejeter la demande d'indemnisation précitée (...) ».*



## *Une évolution jurisprudentielle*



- ◆ La jurisprudence administrative a également concouru à cette évolution.
- ◆ Deux temps sont à relever

⇒ *Dans un 1er temps : condamnation  
systématique des établissements publics  
hospitaliers*

- ◆ **continuité de la jurisprudence *COHEN* de 1988**  
c'est-à-dire la faute de l'établissement hospitalier  
déduite du seul constat de l'introduction  
accidentelle du germe
- ◆ exemple : TA Paris, 2 septembre 2003

## *TA Paris, 2 septembre 2003*

- ◆ *« ...que l'introduction accidentelle dans l'organisme de la patiente d'un germe microbien lors de cette hospitalisation révèle une faute dans l'organisation ou le fonctionnement du service; que dès lors, la requérante est fondée à rechercher la responsabilité de l'établissement hospitalier... »*

⇒ *Dans un 2nd temps : assouplissement de la présomption de responsabilité*

- ◆ Le juge administratif admet un critère d'exonération fondé sur **l'endogénéité de l'infection** ou la **prédisposition du patient** à la développer au cours de son hospitalisation
- ◆ exemples : TA Paris, 22 avril 2005  
TA Melun, 9 juin 2005

## *TA Paris, 22 avril 2005*

- ◆ *« (...) il résulte du rapport d'expertise que les champignons regroupés sous le qualificatif d'aspergillose, font spontanément partie de la flore commensale, peuvent être inhalés en dehors de l'hôpital et que c'est à l'occasion d'une forte immunosuppression ainsi que d'une corticothérapie qu'ils peuvent se développer, en l'absence de défenses immunitaires; que par suite, quand bien même l'infection aspergillaire qui a emporté Mme G...s'est développée à l'hôpital, elle ne peut, **eu égard à l'état général de la patiente** ci-dessus décrit, être regardée comme révélant l'existence d'une faute dans le fonctionnement du service public hospitalier; qu'il en résulte que la responsabilité de l'AP-HP n'est pas engagée (...) »*

## *TA Melun, 9 juin 2005*

*« Considérant, en premier lieu, qu'il résulte de l'instruction et notamment du rapport d'expertise que le germe qui est l'origine de l'infection qui s'est déclarée à la suite de la vitrectomie subie par Madame M. le 17 septembre 1999 était déjà présent dans l'organisme de la patiente avant l'intervention chirurgicale; que dans ces conditions, l'intéressée n'est pas fondée à soutenir que l'infection dont elle a souffert révélerait par elle-même une faute dans l'organisation et le fonctionnement du service (...) ».*

## *Ce qu'il faut retenir...*

- ◆ Le régime de responsabilité des établissements publics de santé notamment défini par l'article L.1142-1 du Code de la santé publique n'est pas figé.
- ◆ S'agissant des infections nosocomiales, les Commissions administratives telles que les Commissions Régionales de Conciliation et d'Indemnisation (CRCI) au même titre que les tribunaux administratifs s'orientent vers un assouplissement du principe de la présomption de responsabilité

## *Quelques mots sur la jurisprudence pénale en matière d'infections nosocomiales*

- ◆ En matière d'asepsie ayant provoqué une infection la jurisprudence pénale est peu abondante.
- ◆ Poursuites fondées sur **l'homicide involontaire** (art.221-6 C.pén), ou **blessures involontaires** (art.222-19 et 222-20)
- ◆ **La mise en danger de la vie d'autrui** (art.223-1 C.pén.) : il n'est pas nécessaire que l'imprudence ait eu des conséquences dommageables, il faut que le patient ait été exposé à un risque d'infection nosocomiale par la violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de sécurité ou de prudence

# *La faute pénale d'imprudance*

- ◆ Art.121-3 C.pén.
- ◆ la faute pénale d'imprudance a fait l'objet ces dernières années de plusieurs réformes législatives destinées à réduire le champ de la responsabilité pénale des personnes physiques
- ◆ La dernière réforme législative date de la loi n°2000-647 du 10 juillet 2000 (**loi Fauchon**)
- ◆ Causalité directe
- ◆ Problème des expertises
- ◆ Responsabilité de la personne morale : art.121-2 C.pén.

## IV- Les dossiers contentieux de l'AP-HP

Dossiers contentieux	2003	2004	Mai 2005
<i>Contentieux administratif</i>	17	10	3
<i>Contentieux civil</i>	0	0	0
<i>Référé administratif</i>	25	9	1
<i>Référé civil</i>	4	3	0
<b>TOTAL</b>	<i><u>46 dossiers liés à des IN sur 411</u></i>	<i><u>22 dossiers liés à des IN sur 411</u></i>	<i><u>4 dossiers liés à des IN sur 137</u></i>

## *Les réclamations amiables (dont CRCI)*

<b>Réclamations amiables pour IN</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>Mai 2005</b>
<i>Responsabilité amiable</i>	50	47	5
<i>Aucune demande indemnitaire encore formulée</i>	11	2	0
<i>Saisines CRCI pour IN</i>	11	18	0
<b>TOTAL</b>	<u>72 dossiers amiables sur</u> 740	<u>67 dossiers amiables sur</u> 860	<u>5 dossiers amiables sur</u> 337

## *Le montant des indemnisations pour infections nosocomiales*

	<b>Nb de dossiers indemnisés liés à des IN</b>	<b>Total des dossiers</b>	<b>Proportion %</b>	<b>Coût des indemnisations pour IN €</b>
<b>2003</b>	<b>37</b>	<b>281</b>	<b>Soit 13,2% des dossiers</b>	<b>1 708 994</b> <i>Soit 21,8% du coût total des indemnisations</i>
<b>2004</b>	<b>54</b>	<b>293</b>	<b>Soit 18,5%</b>	<b>4 310 390</b> <i>Soit 44,1 % (dont un dossier particulier)</i>
<b>Mai 2005</b>	<b>24</b>	<b>138</b>	<b>Soit 17,4%</b>	<b>721 887</b> <i>Soit 36,1 %</i>

## *Les nouveaux dossiers indemnisés par spécialité*

	2003	2004	Mai 2005
Chirurgie	16	26	4
Médecine	2	4	4
Gynécologie-obstétrique	1	1	1
Réanimation	2	6	0
Urgences	1	0	0