Image not found or type unknown

Les infections nosocomiales

publié le **19/06/2013**, vu **4016 fois**, Auteur : Maïlys DUBOIS

Une infection nosocomiale est une maladie provoquée par des micro-organismes, contractée dans un établissement de soins par tout patient après son admission, soit pour hospitalisation, soit pour y recevoir des soins ambulatoires (Circulaire du Ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale n° 88-263 du 13 oct. 1988). Il existe des infections nosocomiales endogènes ou exogènes. Elles sont endogènes lorsque le patient est contaminé par ses propres germes au cours de soins. C'est le cas du staphylocoque doré. Elles sont exogènes lorsque la transmission se fait d'un malade à l'autre par les mains ou les instruments médicaux ou encore lorsque l'infection est provoquée par la contamination de l'environnement hospitalier.

Une infection nosocomiale est une maladie provoquée par des micro-organismes, contractée dans un établissement de soins par tout patient après son admission, soit pour hospitalisation, soit pour y recevoir des soins ambulatoires *(Circulaire du Ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale n° 88-263 du 13 oct. 1988).*

Il existe des infections nosocomiales endogènes ou exogènes. Elles sont endogènes lorsque le patient est contaminé par ses propres germes au cours de soins. C'est le cas du staphylocoque doré. Elles sont exogènes lorsque la transmission se fait d'un malade à l'autre par les mains ou les instruments médicaux ou encore lorsque l'infection est provoquée par la contamination de l'environnement hospitalier.

1. Les divers régimes d'indemnisation

- ***Le régime antérieur à la loi du 4 mars 2002***

Il s'agit d'un régime jurisprudentiel qui va s'appliquer à tous les **faits antérieurs au 5 septembre 2001.**

Devant les juridictions administratives :

Il existait une présomption irréfragable de faute posée par le Conseil d'Etat dans un arrêt du 1er mars 1989 (M. BAILLY) : *« L'introduction accidentelle, dans l'organisme du patient, d'un germe microbien lors d'une intervention chirurgicale révèle une faute dans l'organisation ou le fonctionnement du service ».*

Cependant, la responsabilité était atténuée par la jurisprudence du Conseil d'Etat sur la définition de l'infection nosocomiale. Il considérait en effet jusqu'à un arrêt du 27 novembre 2002 que seules les infections d'origine exogène pouvaient être qualifiées d'infections nosocomiales. Par conséquent, en cas d'origine endogène, l'exonération de responsabilité était possible.

Devant les juridictions civiles :

La Cour de cassation avait posé le principe suivant : *« Les établissements et professionnels de santé sont tenus à l'égard de leur patient d'une obligation de sécurité de résultat dont ils ne peuvent se libérer qu'en rapportant la preuve d'une cause étrangère »*

(Cass, Civ 1, 29 juin 1999).

- ***Le régime applicable depuis la loi du 4 mars 2002***

L'article L1142-1 I du CSP prévoit que les établissements de santé seulement supportent une responsabilité **sans faute (sauf cause étrangère)** en matière d'infection nosocomiale. En revanche, les professionnels de santé sont soumis à une responsabilité pour faute.

En l'absence de responsabilité, la prise en charge s'effectue par l'ONIAM si le taux d'incapacité permanente est supérieur au pourcentage fixé par décret, soit 25%.

Ce régime s'applique pour les faits du 5 septembre 2001 jusqu'au 1er janvier 2003.

L'article L1142-1 du Code de la santé publique (issu de la loi du 4 mars 2002) prévoyait le principe suivant : les établissements de santé dans lesquels un patient avait contracté une infection nosocomiale étaient tenus d'une obligation de sécurité de résultat. Par conséquent, l'établissement de santé et son assureur devaient réparer les dommages subis.

L'ONIAM, c'est à dire la solidarité nationale, ne prenait en charge la réparation que lorsque l'établissement de santé arrivait à s'exonérer en apportant la preuve d'une cause étrangère.

- ***Le régime applicable depuis la loi du 30 décembre 2002***

Désormais, pour les **infections nosocomiales contractées après le 1er janvier 2003**, les établissements de santé assument toujours une responsabilité sans faute mais seulement pour les infections entraînant une incapacité inférieure ou égale à 25%.

Pour les infections supérieures, c'est l'ONIAM qui prendra en charge l'indemnisation mais qui pourra également se retourner contre l'établissement de santé s'il arrive à prouver une faute de l'établissement de santé, auquel cas c'est ce dernier qui prendra en charge l'indemnisation par le biais de son assureur.

GRAVITE DE L'INFECTION	INDEMNISATION PAR
IPP < 25%	Etablissement / assureur : sans faute
IPP > 25%	ONIAM
IPP > 25% mais faute de l'établissement établie par l'ONIAM	Etablissement / assureur : pour faute

2. La procédure devant les CRCI

La procédure d'indemnisation se passe devant les CRCI qui ont deux missions :

- une mission de règlement
- une mission de conciliation

Copyright © 2025 Légavox.fr - Tous droits réservés

La CRCI compétente est celle de la région dans laquelle exerce le professionnel de santé ou l'établissement de santé concerné.

- **La CRCI en formation de règlement amiable**

Pour avoir accès à la CRCI, il faut :

- que l'acte médical à l'origine du dommage ait été réalisé à compter du 5 septembre 2001
- qu'il ait entraîné un dommage grave, c'est à dire :
    - un taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique supérieur à 24%
    - des gênes temporaires constitutives d'un déficit fonctionnel temporaire supérieur ou égal à un taux de 50% pendant une durée au moins égale à six mois consécutifs sur une période de douze mois.
    - Ou à titre exceptionnel lorsque la victime est déclarée définitivement inapte à exercer l'activité professionnelle qu'elle exerçait avant la survenue de l'infection nosocomiale ou lorsque l'infection occasionne des troubles particulièrement graves (y compris d'ordre économique) dans ses conditions d'existence.

Un formulaire d'indemnisation accompagné de pièces justificatives doit être adressé à la CRCI compétente.

La commission va ensuite examiner le dossier. Si les conditions d'accès ne sont pas remplies, le dossier sera rejeté. S'il existe un doute sur la réunion des conditions, un expert se prononcera sur la recevabilité du dossier. Si les conditions sont remplies, le dossier sera transmis à un expert qui examinera, évaluera et déterminera l'origine des dommages.

L'expertise est gratuite et contradictoire.

La Commission dispose de **6 mois** à compter de la réception du dossier complet pour rendre son avis. L'avis est rendu lors d'une réunion à laquelle le demandeur peut demander à être présent, représenté ou assisté de la personne de son choix.

Si le droit à l'indemnisation est reconnu, l'ONIAM (en cas d'accident non fautif) ou l'assureur du professionnel en cause (en cas de responsabilité) a **4 mois** à compter de la réception de l'avis pour émettre une offre d'indemnisation.

Si l'assureur refuse de formuler une offre ou garde le silence pendant 4 mois, l'ONIAM peut être saisi d'une demande de substitution. Il se retournera ensuite contre l'assureur qui devra rembourser la somme versée majorée de 15% si le refus était injustifié.

Si cette offre est acceptée par le demandeur, il dispose alors **d'un mois** pour verser la somme.

Si le demandeur n'est pas satisfait de l'avis rendu par la Commission, il est possible de la contester à l'occasion d'une demande d'indemnisation formée devant un tribunal. Les juridictions compétentes pour connaître des recours sont celles compétentes pour connaître de l'accident médical à l'origine du litige : le tribunal administratif si un acteur de santé du secteur public est en cause, le tribunal de grande instance s'il s'agit d'un acteur de santé privé.

- **La CRCI en formation de conciliation**

La CRCI peut être saisie d'une demande de conciliation si le demandeur est victime d'un dommage dont la gravité n'atteint pas le seuil fixé par décret.

Copyright © 2025 Légavox.fr - Tous droits réservés

La Commission peut être saisie par courrier recommandé avec accusé de réception indiquant :

- les motifs de la demande
- les coordonnées du demandeur
- les coordonnées du professionnel de santé ou de l'établissement de santé concerné

Les deux parties seront entendues :

- soit par la Commission complète
- soit par l'un de ses membres
- ou par un médiateur indépendant (l'accord du demandeur est nécessaire)

Le résultat de la conciliation est consigné dans un document signé des parties.

La saisine de la CRCI n'est pas obligatoire et n'empêche pas de saisir le tribunal, soit après, soit avant ou même en parallèle. Il suffit simplement d'informer les différentes instances de l'option choisie. Si le juge est saisi, il n'est pas lié par l'éventuel avis de la CRCI.

Copyright © 2025 Légavox.fr - Tous droits réservés