

Formation Infirmiers Organisateur d'Accueil au CESU

Depuis la création des premières écoles d'infirmiers/infirmières il y a de cela 150 ans, notamment grâce à Florence Nightingale, pionnière du métier d'infirmier, la fonction a beaucoup évoluée. Elle est passée d'assistant du médecin à praticien autonome. Par conséquent, la responsabilité qui relevait auparavant plutôt des médecins et des ordres qu'ils délivraient a évolué parallèlement à l'enrichissement des fonctions de l'infirmier.

Aujourd'hui, effectivement, le contexte professionnel dans lequel évolue l'infirmier conduit à la prise de décisions potentiellement décisives pour l'équilibre vital de la personne soignée, ce qui justifie un cadre juridique important.

La responsabilité, dans sa définition non juridique, c'est « *l'obligation ou nécessité morale de répondre, de se porter garant de ses actions ou de celles des autres* »¹. Vulgairement, cela signifie assumer les conséquences de ses actes.

L'article **L 1110-5 Code de santé publique** dispose comme suit que : « *toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir, sur l'ensemble du territoire, les traitements et les soins les plus appropriés* » [...] « *Les actes de prévention, d'investigation ou de traitements et de soins ne doivent pas en l'état des connaissances médicales, lui faire courir des risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté* ». C'est dans cette mesure qu'entre en jeu la responsabilité de l'infirmier.

La responsabilité juridique de l'infirmier organisateur de l'accueil peut être recherchée à deux titres : en raison de sa qualité de fonctionnaire (I.) mais aussi en raison de sa qualité d'infirmier dont le cadre d'exercice est très règlementé (II.).

¹ Définition Larousse

I. La responsabilité juridique du fonctionnaire hospitalier

La responsabilité juridique est déclinable dans ses volets administratif (I.1), pénal (I.2) et disciplinaire (I.3). Lorsqu'elle est engagée, la responsabilité de l'agent peut être couverte par la protection fonctionnelle (I.4).

I.1 La responsabilité administrative dite responsabilité civile

a) Définition

Aujourd'hui, c'est une obligation par rapport aux dommages causés à autrui, dans le cas de l'infirmier, ce peut notamment être un patient ou un collègue. Cette responsabilité est mise en œuvre afin d'obtenir des « dommages et intérêts ». Pour ce faire, le demandeur doit caractériser un dommage, une faute, et un lien de causalité entre les deux. Généralement, à ce titre, tout individu est couvert par une assurance telle que l'assurance habitation multirisques.

Depuis la loi Kouchner n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, la responsabilité administrative n'est plus seulement engagée en cas de faute. En effet, elle peut être engagée en l'absence de faute. À l'origine, cette responsabilité est apparue pour répondre aux cas d'affection iatrogènes et d'infections nosocomiales : « *Lorsque la responsabilité d'un professionnel, d'un établissement, service ou organisation mentionné au I ou d'un producteur de produits n'est pas engagée, un accident médical, une affection iatrogène ou une infection nosocomiale ouvrent droit à la réparation des préjudices du patient* »². Le cadre relatif à la couverture de cette responsabilité est inscrit principalement dans la charte de la médecine d'urgence³. Elle trouve donc une application toute particulière au cadre de travail des Infirmiers Organismes de l'Accueil.

b) Une faute généralement supportée par l'établissement employeur

En principe, dans le secteur public la faute administrative de l'établissement est retenue puisque les événements interviennent au cours du service. La faute relève de l'acte ou du mauvais fonctionnement du service. Les faits générateurs peuvent être une erreur administration médicamenteuse, une chute, des délais de prise en charge longs, un défaut de surveillance.

Le dommage peut relever d'une négligence, d'une imprudence ou d'une inattention de la part de l'infirmier. Des jurisprudences illustratives sur le sujet existent. Par exemple, la responsabilité du centre hospitalier est engagée alors qu'une personne admise aux urgences avec une douleur au genou a dû attendre 48 heures avant qu'il

² L1142-1 Code de la santé publique.

³ Charte de la médecine d'urgence, SFMU, 29 septembre 2003.

ne soit procédé à un examen permettant de diagnostiquer un syndrome de la loge, qui, du fait de ce retard, n'a pu être efficacement traité⁴.

c) Les cas exceptionnels d'engagement de la responsabilité personnelle

La responsabilité administrative personnelle, quant à elle, est engagée de façon plus exceptionnelle. Les critères pour la soulever sont les suivants :

- La prise en charge d'un individu en dehors de l'établissement ;
- La faute détachée de tout lien avec le service ;
- L'intervention en dehors de ses compétences (Attention au « glissement de tâches ») ;
- La faute volontaire.

Exemple : vol, violence, menace, réaliser un acte médical non prévu par sa fiche de poste, violation délibérée du secret professionnel, délivrance d'un médicament sans ordonnance.

Lorsque la responsabilité administrative personnelle de l'agent est mise en cause, il n'est pas rare de la voir corrélée à une procédure pénale.

I.2 La responsabilité pénale

« *La responsabilité pénale a pour objectif de punir le comportement dangereux ou illicite d'un professionnel de santé du fait des dommages qu'il a pu causer à son patient ou du simple fait d'avoir fait courir un risque injustifié à celui-ci* »⁵. Elle est engagée par des manquements à la législation pénale constitués notamment par des comportements dangereux, illicites, même s'ils sont involontaires tels que :

- La violation du secret médical, secret professionnel ;
- La non-assistance à personne en danger ;
- L'exercice du métier d'infirmier sans diplôme d'État.

Ainsi, un médecin est condamné pour homicide involontaire alors qu'il avait renvoyé à son domicile un enfant présentant une suspicion de corps étranger finalement décédé d'asphyxie quelques heures plus tard⁶.

Ce genre d'événement, s'il est porté à la connaissance de l'établissement, peut être signalé au procureur par les services internes. La culpabilité est alors recherchée par le procureur, représentant de l'État, et la sanction peut aller de l'amende à la peine de prison.

Exemple :

- Blessures : 3 ans d'emprisonnement et 45 000€ d'amende ;
- Violation secret médical : un an d'emprisonnement et 15 000€ d'amende ;

⁴ Conseil d'État, n°178585, 16 novembre 1998.

⁵ <https://www.macsf-exerciceprofessionnel.fr/Responsabilite/Cadre-general/responsabilites-infirmiere>

⁶ Cour de cassation, n°98-87984 du 15 février 2000.

I.3 La responsabilité disciplinaire

La responsabilité « disciplinaire » existe pour tous les personnels de toutes les structures, privées comme publiques. Elle réside notamment dans le respect des obligations du statut de fonctionnaire hospitalier et de déontologie de l'infirmier⁷ :

- Devoir de servir ;
- Devoir d'obéissance ;
- Honneur professionnel ;
- Respect de la vie de la personne humaine ;
- Respect de la dignité, de l'intimité du patient et de la famille.

C'est une procédure interne qui est instruite par le CHU. Dans les faits, beaucoup d'événements susceptibles d'être sanctionnés sont traités en interne et ne parviennent pas toujours à l'autorité détentrice du pouvoir de sanction. La sanction peut aller de l'avertissement à la révocation, en passant par une exclusion temporaire 15 jours à 2 ans, abaissement d'échelon etc.

Exemples :

- Absence injustifiée : avertissement, blâme ;
- État d'ébriété : exclusion de 15 jours ;
- Vol de patients : exclusion de 3 mois ;
- Falsification de certificat médical : révocation.

I.4 Protection fonctionnelle :

En cas de procédure judiciaire liée à un événement survenu au cours du service tels que l'agression par un collègue, un patient, un vol ou des menaces le CHU doit assurer la protection de son personnel. Il permet donc d'avoir recours à la protection fonctionnelle⁸. C'est la possibilité de voir pris en charge les frais de justice liés à la procédure en cours par le CHU et de se voir proposer un avocat.

II. La responsabilité juridique de l'infirmier

Le poids de la responsabilité de l'infirmier repose notamment sur le devoir de soin (II.1), le respect du devoir d'information (II.2), le respect des droits du patient (II.3) et cela même dans des cas d'urgence (II.4) ou lorsque la condition du patient impose une prise en charge particulière (II.5).

II.1 Le devoir de soin

En principe, le devoir de porter secours est plus important pour un infirmier eu égard à ses compétences et à son rôle. Aussi, pour toute personne qui « *s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance qu'il pouvait lui prêter,*

⁷ R 4312-2 et suivants Code santé publique.

⁸ Loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, Article 11.

*soit par son action personnelle soit en provoquant un secours »*⁹ la peine maximale encourue est de 5 ans d'emprisonnement et 75 000 euros d'amende.

Néanmoins, ce devoir de soin n'est pas incompatible avec la réorientation du patient lorsque son cas ne relève pas des urgences. Le 17 octobre 2018, un amendement de loi a été voté dans le but de désengorger les services d'urgence. Pour ce faire, un forfait de rémunération des services d'urgence sera délivré aux établissements volontaires qui souhaitent procéder à l'expérimentation pour une durée 3 ans.

Il est donc tout à fait possible de rediriger un patient vers un autre service ou un médecin de ville lorsque son cas ne relève pas d'une prise en charge des urgences. Cela ne constitue pas un manquement au devoir de soin.

II.2 Le devoir d'information

Depuis la loi de 2002, ce qui était un devoir du soignant devient un droit du patient : *« toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte, sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, de leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus »*.

II.3 Le respect des droits du patient

a) Le droit au consentement

*« Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé »*¹⁰.

Quoi qu'il arrive, la recherche de consentement doit précéder tout acte diagnostique et thérapeutique. La responsabilité de l'infirmier sera notamment examinée au regard de l'information loyale et complète délivrée au patient afin d'éclairer son choix.

b) La sortie contre avis médical et la fugue

➤ Le refus de soin :

Le personnel soignant ne peut retenir un patient contre son gré. *« Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas recevoir un traitement [...] . Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment »*¹¹.

Par conséquent, le patient bien informé des risques encourus par un praticien peut refuser un acte de diagnostic ou un traitement et l'interrompre à tout moment à ses risques et périls comme le précise la charte du patient hospitalisé¹².

⁹ Art. 223-6 Code Pénal

¹⁰ Article L1111-4 Code de la santé publique

¹¹ Article L1111-4 Code de la santé publique

¹² Circulaire DGS/DH n°95-22 du 6 mai 1995 relative aux droits des patients hospitalisés

Dans le cas d'un patient décidant de quitter l'établissement ou en cas de fugue, la responsabilité est engagée selon 3 critères jurisprudentiels :

- **La prévisibilité de l'acte** : troubles du comportement signalés, antécédents... Ces éléments conditionnent l'étendue de l'obligation de surveillance ;
- **Le comportement du personnel** : négligences, erreurs... Ces éléments conditionnent l'analyse du temps de réactivité ;
- **L'organisation du service** : configuration des lieux, mauvaises fermetures, défaut de surveillance.

La responsabilité de l'agent peut être recherchée en cas de défaillance des moyens du service et si tout n'a pas été mis en œuvre pour l'informer des risques. En cas de contentieux, toutes les démarches mises en place seront invoquées pour soutenir la défense des agents et de l'institution. Pour rappel, en l'absence de faute personnelle volontaire dans le cadre du service, l'agent n'est généralement pas impliqué personnellement.

À titre d'illustration, un établissement de soin chargé de cures de désintoxication avait manqué à son obligation de surveillance en n'ayant pas mis en place des mesures pour contrôler l'entrée et la sortie des patients alcooliques, ainsi que pour s'assurer qu'ils ne conduisent pas de véhicule pendant la durée des soins. Ils ont été condamnés à ce titre mais la condamnation a été amoindrie puisque, le patient a également manqué à ses engagements de ne pas sortir après 19h¹³.

➤ Les réflexes à avoir :

Afin de se couvrir à l'encontre de toute accusation de faute, il revient à l'infirmier d'apporter la preuve de l'information complète et loyale qu'il a apportée au patient quant aux conséquences et risques de son refus.

Pour ce faire, le Code de la santé publique indique que le patient doit signer une attestation établissant qu'il a pris connaissance des dangers que la sortie présente pour sa situation. S'il refuse, un procès-verbal de refus doit être dressé¹⁴. Ce document ne vaut pas décharge de responsabilité mais constitue un élément de preuve de ce que le patient a reçu les informations nécessaires pour sortir contre avis médical et en toute connaissance de cause. Aussi, pour en renforcer le caractère médico-légal, l'attestation ne peut se borner à énoncer que le patient quitte l'établissement contre avis médical et que la responsabilité de l'établissement se trouve ainsi déchargée. Le document doit faire figurer l'ensemble des éléments d'informations transmis au patient avant sa sortie.

II.4 L'urgence

Est-ce qu'un contexte d'urgence, dont la loi ne donne aucune définition, exonère les soignants du respect de leurs obligations légales ?

Un exemple de définition propose que « *l'urgence médicale, chirurgicale ou psychiatrique se définit par toute symptomatologie, dont le diagnostic et surtout le*

¹³ CA Chambéry 25 juin 2002 :

¹⁴ R1112-62 Code de la santé publique

traitement voire l'orientation ne peuvent être différés. Dans le cas du refus de soins, il est parfaitement établi que l'urgence doit être prise dans son sens le plus restrictif, c'est-à-dire quand le patient ne peut plus revendiquer le principe d'autonomie »¹⁵.

Aussi, dans un contexte d'urgence, la problématique principale peut résider dans le fait que le patient ne puisse manifester sa volonté.

II.5 La responsabilité mise à l'épreuve par la condition du patient

a) Le patient conscient

L'article **L1111-4 du Code de la santé publique** est clair et aucune exception n'est prévue. Aussi, si le patient exprime son refus, même en cas de détresse vitale, le médecin doit respecter sa volonté. Il peut toujours proposer des alternatives thérapeutiques lorsqu'elles existent.

Le cas le plus représentatif demeure celui ayant fait l'objet de la **jurisprudence du 16 août 2002**¹⁶. Il s'agissait d'une femme, témoin de Jéhovah, refusant une transfusion sanguine malgré le pronostic vital engagé. Dans ce cas, le médecin a procédé à la transfusion en outrepassant le non-consentement de la patiente qui demeure une liberté fondamentale. La patiente a saisi le tribunal afin de faire respecter ses croyances. Le Conseil d'État n'a pas condamné le médecin et a précisé le caractère exceptionnel de la situation selon 3 principes cumulatifs :

- **Situation extrême et pronostic vital en jeu ;**
- **Absence d'alternative thérapeutique ;**
- **Acte indispensable à la survie du patient et proportionné à son état.**

En l'absence de réunion de ces 3 critères, le personnel médical peut être condamné notamment lorsque « *le refus de respecter la volonté de la patiente n'était pas rendu nécessaire du fait du danger immédiat pour sa vie* »¹⁷.

b) Le patient incapable de manifester sa volonté

➤ Le principe :

« Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou la famille ou à défaut, un de ses proches ait été consulté »¹⁸. Par conséquent, le professionnel de santé est encouragé à agir dans les plus brefs délais avec le consentement d'un proche dans les cas où cela est possible.

¹⁵ Kierzek G., Pourriat J.-L. Refus de soins en situation d'urgence. Urgences 2009. Chapitre 44.

¹⁶ Conseil d'État, référé, 16 août 2002, n°249552, Mme F. et Mme F., épouse G

¹⁷ Tribunal Administratif, 25 août 2002, Gazette du Palais 15/17, septembre, p. 11.

¹⁸ L1111-4 Code de santé publique.

➤ Les exceptions :

- Le malade mental¹⁹ : Le soin doit s'appliquer si le patient ne possède pas, à ce moment-là, son libre arbitre et qu'il met sa vie en danger. S'il est atteint d'affections chroniques, le patient devrait pouvoir exprimer son choix devant une information claire, loyale et adaptée ;
- Le patient suicidaire : La loi n'a pas prévu de dispositions spécifiques pour ce cas-là. Il faudra donc rechercher l'état de conscience, délivrer l'information la plus claire, loyale et adaptée ;
- Le majeur protégé : il prend lui-même les décisions touchant à sa personne quel que soit son régime de protection (tutelle, curatelle)²⁰. Le principe d'autonomie du patient lui est applicable. Seul le juge pourra le réduire s'il est avéré que l'individu ne peut prendre de décision éclairée.

c) Le patient mineur

« Un médecin appelé à donner des soins à un mineur ou à un majeur protégé doit s'efforcer de prévenir ses parents ou son représentant légal et d'obtenir leur consentement »²¹. Pour rappel, le consentement reçu doit faire écho à une **information loyale et complète**.

Néanmoins, les patients mineurs ont le « *droit de recevoir eux-mêmes l'information et de participer à la prise de décision les concernant d'une manière adaptée à leur degré de maturité* »²². Le consentement « *doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision* »²³. Si des parents refusent obstinément des soins pour leur enfant blessé ou malade, un médecin peut saisir le procureur de la République au titre de la protection de l'enfant en danger²⁴.

L'article **L 1111-5 du Code de la santé publique** autorise le médecin à se dispenser du consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale lorsque la personne mineure a expressément demandé au médecin de garder le secret sur son état de santé vis-à-vis de ses parents.

d) Le patient alcoolisé

Un certain taux d'alcoolémie altère le discernement, la compréhension et le consentement du patient.

Pour décider de la conduite à tenir, il convient de se référer à l'état clinique du malade qui déterminera le caractère d'urgence. En effet, l'état d'ébriété est transitoire et il reste possible de patienter et faire patienter l'individu jusqu'à un retour à un état normal rendant possible la délivrance de l'information et la prise de décision éclairée du patient.

¹⁹ L3211-1 et suivants Code de santé publique.

²⁰ Loi n°2007-305 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs.

²¹ R 4127-42 Code de santé publique

²² L1111-2 Code de santé publique.

²³ L1111-4 Code de santé publique.

²⁴ Article 375 Code civil.

Si l'individu est alcoolisé, refuse les soins et souhaite quitter l'établissement, il est recommandé de lui fournir un livret d'information. Lorsque l'adresse de la personne est connue, il est également recommandé de lui envoyer une lettre rappelant son admission aux urgences et lui proposant un rendez-vous dans une structure spécialisée ou auprès de son médecin traitant.

III. Conclusion : les missions sensibles de l'infirmier

Au quotidien, l'Infirmier Organisateur de l'Accueil exerce des missions exposées à l'engagement des 3 responsabilités administrative, pénale et disciplinaire. Par conséquent, il faut être particulièrement vigilant quant à :

- La diffusion d'informations : Elle doit être juste, mesurée et délivrée en fonction de la confidentialité (/!\ la consultation du dossier médical du patient ne peut se faire qu'en présence d'un médecin²⁵) ;
- L'orientation des patients : Une mauvaise orientation peut conduire à une perte de chance de guérison et donc à un contentieux ;
- Le cadre de la fiche de poste : Il ne faut pas réaliser d'acte professionnel ne relevant pas de la compétence de l'IOA, malgré l'urgence (/!\ au glissement de tâche) ;
- Un refus de soins ou une incapacité d'exprimer ses souhaits : il faut alors bien mesurer le caractère d'urgence.

Ces informations sont essentielles à connaître pour un infirmier. En effet, les services hospitaliers accueillent nombre de patients qui sont autant de situations différentes, dans lesquelles il faut agir dans la mesure de ses responsabilités. Dans un établissement comme le CHU de Nantes, d'environ 12 500 agents, il faut bien prendre conscience que tout professionnel peut se retrouver victime ou à l'origine d'un événement enclenchant le jeu des responsabilités.

²⁵ L1111-7 Code de santé publique.