

Fiche
8**Exercice professionnel
et responsabilité****Notions de droit**

- Ces notions sont utiles pour comprendre les différentes juridictions, la hiérarchie des lois puis le domaine de responsabilité infirmière.
- Le droit, en France, est composé de règles écrites, que l'on appelle les sources du droit :
 - règles adoptées par les États ou entre États, au plan national;
 - jurisprudence des juridictions nationales et internationales;
 - règles fixées au plan local, tels les arrêtés municipaux;
 - règles fixées par des organismes professionnels;
 - règles conclues par les citoyens entre eux, telles les conventions collectives ou les contrats;
 - simple coutume.
- Cet ensemble, complexe et vivant, est ordonné selon une hiérarchie de normes :
 - devant respecter les règles antérieures de niveau supérieur;
 - pouvant modifier les règles antérieures de même niveau;
 - entraînant l'abrogation des règles inférieures contraires.
- Le droit consiste en l'ensemble des règles juridiques socialement sanctionnées qui s'appliquent au fonctionnement des institutions d'un État et fixent les rapports entre les citoyens qui le composent. Il s'agit :
 - d'assurer la sécurité des personnes et des biens :
 - **art. 1382 du Code civil** : tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé, à le réparer,
 - **art. 1383 du Code civil** : chacun est responsable du dommage qu'il a causé non seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou par son imprudence,
 - la société est allée plus loin en se substituant dans certains domaines à l'auteur si celui-ci est insolvable;
 - d'être dissuasif;
 - de régler les litiges.

Juridictions**Différentes branches du droit**

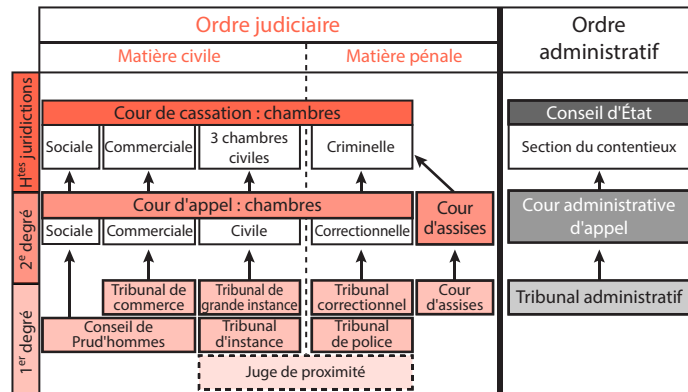
- Il y a de nombreux droits et codes en France : civil, pénal, commercial, etc.

- Il existe deux catégories de droit :
 - le **droit public**, qui concerne les rapports des particuliers avec l'administration et les rapports des administrations entre elles;
 - le **droit privé**, qui s'intéresse aux relations des particuliers entre eux avec les branches du civil et du pénal.
- Il est important de savoir qu'une clinique est considérée comme un groupement de particuliers, appelé « personne morale » et donc assujetti au droit privé.

Droit public	Droit privé	
De l'ordre de l'administratif	De l'ordre du civil : compétent pour toutes les affaires sans infraction	De l'ordre du pénal : compétent pour les infractions pénales de trois types (contraventions, délits, crimes)
1 ^{er} degré = le tribunal administratif	Tribunal d'instance : pour tout litige d'une valeur inférieure à 10 000 €, juge des tutelles, rentes viagères, etc.	Tribunal de police
2 ^e degré = la cour administrative d'appel (CAA)	Tribunal de grande instance : pour tout litige d'une valeur supérieure à 10 000 €, divorce, adoption, etc.	Tribunal correctionnel = réclusion inférieure à 10 ans
3 ^e degré = le Conseil d'État : conseiller l'État Vérifier si la règle de droit est bien appliquée Casser ou entériner une décision de la CAA		Cour d'assises (réclusion supérieure à 10 ans), cours d'appel et, en dernier recours, cours de cassation (qui vérifie si les règles de droit ont été appliquées, sauf si nouvel élément)
4 ^e degré = l'ordre communautaire		Cour européenne de justice

- Seules les cours administratives reconnaissent la responsabilité sans faute.
- Les juges sont issus de l'École normale d'administration (ENA) alors que, dans le droit privé, les magistrats sont issus de l'école de la magistrature.
- Il existe un tribunal des conflits quand la distinction entre public et privé n'est pas établie²⁹.

29. Disponible sur le site www.objectif-justice.fr



Sources du droit

- Les textes législatifs sont votés par les parlements, les textes réglementaires par le gouvernement.
- Il existe une hiérarchie.

Droit international

- Traités, droit communautaire : à savoir qu'une directive doit obligatoirement être suivie et non une recommandation, etc.

Au niveau national

- **Bloc constitutionnel** : le préambule de la constitution de 1946, la constitution de 1958, la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen.
- **Bloc législatif** : les lois sont votées au parlement et supervisées par le conseil constitutionnel; la jurisprudence. Possibilité de référendum.
 - Deux types de droit : ordinaires et organiques (pour organiser certaines institutions de l'État comme la sécurité sociale).
 - Ordonnances prises par le gouvernement qui a, du fait de l'article 38 de la constitution, une délégation du pouvoir législatif.
- **Bloc réglementaire** : tenu par le président et le gouvernement. Les règlements, les décrets signés par le président et le Premier ministre et/ou les arrêtés (signés par les ministres ou préfets ou représentants des maires), les circulaires (donnent des indications pour l'application des lois et décrets), décisions (ciblées sur un objet précis).
- **Bloc contractuel** : contrats et conventions collectives.

Soins infirmiers

- Les soins infirmiers incluent les concepts généraux de la vie : la personne, la famille, la santé, l'éducation et l'environnement. Ils sont établis à partir d'un modèle conceptuel, support de la démarche infirmière indiquant l'orientation.
- Le texte législatif qui régit l'exercice de la profession d'infirmier(e) est le décret 2002-194 du 11 février 2002 consolidé au 8 août 2004 par le décret 2004-802 du 29 juillet 2004, décret (de compétence de la profession infirmière relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du Code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code et annexe³⁰.
- Le texte de la profession infirmière est composé de trois volets :
 - prévention : dépistage, formation et éducation;
 - démarche de soins : recueil de données, analyse, organisation, réalisation des soins, évaluation;
 - travail en collaboration : secteur social, médicosocial et éducatif.

Texte incluant les règles professionnelles et le secret professionnel

- « L'exercice de la profession d'infirmier ou d'infirmière comporte l'analyse, l'organisation, la réalisation des soins infirmiers et leur évaluation [...]. », « Les soins infirmiers, préventifs, curatifs ou palliatifs, intègrent qualité technique et qualité des relations avec le malade. Ils sont réalisés en tenant compte de l'évolution des sciences et des techniques. Ils ont pour objet, dans le respect des droits de la personne, dans le souci de son éducation à la santé et en tenant compte de la personnalité de celle-ci dans ses composantes physiologique, psychologique, économique, sociale et culturelle³¹. »,

Décret 2004-802 du 29/07/2004 ¹⁰⁵ - Code de santé publique - Livre III Auxiliaires médicaux	
Partie législative	Partie réglementaire
Exercice de la profession L 4311 -1 à L 4311-29	Exercice de la profession/missions spécifiques R 4311-11 à R 4311-13
Organisation de la profession L 4312-1 à L 4312-9	Exercice de la profession/actes professionnels R 4311-1 à R 4311-10 R 4311-14 à R 4311-15

30. Code de la santé publique, disponible sur le site www.legifrance.gouv.fr

31. Articles R 4311-1 et R 4311-2 du Code de la santé publique

Secret professionnel

- Un certain nombre d'éléments concernent exclusivement la personne lorsqu'elle est soignée. Il est important de se questionner sur ce qui est important à ses yeux, ce sur quoi les soignants doivent rester discrets et ce qui doit être absolument confidentiel.
- Dire ce que l'on sait sur quelqu'un sans son autorisation est du colportage et trahir un secret médical est une faute professionnelle.
- Le **secret professionnel** est une information détenue par un professionnel qu'il cache à autrui. Il a obligation à le taire.

<ul style="list-style-type: none"> • Silence, refus d'échange 	<ul style="list-style-type: none"> • Trahison du secret professionnel ou des confidences 	<ul style="list-style-type: none"> • Refus de soins, perte de confiance • Dépôt de plainte • Recours aux instances hospitalières : commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC, loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé)
--	--	---

Secret professionnel

- Circonstances où le secret professionnel peut être mis à mal et où il est nécessaire d'être discret, face aux personnes à qui on s'adresse (téléphone) :
 - les relations administratives (accueil, bureau des entrées);
 - les relations médicales (interrogatoire de santé dans un milieu ouvert, dans un bureau en présence d'une secrétaire, etc.);
 - les relations infirmières (rencontre dans un couloir, discussion avec la famille).
- Les écrits doivent aussi faire preuve de contrôle sur la non-divulgaration des informations, les dossiers ne doivent pas être à la portée des personnes, etc.

Législation

- Code pénal, **article 226-13** : la révélation d'une information à caractère secret vue, entendue, comprise ou confiée par une personne qui en est dépositaire soit par état (prêtre) ou par

profession (infirmier[e]), soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire (informaticien), est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende.

- Code pénal, **article 226-14** : l'article précédent n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. En outre, il n'est pas applicable :
 - à celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de sévices ou privations dont il a eu connaissance et qui ont été infligés à un mineur de moins de 15 ans ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique;
 - au médecin qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République et qui lui permet de présumer que des violences sexuelles de toutes natures ont été commises;
 - si la personne en a eu connaissance et n'informe pas les autorités judiciaires ou administratives, elle encourt une peine de 3 ans d'emprisonnement et 45 000 € d'amende (**art. 434-3** alinéa 1^{er} du Code pénal);
 - mais le deuxième alinéa de ce même article excepte de cette obligation les personnes astreintes au secret en application de l'**article 226-13** du Code pénal, c'est-à-dire celles dépositaires soit par état, soit par profession, soit en raison d'une fonction ou mission temporaire.
- Le **secret partagé** : loi du 4 mars 2002, **article L 1110-4** du CSP.
 - Pour tout professionnel de santé : ce texte prévoit que « sauf opposition du patient, des professionnels de santé peuvent échanger des informations relatives à une même personne prise en charge lorsqu'il s'agit d'assurer la continuité des soins ou la meilleure prise en charge sanitaire possible ».
 - En équipe pluridisciplinaire : au sein d'une équipe, dans les seules conditions où la divulgation d'informations se révèle essentielle à une prise en charge de qualité; la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades définit pour la première fois le secret médical partagé.

Prendre le risque de dévoiler (trahir) un secret

Confidentialité, secret professionnel, discrétion professionnelle :

- la discrétion est de rigueur afin de ne pas trahir la confidentialité des informations et le secret professionnel, ou aller à l'encontre du respect de l'intimité psychique et corporelle du patient;
- l'objectif principal est de sauvegarder une confiance dans la relation patient-professionnel de santé;
- le secret professionnel est une information détenue par un professionnel qu'il cache à autrui; il a l'obligation de se taire;
- **Code pénal** : articles 226-13, 226-14, 63.

Article 226-13 : la révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état (prêtre) ou par profession (infirmier[e]), soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire (informaticien), est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende.

Mais prendre le risque de ne pas dire ou informer

- **Article 226-14** : l'article précédent n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. En outre, il n'est pas applicable :
 - à celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de sévices ou privations dont il a eu connaissance et qui ont été infligés à un mineur de moins de 15 ans ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique;
 - au médecin qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République les sévices qu'il a constatés dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences sexuelles de toutes natures ont été commises (dérogation légale au secret professionnel).
- Si la personne a eu connaissance de ces faits et n'en informe pas les autorités judiciaires ou administratives, elle encourt une peine de 3 ans d'emprisonnement et 45 000 € d'amende (art. 434-3 alinéa 1^{er} du Code pénal).
- Mais le 2^e alinéa de ce même article excepte de cette obligation les personnes astreintes au secret en application de l'article 226-13 du Code pénal, c'est-à-dire celles dépositaire, soit par état, soit par profession, soit en raison d'une fonction ou mission temporaire.
- **La révélation est donc laissée au choix des professionnels tenus au secret professionnel.**
- **Le secret partagé :**
 - en équipe pluridisciplinaire : au sein d'une équipe, dans les seules conditions où la divulgation d'informations se révèle essentielle à une prise en charge de qualité; la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades définit pour la première fois le secret médical partagé;
 - ce texte prévoit que «sauf opposition du patient, des professionnels de santé peuvent échanger des informations relatives à une même personne prise en charge lorsqu'il s'agit d'assurer la continuité des soins ou la meilleure prise en charge sanitaire possible;
 - lorsque la personne est prise en charge par une équipe de soins dans un établissement de santé, les informations la concernant sont réputées confiées par le malade à l'ensemble de l'équipe»; à noter une précision de la circulaire d'application

- du 24 mars 2004 relative à la mise en place du livret d'accueil dans le secteur social et médicosocial : « les informations, autres que celles protégées par le secret médical, sont protégées par le secret professionnel auquel sont tenus l'ensemble des personnels sociaux ou soignants autres que ceux relevant du corps médical ainsi que le personnel administratif » ;
- cette disposition implique que tous les professionnels des institutions sociales et médicosociales sont assujettis au secret professionnel et toutes les informations sont visées.

Responsabilité

Responsabilités en droit hospitalier

Responsabilité : pour le dictionnaire *Larousse*, la notion de responsabilité renvoie à « l'obligation ou nécessité morale de répondre, de se porter garant de ses actions ou de celles des autres ». Approche sensiblement analogue à celle du Code civil, mais la notion de moralité semble absente : « quiconque cause à autrui un dommage oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer. »

La notion de responsabilité se caractérise donc par un « après », une obligation de répondre d'un dommage et d'en assumer les conséquences civiles, pénales, disciplinaires envers la victime et/ou la société.

Responsabilité réparatrice

Comme pour tout établissement public, l'examen de la responsabilité d'un établissement public de santé est effectué par les juridictions administratives. Plusieurs cas de figure peuvent engager une action en réparation :

- **en cas de faute manifeste de l'établissement** : c'est à la victime d'un préjudice (exemple : un patient qui verrait son droit au consentement non respecté) d'apporter la preuve d'une faute, d'un préjudice et d'un lien de causalité entre les deux (autrement dit, le préjudice est la conséquence directe imputable à la faute) ;
- **en cas de faute présumée** : il n'est pas toujours aisé pour un usager de faire valoir ses droits en engageant des procédures longues et coûteuses. Le juge administratif peut alors, dans certains cas, renverser la charge de la preuve et demander au directeur de l'établissement de prouver qu'il n'y a pas eu faute de la part de ce dernier. Ce système accusatoire, à l'anglo-saxonne, est utilisé lorsqu'il y a une forte présomption de lien entre le préjudice et l'activité hospitalière (exemple : un patient qui contracterait une maladie nosocomiale) ;
- **en l'absence de faute** : le corpus juridique français est tel qu'il n'accepte pas qu'un préjudice puisse rester sans réparation, même si aucune faute n'est identifiable. La justice administrative peut alors engager ce qu'on appelle la responsabilité sans faute de l'établissement de santé. C'est le cas par exemple lors d'une

thérapeutique nouvelle mise en place pour tenter de guérir un patient incurable avec les méthodes traditionnelles.

Les modes de prises en charge financière du préjudice peuvent alors différer et relever de la solidarité nationale avec le recours à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM).

Il est à noter qu'avant d'engager une action en réparation, le juge administratif vérifie que la faute à l'origine du préjudice n'est pas ce qu'on appelle une « faute personnelle », commise par un médecin par exemple. Selon la formule de Laferrière, il s'agit de la faute qui « révèle l'homme avec ses faiblesses, ses passions, ses imprudences ». Il existe deux types de fautes personnelles :

- **la faute personnelle commise en dehors du service** : c'est la faute qui n'a aucun lien avec le service (exemple : un agent hospitalier qui, ivre, tue un piéton avec une voiture de fonction en dehors de l'enceinte hospitalière) ;
- **la faute personnelle à l'occasion du service** : c'est la faute commise avec l'intention de nuire et qui, du fait de son extrême gravité, ne peut qu'engager la responsabilité de son auteur (exemple : un(e) infirmier(e) qui empoisonne sciemment les patients de son service).

Cette distinction est importante car les procédures varient selon qu'il s'agit d'une faute personnelle ou d'une faute institutionnelle. Dans le second cas, on l'a vu, ce sont les juridictions administratives qui sont compétentes. Dans le premier, l'affaire sera prise en charge par les juridictions judiciaires, lesquelles appliqueront le droit commun, c'est-à-dire le droit civil.

Il faut comprendre qu'il n'est pas toujours simple de se prononcer sur le statut d'une faute. Ainsi, un personnel d'accueil refusant ouvertement d'informer un usager de l'hôpital sous prétexte d'une surcharge de travail engage-t-il sa responsabilité propre ou celle de l'établissement qui l'emploie ? C'est bien souvent au tribunal des conflits de trancher et d'orienter les procédures.

Responsabilité sanction

La responsabilité sanction, comme son nom l'indique, dépasse le cadre de la simple réparation de préjudice pour sanctionner le comportement d'une personne physique ou morale. Il existe plusieurs formes de responsabilité sanction :

- **la responsabilité pénale** : elle engage toutes les personnes physiques et, depuis la réforme du Code pénal de 1994, les personnes morales ayant commis une infraction. S'agissant des praticiens de santé, par exemple, le droit distingue les atteintes intentionnelles (commises avec la volonté manifeste de nuire à la victime) des atteintes d'imprudence (exemple : le non-respect d'une consigne obligatoire de sécurité entraînant la mort d'un patient sans intention de la provoquer).

- Les règles de procédure sont alors celles applicables dans le respect des principes du Code pénal, à savoir le droit à un procès équitable et le droit à la présomption d'innocence qui s'appliquent sans particularisme à la responsabilité médicale pénale;
- **la responsabilité ordinale** : elle est particulière dans le sens où aucun texte de droit ne définit précisément la faute qui sera à l'origine de son engagement. Néanmoins, la plupart des professions de santé étant organisées en ordres professionnels, on considère que cette responsabilité peut s'appliquer lorsque l'action d'un individu rentre en contradiction avec les principes déontologiques qui régissent son corps de métier (exemple : un médecin qui, moyennant finances, accepterait de doubler les prescriptions médicales à la demande de son patient). Ces affaires sont prises en charge par le conseil national ou local de l'ordre concerné;
- **la responsabilité disciplinaire des fonctionnaires hospitaliers**. Comme pour la responsabilité ordinale, le droit français ne donne aucune définition de la faute pouvant engager la responsabilité d'un fonctionnaire vis-à-vis de son employeur (à l'exception, cela dit, des actes de harcèlement définis par la loi du 13 juillet 1983).
- C'est donc sur la base d'interprétations du juge administratif que l'on peut cerner les contours de ce qui relève de la faute professionnelle (les retards répétés et injustifiés, le prosélytisme religieux sur son lieu de travail, les insultes envers la hiérarchie, le non-respect du principe de discrétion, etc.).
- À noter que les procédures disciplinaire et ordinale sont exclusives l'une de l'autre et qu'un même agent peut donc faire l'objet de deux sanctions : une sanction professionnelle (blâme, rétrogradation, licenciement, etc.) et une sanction de corps (éviction de l'ordre en question).
- Enfin, il est important de noter que les sanctions disciplinaires appellent l'application des principes juridiques fondamentaux et notamment la possibilité d'une contestation devant le Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière (CSFPH).

Tendance à l'augmentation des procédures contre les établissements de santé

Les directions du ministère de la Santé ont souligné l'augmentation progressive des procédures à l'encontre des établissements de santé, ce depuis une dizaine d'années. D'aucuns auront dénoncé une « américanisation » de notre système juridique (et notamment judiciaire).

Les juristes en font une interprétation plus pragmatique. La loi Kouchner du 4 mars 2002 a imaginé des outils nouveaux à disposition des usagers et des patients leur permettant de connaître, de mieux comprendre et de faire valoir leurs droits. On peut en citer deux :

- **les commissions régionales de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux**, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (CRCI). Créées par le décret du 3 mai 2002, ces dernières, directement ou en désignant un médiateur, peuvent organiser des conciliations destinées à résoudre les conflits entre usagers et professionnels de santé. Cette fonction de la commission se substitue aux anciennes commissions de conciliation installées dans les établissements de santé. Le but avoué étant aussi de soulager les juridictions administratives largement engorgées et de permettre par le fait une réparation plus rapide des préjudices subis (http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/280116_dp_loi-de-sante.pdf);
- loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, chapitre IV : « Responsabilités des professionnels de santé ».

Quel tribunal est-il compétent ?

Responsabilité administrative	Responsabilité civile	Responsabilité pénale
L'hôpital dans lequel les faits se sont produits	Un soignant	Un soignant du public ou du privé
Une faute lors des soins Dysfonctionnement du service	Une faute : <ul style="list-style-type: none"> • art. 1382 du Code civil : responsabilité pour faute du soignant exerçant dans un service privé ou en libéral ou fonctionnaire si faute détachable de ses fonctions • art. 1384 du Code civil : responsabilité du fait d'autrui, responsabilité de l'employeur, le médecin et/ou la clinique 	Une infraction pénale selon la définition du Code pénal : <ul style="list-style-type: none"> • coups et blessures involontaires • homicide involontaire • homicide volontaire • violation du secret professionnel • faute d'imprudence de négligence • etc.
Un préjudice : préjudice physique, <i>pretium doloris</i> , préjudice moral, etc.	Un préjudice : préjudice physique, <i>pretium doloris</i> , préjudice moral, etc.	Préjudice sauf pour violation du secret professionnel
Tribunal administratif	Tribunal d'instance ou de grande instance	Si ITT inférieure à 3 mois : tribunal de police (contravention) Si ITT supérieure à 3 mois : tribunal correctionnel (délit) Crime : assises (homicide volontaire)

La victime sollicite des dommages et intérêts en réparation du préjudice subi	La victime sollicite des dommages et intérêts en réparation du préjudice subi	En priorité, on sanctionne une atteinte à l'ordre public : atteinte à l'intégrité physique de la personne Possibilité de greffer son action civile sur l'action pénale (sauf si les faits se sont déroulés dans un établissement public de santé)
Versement de dommage et intérêt par l'assurance de l'hôpital	Versement de dommage et intérêt	Prononcé d'une peine

Attention : le décret infirmier est une base importante pour les juges avant de se prononcer mais ils peuvent aussi tenir compte des recommandations des conférences de consensus, de la Haute Autorité de santé.

Faute personnelle de l'agent public : qui indemnise la victime ? Qui verse l'indemnité ? (Art. 11 de la loi du 13 juillet 1983)

Faute de service non détachable de la fonction	Faute personnelle	
↓	↓	↓
Involontaire et dans l'exercice de ses Fonctions	Faute personnelle détachable de la fonction	Faute personnelle non dépourvue de tout lien avec le service
↓	↓	↓
	Volontaire ou en dehors de tout lien avec le service : faute lourde et inexcusable ↓	
Hôpital responsable	Soignant responsable	Hôpital responsable

Auteur du fait dommageable	La faute constitue-t-elle une infraction pénale ?	La faute a-t-elle un lien avec le service ?	Qui est tenu d'indemniser ?
L'infirmier(e)	Non	Non	Infirmier(e) sur ses deniers personnels
L'infirmier(e)	Oui	Non	Infirmier(e) sur ses deniers personnels
L'infirmier(e)	Non	Oui	Hôpital
L'infirmier(e)	Oui	Oui	Hôpital

- Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, le devoir de secret : Chapitre I^{er} : « Droits de la personne » et Chapitre IV : « Responsabilités des professionnels de santé ».