

La responsabilité

RESPONSABILITÉ DE L'INFIRMIÈRE AU REGARD DES TEXTES RÉGLEMENTANT SON EXERCICE PROFESSIONNEL

Maître P. MATHIEU, bâtonnier de l'Ordre des Avocats

Cour d'Appel d'Aix-en-Provence.

La responsabilité, qui est la conscience de l'acte à accomplir, connaît une évolution remarquable et voit son domaine considérablement s'élargir.

La responsabilité de l'infirmière ne pouvait donc que suivre ce mouvement général dont on peut penser qu'il découle de deux notions :

– D'une part, l'évolution des mentalités liée à celle des techniques qui accréditent l'idée selon laquelle aujourd'hui le fatalisme n'existe plus.

– D'autre part, l'évolution nécessaire, voire indispensable « de l'autonomie des soignants » (Bernard Hoerni) en vertu de laquelle une infirmière doit pouvoir exercer sa propre technique avec sa compétence et une marge d'adaptation suffisante, étant précisé qu'une bonne distribution des responsabilités permet à chacun d'exercer la sienne avec efficacité, naturel, et à la satisfaction du principal intéressé, le malade.

Tous les éléments qui précèdent se trouvent confirmés par l'évolution des textes qui définissent les limites et le contenu du domaine d'activité de l'infirmière.

I – ÉVOLUTION ET CONTENU DES TEXTES RÉGLEMENTANT LA PROFESSION D'INFIRMIÈRE

A. L'évolution législative

La loi du 31 mai 1978 disposait dans son article 1^{er} :

... « est considérée comme exerçant la profession d'infirmière ou d'infirmier toute personne qui, en fonction des diplômes l'y habilitant, donne habituellement des soins infirmiers sur prescription ou conseil médical, ou bien en application du rôle propre qui lui est dévolu... »

Cet article 1^{er} de la loi du 31 mai 1978 portait modification de l'article L 473-2 du Code de la Santé Publique.

Il est d'une importance capitale car il introduit pour la première fois une notion marquant l'autonomie de l'infirmière qui peut maintenant donner des soins infirmiers en application du **rôle propre** qui lui est dévolu alors que dans l'ancien texte (article L 473 ancien) elle ne pouvait que donner des soins prescrits ou conseillés par un médecin.

Il s'agit là d'une avancée considérable permettant à l'infirmière de prendre des initiatives qu'elle estime nécessaires en conformité avec les connaissances qu'elle a acquises.

La loi du 31 mai 1978 marquait également la place que devait prendre l'infirmière dans différentes actions de prévention, d'éducation de santé, de formation et d'encadrement.

La loi de 1978 constitue donc la reconnaissance du rôle particulier de l'infirmière qui se trouve ainsi, pour une infime partie toutefois, exonérée de la tutelle générale du praticien médecin dont elle devait strictement respecter les soins prescrits ou conseillés.

Cette nouvelle liberté de mouvement accordée à l'infirmière posait déjà en filigrane le principe d'une responsabilité nécessairement accrue.

Une deuxième étape était marquée par la publication du décret n° 84/689 du 17 juillet 1984 qui, rappelant la nature de l'intervention de l'infirmière, traçait la nomenclature des actes professionnels dont elle avait la charge.

L'article 3 du Décret précise ainsi la nature des soins que l'infirmière est habilitée à apporter dans le cadre de son « **rôle propre** », l'insistance sur cette autonomie étant ainsi marquée à nouveau.

L'article 6 du décret du 17 juillet 1984 renforce encore le rôle de l'infirmière qui peut jusqu'à l'intervention du médecin accomplir des actes conservatoires nécessaires en cas d'urgence.

Marquant l'autonomie de la profession d'infirmière qui n'est plus considérée comme simple exécutant, une étape importante, pour ne pas dire essentielle, est atteinte avec la parution des décrets n° 93/221 du 16 février 1993 relatif aux règles professionnelles des infirmiers et infirmières et n° 93/345 du 15 mars 1993 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmière.

Ces deux décrets assurent définitivement à l'infirmière un rôle majeur et autonome dans l'œuvre de santé.

On peut considérer :

– que le Décret du 15 mars 1993, s'il reprend et complète la nomenclature des actes prévus par celui du 17 juillet 1984, tend à rapprocher dans sa conception l'acte accompli par l'infirmière de celui du médecin lorsqu'il précise que les soins infirmiers doivent être réalisés en tenant compte de « l'évolution des sciences et des techniques », notion qui est habituellement retenue pour l'acte médical qui doit être conforme aux données actuelles de la science ;

La responsabilité

– que le décret du 16 février 1993 confirme la place que doit tenir désormais l'infirmière lorsqu'il prévoit, à l'article 28, que cette dernière... « *peut établir pour chaque patient un dossier de soins infirmiers (DSI) contenant tous les éléments relatifs à son propre rôle et permettant le suivi du patient...* » ;

– que le diagnostic infirmier devient le complément du diagnostic médical dans la prise en charge des malades.

Sur ce point, il convient de noter que le décret du 15 mars 1993 légalise le diagnostic infirmier en son article 2, 2^e alinéa, ce qui semblait évident puisque cette notion de diagnostic infirmier était déjà apparue dans l'arrêté du 23 mars 1992 relatif au programme des études conduisant au diplôme d'État d'infirmière.

L'extension du rôle propre de l'infirmière ne pouvait que déboucher sur une véritable responsabilité de celle-ci à l'occasion des actes qu'elle est amenée à pratiquer.

C'est le décret du 16 février 1993 qui pose en termes simples le problème de la responsabilité, et notamment en son article 14 :

... « *l'infirmier ou l'infirmière est personnellement responsable des actes professionnels qu'il est habilité à effectuer.* »

Dans le cadre de son propre rôle, l'infirmier ou l'infirmière est également responsable des actes qu'il assure avec la collaboration des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture qu'il encadre... »

De la conjonction de ces deux décrets (16 février 1993 et 15 mars 1993) découlent les obligations qui incombent aux infirmiers et à titre corollaire la responsabilité qui découle de manquements à celle-ci.

B. Le domaine des obligations de l'infirmière

Les obligations de la profession d'infirmière reposent soit sur l'éthique et la déontologie, soit sur les compétences spécifiques.

• Obligations fondées sur l'éthique et la déontologie :

La parution du décret du 16 février 1993 qui consacre les règles professionnelles des infirmiers et infirmières s'apparente à un véritable code de déontologie, fondé sur l'éthique spécifique à la profession d'infirmière, dont la vocation est de baliser les grands principes relatifs au respect de la vie et de la dignité humaine.

Il est ainsi rappelé que l'infirmière doit :

– article 2 : exercer sa profession dans le respect de la vie et de la personne humaine et respecter la dignité et l'intimité du patient et de la famille,

– article 4 : respecter le secret professionnel,

– article 5 : veiller à préserver la confidentialité des soins.

• Obligations fondées sur la compétence

Les compétences relevant de l'activité d'infirmière sont clairement détaillées dans le décret du 15 mars 1993 qui détermine le champ d'intervention et la nature des obligations à accomplir.

Ce texte est vaste et en même temps exclusif car l'infirmière n'a pas à intervenir en dehors des actes qui sont expressément stipulés.

C'est dans ce domaine d'intervention qu'elle voit éventuellement sa responsabilité engagée.

Dans ces conditions, si l'infirmière méconnaît les obligations fondées sur l'éthique ou inscrites dans son domaine de compétence, elle peut voir sa responsabilité engagée sous diverses formes.

II – LA RESPONSABILITÉ DE L'INFIRMIÈRE

La responsabilité des infirmières découle directement de l'article 14 du décret du 16 février 1993 qui stipule :

... « *l'infirmier ou l'infirmière est personnellement responsable des actes professionnels qu'il est habilité à effectuer.* »

Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier ou l'infirmière est également responsable des actes qu'il assure avec la collaboration des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture qu'il encadre... »

Le champ de la responsabilité des infirmières apparaît donc comme étant délimité, soit par les actes qu'elles accomplissent elles-mêmes, soit à raison de ceux dont elles délèguent l'exécution à d'autres professions.

La responsabilité de l'infirmière peut revêtir trois formes :

- civile,
- pénale,
- disciplinaire.

A. La responsabilité civile

Elle résulte de la combinaison des articles 1382, 1383 et 1384 du Code Civil qui sont les fondements de la théorie de la responsabilité consacrant l'obligation de réparer le dommage causé à raison d'une faute dont le lien de causalité est rapporté.

L'article 1382 du Code Civil dispose :

... « *tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer...* »

L'article 1383 du Code Civil dispose :

... « *chacun est responsable du dommage qu'il a causé non seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou son imprudence...* »

La responsabilité

Enfin, l'article 1384 du Code Civil dispose :

... « on est responsable non seulement du dommage que l'on cause par son propre fait, mais encore de celui qui est causé par le fait de personne dont on doit répondre ou des choses que l'on a sous sa garde... »

L'analyse de ces trois textes démontre que toute faute, qu'elle soit intentionnelle ou non, qu'elle émane de sa propre personne ou de ceux que l'on a sous son autorité, engage la responsabilité civile de son auteur.

La jurisprudence est particulièrement fournie pour voir reconnaître la responsabilité de l'infirmière, notamment à l'occasion d'actes relatifs à l'injection de produits de nature médicale dans le corps des malades.

Les cas les plus fréquents consistent à sanctionner sur le terrain de la responsabilité l'injection en un endroit contre-indiqué (Paris 13.04.64 – Dalloz 64), d'injecter une dose supérieure à celle fixée par le fabricant et les auteurs et poursuivre malgré la violente douleur du patient (Cassation Civile 1^{re} Chambre 23.03.73), ne pas s'assurer que l'aiguille est toujours dans la veine alors que ce vaisseau est difficile d'accès dans un tissu sous-cutané épais et que déjà les tissus alentour ont reçu indûment le liquide (Cassation Civile 1^{re} Chambre 13.03.73 – Dalloz 73).

Toutefois, même si ces comportements sont déclarés fautifs par les Juges, ils sont tempérés par l'obligation qu'a le médecin de s'assurer des capacités de l'auxiliaire qu'il délègue dans cet acte, ne serait-elle chargée que de surveiller la tenue en place de l'aiguille et l'écoulement du liquide (Cassation Civile 1^{re} Chambre, 14.01.64).

La responsabilité de l'infirmière est aussi, par une grande partie de la jurisprudence, écartée au profit de celle du médecin, notamment en matière d'anesthésie (Cassa-

tion Civile 1^{re} Chambre 11.12.84) où l'on a estimé que l'infirmière de la clinique qui agit sous l'autorité de l'anesthésiste et aux risques et périls de celui-ci, s'agissant du contrôle de l'anesthésiste réanimateur après le réveil du malade jusqu'à la reprise complète des fonctions vitales, et notamment du transit intestinal.

La faute, génératrice d'un dommage, qui doit être rattachée par un lien de causalité à celui-ci, devient un élément essentiel au regard de la qualité de celui qui la commet selon qu'il est agent public ou pas.

L'analyse de la faute doit permettre de déterminer s'il s'agit d'une faute personnelle détachable du service, laquelle engage alors la responsabilité personnelle de l'agent ou d'une faute de service qui entraîne alors la responsabilité de l'autorité publique dont il dépend.

La faute personnelle détachable du service est accomplie avec l'intention de nuire ou afin de poursuivre un but personnel sans aucun rapport avec l'intérêt du malade (vol d'un malade, accomplissement d'un acte médical en l'absence de toute urgence, omission de porter secours, violation du secret professionnel, etc.).

La faute de service commise à l'occasion de l'exercice des fonctions d'infirmière entraîne la responsabilité de l'autorité publique :

- elle est soit liée à l'acte de soin lui-même et recouvre dans ces conditions une faute technique accomplie par l'infirmière (erreur de dosage, emploi d'un médicament à la place d'un autre, etc.) ;
- la faute peut être également liée à la mauvaise organisation du service (défaut de surveillance d'un malade, retard dans la prévenance du corps médical à la suite de l'aggravation de l'état d'un malade, etc.).

Il est intéressant de rappeler à cet égard une jurisprudence de la 2^e Chambre civile de la Cour de Cassation (15.03.1976) qui a estimé que l'anesthésiste s'était fait sub-

stituer par une infirmière lors d'un accident indiscutablement rattachable à l'acte médical d'anesthésie, était devenue le commettant occasionnel de l'infirmière et par suite la responsabilité de l'hôpital du fait de cette infirmière ne pouvait être retenue.

Il convient de préciser sur ce point que, depuis 1992, l'exigence d'une faute lourde susceptible d'engager la responsabilité de la puissance publique a été remplacée par la notion de faute simple.

Il convient également d'observer que, la plupart du temps, les fautes commises par les infirmières sont des fautes de service, l'autorité publique se substituant alors à l'infirmière pour réparer le dommage qui en résulte.

B. La responsabilité pénale

Le droit pénal a pour objet de protéger et défendre la société contre les auteurs d'infractions à la loi.

Par suite, la responsabilité pénale peut être recherchée lorsqu'une personne a commis soit une infraction intentionnelle, soit une faute de négligence ou imprudence (blessure involontaire ou homicide).

La responsabilité pénale suppose à l'évidence au préalable que l'infraction soit constituée en ces trois éléments, légal, matériel et moral.

Les principales infractions sur le plan pénal susceptibles d'être reprochées à l'infirmière, soit en qualité d'auteur, soit en qualité de complice, découlent en particulier des règles édictées par les décrets des 16 février et 15 mars 1993.

Les plus fréquentes sont celles visées par les articles 221-6 du Code Pénal (homicide involontaire), les articles 222-19 et 222-20 du Code Pénal (visant les coups et blessures involontaires, c'est-à-dire ceux causés à autrui par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou man-

La responsabilité

quement à une obligation de sécurité ou de prudence imposée par la loi).

L'exemple le plus fréquent repose sur la négligence ou l'inattention (défaut de surveillance, erreur technique dans l'administration d'un produit toxique, etc.).

L'omission de porter secours constitue également le fondement d'une recherche de responsabilité pénale de l'infirmière conformément à l'article 223-6 du nouveau Code Pénal qui stipule que :

... « *quiconque pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit un crime, soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne, s'abstient volontairement de le faire, est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 500 000,00 F d'amende...* »

La violation du secret professionnel prévue à l'article L 481 du Code de la Santé Publique était sanctionnée par l'article 378 de l'ancien Code Pénal.

Ce texte a été remplacé, dans le nouveau Code Pénal, par l'article 226-13 qui prévoit que :

... « *la révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire, soit par état, soit par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire est punie d'un an d'emprisonnement et de 100 000,00 F d'amende.* »

Les sanctions applicables en matière pénale sont différentes selon que les faits sont qualifiés de délit ou crime.

Les tribunaux peuvent également prononcer à titre de peine accessoire de la sanction pénale une interdiction à temps ou définitive d'exercice de la profession d'infirmière.

D'autres infractions pénales peuvent être également susceptibles d'être reprochées au personnel infirmier tel que l'exercice illégal de la médecine, des faux en écritures liés à la rédaction de faux documents ou certificats, l'escroquerie ou le vol (vol d'effets de malades, etc.).

Il faut dire que le droit pénal étant d'interdiction stricte, il est relativement rare de voir recherchée et mise en jeu la responsabilité pénale du personnel infirmier mais de la conjonction des responsabilités civile et pénale, découle souvent la responsabilité disciplinaire.

C. La responsabilité disciplinaire

L'article 46 du décret du 16 février 1993 dispose que :

... « *tout manquement aux règles professionnelles est susceptible d'entraîner des poursuites devant la Commission de Discipline des infirmiers instituée par l'article L. 482-1 du Code de la Santé Publique...* »

Il est évident que l'autorité publique peut engager des poursuites disciplinaires à la suite de fautes commises par le personnel infirmier dans le cadre de ses fonctions.

Il faut relever à cet égard que la faute de service ou faute détachable du service,

pour être distinctes dans leur fondement, peuvent toutefois constituer soit une faute pénale, soit une faute disciplinaire.

En ce cas, l'autorité publique peut engager une action récursoire à l'encontre de l'auteur d'une faute de service, si cette faute constitue un manquement à une obligation professionnelle.

De même, la faute pénale démontrée et donnant lieu à une décision de condamnation entraîne obligatoirement une sanction disciplinaire.

Il faut préciser sur ce point que l'absence de condamnation pénale n'est pas synonyme d'abandon de poursuites disciplinaires, puisque l'Autorité publique peut trouver dans la recherche de la matérialité des faits, matière à sanction disciplinaire.

Les poursuites disciplinaires donnent lieu à une saisie de la Commission Régionale de Discipline, ce qui peut être fait soit par le Procureur de la République, le Commissaire de la République, le Ministre de la Santé ou l'autorité administrative investie du pouvoir de nomination.

Les décisions de cette commission peuvent être frappées d'appel devant la Commission Nationale de Discipline dont la décision peut également donner lieu à un pourvoi devant le Conseil d'État.

Les sanctions susceptibles d'être infligées en matière disciplinaire sont l'avertissement, le blâme, l'interdiction temporaire d'exercer la profession d'infirmière, voire l'interdiction définitive.