



# La responsabilité de l'antibioprophylaxie



**La médicale**  
assure les professionnels de santé

L'antibioprophylaxie est un motif très fréquent de mise en cause et de mise en jeu de la responsabilité civile professionnelle des praticiens.

Ce point est constamment contrôlé dans les dossiers d'infections du site opératoire ou d'infection nosocomiale.

**Les Recommandations Formalisées d'Experts (RFE) sont simples à mettre en œuvre, régulièrement rappelées dans la littérature médicale et régulièrement mises à jour.**

La dernière mise à jour en 2017 fait référence sur le sujet<sup>(1)</sup>.



**La traçabilité dans le dossier de l'administration de l'antibioprophylaxie est indispensable et est systématiquement examinée par les experts.**

- **Il convient ici de se souvenir que les établissements de santé engagent leur responsabilité de plein droit en cas d'infection nosocomiale.**

Cela signifie que leur responsabilité est engagée même en l'absence de faute et par la seule preuve par le patient de la contraction d'une infection nosocomiale.

- Il faut toutefois préciser que **la solidarité nationale prend à sa charge les conséquences des infections nosocomiales les plus graves** (décès et déficit fonctionnel permanent supérieur à 24 %).
- A contrario, les établissements de santé doivent indemniser les préjudices résultant d'une infection nosocomiale dès lors que le déficit fonctionnel permanent est inférieur ou égal à 24 %.

**Systématiquement dans l'une ou l'autre de ces deux hypothèses, l'ONIAM ou les établissements de santé chercheront à « limiter » leur condamnation par la démonstration d'une faute commise par un tiers, et notamment par le praticien (à noter que la faute du patient n'est pas exonératoire de responsabilité).**



**Régulièrement, les experts recourent à la notion de « perte de chance » d'éviter la survenue de l'infection lorsqu'ils constatent un manquement fautif du praticien.**

(1) <http://sfar.org/antibioprophylaxie-en-chirurgie-et-medecine-interventionnelle-patients-adultes-2017/>

Juridiquement, cette notion est inexacte puisqu'en cas d'infection nosocomiale, il s'agit d'une présomption de responsabilité des établissements (la responsabilité est engagée du seul fait de la contraction d'une infection nosocomiale).

**L'établissement de santé (ou l'ONIAM en fonction du taux de déficit fonctionnel permanent consécutif) doit indemniser l'intégralité des préjudices subis du fait de l'infection nosocomiale, mais il peut être relevé indemne de tout ou partie des condamnations prononcées à son encontre en fonction de la faute commise par le praticien.**

**Le taux de perte de chance retenu par les experts peut être entériné par les juridictions et correspondre dès lors à la part des préjudices que le praticien devra indemniser.**



## 1. Le principe de la responsabilité du médecin désigné responsable de l'antibioprophylaxie.

- Le plus souvent, **le médecin responsable de l'antibioprophylaxie est l'anesthésiste-réanimateur.**
- Cependant, certains établissements font le choix de désigner le **chirurgien comme responsable de l'antibioprophylaxie** de son acte opératoire.
- En l'absence d'organisation clairement validée dans le cadre d'une charte et d'une réunion de CME, la **responsabilité est souvent partagée à parts égales** entre **l'anesthésiste-réanimateur** et **le chirurgien.**
- Plus rarement, **l'établissement a vu sa responsabilité mise en jeu à parts égales avec l'anesthésiste réanimateur et le chirurgien (1/3 chacun)** pour un défaut d'élaboration des protocoles d'antibioprophylaxie sous la responsabilité du CLIN.

**Cette situation reste exceptionnelle.**

Les dérogations au protocole habituel recommandé par la SFAR n'ayant pas été validées par les experts dans le cadre de ces affaires.

**Il convient de noter que si les recommandations stipulent que l'indication de l'antibioprophylaxie est posée lors de la consultation pré-interventionnelle et tracée dans le dossier, les experts aujourd'hui retiennent de façon constante la responsabilité des praticiens présents lors de l'intervention chirurgicale.**

## 2.

### L'évaluation de la part de responsabilité du praticien

**La part de responsabilité du praticien est classiquement évaluée à 50 % pour un défaut complet d'antibioprophylaxie.**

Dans le cadre d'une posologie inférieure à celle recommandée (classiquement celle de l'obèse), **la part de responsabilité est évaluée à 25 %.**

**Ceci reste cependant une évaluation qui reste régulièrement discutée et telle que reprise dans les recommandations régulièrement mises à jour.**

En effet, pour certaines chirurgies (par exemple l'orthopédie) l'administration d'une antibioprophylaxie permet dans le cadre de la chirurgie prothétique de diminuer la fréquence de l'infection postopératoire de 3 à 5 % sans antibioprophylaxie à moins de 1 % en cas d'antibioprophylaxie (sous réserve de l'ancienneté de ces publications et de leurs critiques méthodologiques).

## 3.

### Les cas jurisprudentiels fréquents de responsabilité des praticiens en raison de l'antibioprophylaxie

**Le défaut et l'administration d'une antibioprophylaxie inadaptée ou tardive sont les moyens fréquemment soulevés pour rechercher la responsabilité du praticien :**

- 1 **L'absence de traçabilité** de l'administration d'un antibiotique avant le geste chirurgical.

Dans la pratique, il s'agit souvent d'une feuille d'anesthésie laissée à une infirmière en charge de la surveillance et n'ayant pas elle-même administré l'antibiotique.

#### CAS PRATIQUE

Dans un dossier d'infection précoce de prothèse de hanche à Staphylocoque auréus méti-S, l'anesthésiste réanimateur présent au bloc opératoire mis en cause s'est vu reprocher l'absence d'antibioprophylaxie.

**La responsabilité du praticien a été retenue en raison de l'absence d'administration d'une antibioprophylaxie, aux côtés de celle de l'établissement, à hauteur de 50 %.**

- Dans ce cas, aucun élément déclaratif durant la réunion d'expertise ne pourra apporter la preuve d'une administration de l'antibioprophylaxie.
- La check-list HAS (item 8), un moment utilisé comme preuve indirecte de l'administration d'une antibioprophylaxie, n'est plus acceptée comme document probant par la majorité des experts.

## 2 L'utilisation d'une molécule inadaptée à l'antibioprophylaxie.

### CAS PRATIQUE

Dans une complication grave de chirurgie colorectale et proctologique, **la responsabilité de l'anesthésiste réanimateur a été retenue** pour une administration inappropriée de Céfazoline, antibioprophylaxie inadaptée au type de chirurgie.

**Le patient présentant une gangrène de Fournier.**

**Sa responsabilité a été retenue au titre de la perte de chance.**

## 3 L'utilisation d'une posologie inadaptée

notamment en cas d'obésité, ce cas est aussi fréquent.

Sur ce point, les recommandations ont été mises à jour en 2017, elles concernent l'IMC > à 35, mais aussi le sujet de plus de 100 kg, même en dehors de la chirurgie bariatrique.

### CAS PRATIQUE

**Dans un dossier d'infection précoce de prothèse de genou à Staphylocoque épidermidis méti-S**, en l'absence de tout autre élément fautif (préparation cutanée de l'opéré notamment), **l'anesthésiste réanimateur présent au bloc opératoire mis en cause se voit, seul, reprocher l'absence de doublement de la dose administrée de bêtalactamine** (Céfazoline dans ce cas).

**Sa responsabilité a été retenue à hauteur de 25 %**

## 4 L'administration d'une antibioprophylaxie trop tardive

après l'incision cutanée ou après le gonflage du garrot.

### CAS PRATIQUE

**L'administration de l'antibioprophylaxie clairement tracée après le gonflage du garrot sur la feuille d'anesthésie est jugée comme fautive et constitutive d'une perte de chance d'éviter l'infection chiffrée à 50 % par les experts.**

L'administration d'une antibioprophylaxie par **Vancomycine** est souvent critiquée, car trop tardivement mise en route par rapport à l'incision.

**Les recommandations retiennent un délai de 30 minutes entre la fin de l'administration et l'incision.**

Il est donc essentiel de l'avoir anticipée dans le cadre de la consultation préopératoire.



## En conclusion

**L'antibioprophylaxie reste encore trop souvent un motif de mise en jeu de la Responsabilité Civile Professionnelle des praticiens.**

**Les recommandations doivent être strictement respectées.**

**Les administrations doivent être parfaitement tracées dans le dossier médical.**

**C'est le seul élément retenu dans le cadre d'une expertise médico-légale.**

On ne peut que recommander d'anticiper cette antibioprophylaxie dans le cadre de la consultation pré-interventionnelle.

Ceci est d'autant plus vrai pour des molécules devant être administrées longtemps avant l'intervention chirurgicale (Vancomycine).



**Aucune spécialité ne doit rester indifférente à ce problème pour des raisons médicales, mais aussi médico-légales.**



**Docteur Philippe OLIVIER**  
Anesthésiste - Réanimateur



**La médicale**  
assure les professionnels de santé

Spécialisée dans l'assurance des professionnels de santé, La Médicale vous accompagne depuis plus de 70 ans dans votre vie professionnelle et votre vie privée.

La Médicale a développé une gamme de produits perfectionnés et adaptés à votre activité, vos revenus, votre protection et votre avenir.

### **LA FORCE D'UN RÉSEAU SPÉCIALISÉ D'AGENTS GÉNÉRAUX**

La Médicale, c'est un réseau de près de **130 agents généraux** répartis dans 45 agences régionales pour couvrir l'ensemble du territoire dont Les Antilles et La Réunion.

**Ils se déplacent directement chez vous ou sur votre lieu de travail.**

Recherchez **l'agence la plus proche de chez vous** sur [lamedicale.fr](http://lamedicale.fr)



[www.lamedicale.fr](http://www.lamedicale.fr)