

L'ACTUALITE JURIDIQUE

CLIN, HAS et Sociétés Savantes : *Prévention des risques infectieux en Etablissement de santé*

Cher(e)s Assuré(e)s,

Suite à des divergences rapportées entre les recommandations de la HAS, des Sociétés Savantes et du CLIN, nous voulions vous rappeler nos règles professionnelles.

L'**article 32 du code de déontologie** (Article R4127-32 du CSP) rappelle que :

" Dès lors qu'il a accepté de répondre à une demande, le médecin s'engage à assurer personnellement au patient des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science, en faisant appel, s'il y a lieu, à l'aide de tiers compétents. "

Les règles de l'art sont définies par les Sociétés Savantes dans chaque spécialité et par la Haute Autorité de Santé.

Les Comités de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN) ont été créés en 1988 avec pour vocation de faire appliquer toutes les règles de l'art de prévention et de traitement des infections dans les établissements de santé.

Depuis la Loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires, abrégée Loi HPST, certains CLIN ont été remplacés par les Commission Médicale d'Etablissement (CME).

Les CLIN et les CME sont des instances autonomes, souvent associatifs ou sous dépendances de l'établissement, qui s'assurent de la bonne application des règles de l'art.

Ils peuvent exceptionnellement proposer des règles différentes et surtout, au cas par cas, faire des recherches bibliographiques pour répondre à une problématique infectieuse à laquelle les Sociétés Savantes ou la HAS n'auraient pas répondu.

Un médecin de l'établissement peut suivre ou ne pas suivre les recommandations du CLIN, qui ne sont pas toujours mises à jour, s'il estime qu'elles ne suivent pas les recommandations de sa Société Savante ou de la HAS mais encore faut-il qu'il puisse le justifier et qu'il informe le CLIN de sa position pour l'aider à réactualiser ses recommandations.

Dans un dossier récent, un médecin a appliqué les recommandations du CLIN non mises à jour après évolution des règles d'antibioprophylaxie. La juridiction a estimé que le médecin et l'établissement (qui pilote le CLIN) étaient responsables de ne pas avoir suivi les évolutions de la SFAR (Société Française d'Anesthésie Réanimation).

En conclusion, chaque médecin reste seul responsable de ses actes et décisions qu'il doit pouvoir consolider par une recommandation nationale (règles de l'art). Il doit participer directement et indirectement à la politique de sécurisation des soins en prévention du risque infectieux porté par le CLIN ou la CME qui sont en charge de faire appliquer dans l'établissement les bonnes règles d'hygiène et de prévention du risque infectieux issues des recommandations nationales.

Le CLIN ne peut pas y déroger au risque de voir la responsabilité civile, voire pénale, de ses membres engagée.

" Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit." Article R.4127-5 CSP

" L'exercice de la médecine est personnel ; chaque médecin est responsable de ses décisions et de ses actes. Quelles que soient les situations ou formes d'organisation, chaque médecin conserve son indépendance et ses responsabilités propres." Article R.4127-69 CSP

Bien confraternellement,

Docteur Didier LEGEAIS

Directeur Général Médirisq