

Lors de son hospitalisation, Madame P. contracte une infection nosocomiale après le placement d'un cathéter lombaire pour soustraire, de façon plus aisée que par les ponctions lombaires, le liquide céphalorachidien. Estimant que l'établissement hospitalier a commis un manquement lors de son hospitalisation et qu'en tout état de cause, il est tenu par une obligation de sécurité et de résultat, elle introduit une procédure judiciaire tendant à obtenir l'indemnisation de son dommage.

Une expertise judiciaire a lieu au cours de laquelle il est constaté que l'origine du staphylocoque doré est cutanée et que la contamination est apparue à la suite de la mise en place dudit cathéter. L'infection a clairement été acquise lors de l'hospitalisation et était donc absente à l'admission.

Or, souligne le tribunal, lorsqu'il ne s'agit pas de l'exercice de l'art médical, il ne peut être question d'aléa thérapeutique qui justifie que l'obligation du praticien soit qualifiée de moyen¹.

Obligation de sécurité

Il n'est alors pas question d'insuffisances médicales ou de réactions imprévisibles du patient mais d'un risque commun à toutes les activités humaines et qui doit peser sur celui qui le fait courir à autrui.

Ainsi, à côté de l'obligation principale de soin qui reste une obligation de moyens sur base de laquelle le praticien doit tout mettre en œuvre pour réussir l'intervention pour laquelle le patient l'a consulté, il coexiste une obligation de sécurité accessoire qui consiste à ne pas causer au patient des dommages s'ajoutant à son mal initial et qui sont sans rapport avec lui, ce qui est incontestablement le cas lorsque ce dernier



La jurisprudence qui fait peser sur l'établissement hospitalier une obligation de sécurité et de résultat en matière d'infections nosocomiales ne fait pas l'unanimité.

contracte, à l'occasion de son séjour, une grave infection qu'il n'avait pas à son admission et qui est sans rapport avec les raisons de son séjour à l'hôpital.

Sur base de ces considérations, le magistrat estime donc que le contrat d'hospitalisation et de soin conclu entre un patient et un établissement de santé met à charge de ce dernier une obligation de sécurité et de résultat dont il ne peut se libérer qu'en apportant la preuve d'une cause étrangère. Or, en l'espèce l'assureur de l'établissement hospitalier ne rapporte pas cette preuve.

Lien de causalité

Reste enfin à déterminer si le dommage subi par la patiente est en relation causale avec l'infection contractée.

Sur base du rapport des experts qui estiment avec une haute probabilité la relation entre l'affection apparue autour du drain et l'ostéoarthrite infectieuse de la hanche droite, le magistrat considère le lien de causalité établi. Il existe sur ce point une certitude judiciaire, soit une très haute vraisemblance non contredite.

Force est en effet de constater que l'assureur de l'hôpital ne fournit aucune autre cause possible à l'infection au niveau de la hanche droite et se contente d'in-

diquer qu'il ne peut être exclu que les complications à la hanche trouvent leur origine dans des éléments distincts à l'infection nosocomiale.

La responsabilité de l'hôpital est par conséquent engagée.

Cette jurisprudence qui fait peser sur l'établissement hospitalier une obligation de sécurité et de résultat en matière d'infections nosocomiales ne fait pas l'unanimité.

Le tribunal de première instance de Bruxelles a en effet jugé que « même si les infections nosocomiales peuvent être significativement réduites par l'adoption de mesures rigoureuses en matière d'hygiène et de prévention, il n'en reste pas moins qu'elles constituent un risque inévitable. En effet, il est admis que, même en cas d'adoption de règles d'hygiène strictes, le risque d'infections nosocomiales n'est réduit que de trente à quarante pour cent. Le risque de contracter une telle infection est connu pour tout patient appelé à séjourner au sein d'un établissement hospitalier. Il s'agit d'un aléa thérapeutique comme un autre; il n'y a pas de motif juridique de traiter cet aléa différemment des autres et de placer systématiquement la charge de cet aléa sur le médecin plutôt que sur le patient ».²

Iris Einhorn

1. Jugement du Tribunal de 1^{ère} instance de Liège du 30 novembre 2009, R.G.A.R. n°2010/14682.

2. Jugement du Tribunal de 1^{ère} instance de Bruxelles du 7 janvier 2010, J.L.M.B. 2010, p.75