

Responsabilité

Infections nosocomiales : nihil novi sub sole

L'arrêt rendu par la chambre francophone de la Cour de cassation le 7 novembre 2024^{*1} confirme l'enseignement de son homologue néerlandophone :

« Lorsque la loi n'a pas imprimé à une obligation le caractère d'une obligation de moyens ou d'une obligation de résultat, il appartient au juge de déterminer ce caractère en tenant compte de toutes les circonstances de la cause propres à l'éclairer sur la commune intention des parties ».

Ce faisant, la Cour de cassation rejette le pourvoi dirigé contre l'arrêt rendu le 19 septembre 2016 par la 4^e chambre de la Cour d'appel de Bruxelles. Cette dernière, se référant à une thèse classique, réformait le jugement rendu par la 11^e chambre du Tribunal de première instance francophone de Bruxelles², en affirmant ceci :

« Certes, une obligation de moyen peut être qualifiée de résultat par la volonté des parties, lesquelles sont libres de déterminer le caractère des obligations qu'elles souscrivent. Il est toutefois totalement improbable qu'un médecin ou un établissement de soins s'engage à obtenir à ce propos un résultat déterminé – à savoir l'absence d'infection – s'agissant en grande majorité d'infections dont le risque est inhérent au milieu hospitalier et que l'hôpital ne peut éradiquer malgré toute la vigilance dont il pourrait faire preuve. Rien ne permet de considérer qu'en l'espèce, la clinique aurait voulu garantir à C. qu'il serait mis à l'abri de tout risque d'infection nosocomiale (...). La circonstance qu'aucune information précise n'a été donnée à ce sujet à C. ne permet pas d'en déduire que la clinique aurait pour autant, implicitement mais certainement, accepté de prendre à sa charge le risque d'une telle infection (...) »³.

La Cour de Cassation semble ainsi fermer la porte à la thèse selon laquelle une infection nosocomiale relève de l'obligation de sécurité, et par essence, de résultat, de l'hôpital. L'on notera que c'est pourtant cette thèse qui fait l'unanimité en France. Et pour cause, l'article L1142-1 I, deuxième alinéa, du Code de la santé publique rend de facto responsables des dommages d'infections nosocomiales les établissements, services et organismes dans lesquels sont réalisés des actes individuels de prévention, de diagnostic ou de soins.

La messe est-elle dite pour autant ?

S'agissant d'un arrêt de rejet, cette jurisprudence se limite à considérer que la question de la qualification d'obligation de moyens ou de résultat à l'égard des infections nosocomiales contractées à l'hôpital appartient à l'appréciation souveraine du juge de fond. Cette appréciation n'étant pas balisée, si ce n'est par l'importance de tenir compte de « toutes les circonstances de la cause propres à l'éclairer sur la commune intention des parties », ce dernier demeure de surcroît libre dans cette qualification. Or, en l'espèce, il n'est pas incongru de penser que cette réponse relève davantage d'une pétition de principe que d'une motivation argumentée. En effet, lorsque l'hôpital choisit de taire à un patient le risque de contracter une infection nosocomiale en son sein, *a fortiori*, les parties au contrat médical ne peuvent pas décider que ce risque est supporté par le patient puisque seul l'hôpital dispose des éléments d'appréciation dudit risque. Dans le contexte d'un défaut d'information relatif à ce risque, il peut raisonnablement être considéré que l'hôpital, que lui seul connaît, peut l'endosser.

¹ Cass. (1^{ère} chambre), 7 novembre 2024, R.G.C.17.0195.F.

² Civ. Bruxelles (11^e ch.), 28 janvier 2024, Rev. Dr. Santé, 2014-2015, p. 133.

³ Bruxelles (4^e ch.), 19 septembre 2016, R.G.A.R., 2017, n° 15355.

Pour autant, à supposer la nature de l'obligation relative aux infections nosocomiales définitivement tranchée, la perspective pour un patient qui en serait victime d'obtenir de l'hôpital, ou de son assureur, qu'il l'indemnise du préjudice qui en résulte ne disparaît pas pour autant. Dans un arrêt du 22 novembre 2021, la Cour d'appel d'Anvers a en effet pu considérer, après avoir précisé que les infections nosocomiales relevaient des obligations de moyens des soignants, que *« lorsqu'un hôpital refuse de mettre à la disposition d'un expert judiciaire les données sur la prévention des infections nosocomiales dans les différents services, ceci constitue une circonstance exceptionnelle qui rend les règles de droit commun en matière de charge de la preuve manifestement déraisonnables. En cas de circonstances manifestement déraisonnables, la charge de la preuve peut être inversée sur la base de l'article 8.4, 5e alinéa, du Code civil et être imposée à l'hôpital »*⁴.

En définitive, si la Cour de cassation entend *a priori* fixer un cap, il restera aux juges de fond le soin d'en éprouver les limites.

Victoria de Radiguès ■

Assistante à l'UCLouvain Saint-Louis Bruxelles
Avocate au barreau de Bruxelles

⁴ Anvers, 22 novembre 2021, *Rev. Dr. Santé*, 2021-2022, p. 416.