

Aspects médico-légaux des infections liées aux soins

- I. **Définition de la maladie nosocomiale** : une infection acquise à l'hôpital alors qu'elle était ni en incubation, ni présente à l'admission
 - a. Infection d'origine endogène : le malade s'infecte par ses propres germes suite à un acte invasif en raison d'une fragilité particulière
 - b. Infection nosocomiale exogène :
 - Une infection provoquée par les germes transportés par le personnel
 - Une infection transmise d'un malade à l'autre (mains, instruments de travail, visites des proches)
 - La contamination de l'environnement hospitalier (alimentation, eau, ...)

II. La jurisprudence : obligation de moyen ou de résultat ?

- Influence de la jurisprudence française : obligation de sécurité et de résultat dont l'établissement hospitalier ne peut se libérer qu'en rapportant la preuve d'une cause étrangère (C.A. Liège 18.06.2008 JLMB, 2010 p. 745)
- Actuellement, évolution vers une obligation de moyen :

- o Cour d'Appel de Liège - 18 octobre 2012 et 15 novembre 2012

En matière d'infection nosocomiale, l'hôpital et le médecin sont soumis à une obligation de moyen.

Impossibilité d'éradiquer les infections quelles que soient les mesures d'asepsie.

La Cour estime qu'il n'y a pas de présomption de faute et que ni le médecin, ni l'hôpital ne

doivent prouver l'existence d'une cause étrangère libératoire.

Cela n'empêche pas une mesure d'expertise pour vérifier si l'origine de l'infection ne se trouve pas dans un matériel, un médicament ou un dispositif qui doit être exempt de tout défaut.

La Cour ordonne d'ailleurs des expertises dans les deux cas précités :

- le premier cas concernait un staphylocoque doré avec choc septique
- le second cas concernait un staphylocoque multi résistant à l'origine d'une infection postopératoire

○ Cour d'Appel - 9 janvier 2014

Une fracture du coude gauche avec arthrite septique : le premier juge avait considéré que le caractère nosocomial n'était pas démontré.

En appel, le patient reproche :

- Une absence de prescription d'antibiothérapie
- Une absence de prélèvement de l'écoulement provenant de la plaie opératoire

La Cour considère que l'institution hospitalière n'assume pas d'obligation de sécurité et de résultat :

« L'impossibilité d'éradiquer ce type d'infection quelles que soient les mesures d'asepsie et d'hygiène prises par le personnel hospitalier et les médecins de même que la circonstance que la patiente peut être contaminée par ses propres germes ou présenter une fragilité particulière empêche en effet de considérer de manière générale que l'hôpital et le médecin se seraient engagés à ce que le patient ne contracte aucune infection nosocomiale durant son hospitalisation ».

La Cour considère encore :

« En l'espèce, le germe à l'origine de l'arthrite septique en admettant qu'il ait été contracté à l'hôpital n'est pas identifié et il n'est pas permis de retenir qu'il s'agit d'un germe de nature exogène ».

○ Tribunal de Première Instance de Liège - 5 avril 2011

Une intervention sous rachianesthésie d'un hallux valgus :

La patiente prétend avoir une infection nosocomiale postopératoire avec matériel
Le Tribunal considère qu'il n'y a aucun indice de faute susceptible d'être à l'origine d'une infection nosocomiale (obligation de moyen et non de résultat)

○ Tribunal de Première Instance de Huy - 6 octobre 2014

Une ponction articulaire au genou droit avec infiltration :

- Discussion : l'ampoule de Xylocaïne® était déjà ouverte et la patiente prétend que c'est l'origine d'une contamination par staphylocoque doré qui a entraîné l'arthrite septique du genou avec de nombreuses interventions
- Reproches : manque de prudence en utilisant une ampoule déjà ouverte
- Position du Tribunal : obligation de moyen mais obligation de résultat à titre exceptionnel si l'infection est imputable au matériel
- Position de l'expert judiciaire : impossibilité de dire qu'il s'agit d'une infection nosocomiale exogène
- Impossibilité d'établir une relation causale entre l'utilisation du flacon Xylocaïne® incriminé et l'infection
- Le patient invoque encore le devoir d'information : charge de la preuve sur le patient

○ Tribunal de Première Instance de Liège - Jugement du 24 février 2015

Mission confiée à l'expert :

« De dire si il a été victime d'une infection nosocomiale,

- *En cas de réponse affirmative, dire si cela est possible, l'origine de cette infection, de décrire tout ce qui a été mis en œuvre par l'hôpital afin de limiter les risques d'infection liés aux hospitalisations et de dire si toutes les mesures ont été prises pour lutter contre les infections nosocomiales et donc, si en fonction des connaissances de la science en 2005, d'autres techniques que celles qui ont été mises en œuvre à l'époque auraient pu ou dû être appliquées en ce qui concerne la prévention des risques d'infections liées aux hospitalisations »*

Le type d'infection : une arthrite septique à staphylocoque doré

- Action non fondée : obligation de sécurité pour infection nosocomiale exogène mais impossibilité de déterminer l'origine : bactérie en surface cutanée ?

○ Justice de Paix de Colfontaine – 16 septembre 2009

Le Juge de Paix considère que tenant compte de l'observance stricte des règles d'hygiène, il

s'agit d'une obligation de moyen et non de résultat :

« Contrairement à ce que soutient Monsieur X qui se fonde sur une jurisprudence critiquable, en ce qu'elle laisse croire – mais à tort – que les infections nosocomiales seraient toutes évitables, et qu'il serait sans intérêt d'opérer une distinction entre celles engendrées par une erreur ou une négligence, de celles liées à une complication d'une thérapie ou d'un acte invasif, niant ainsi le constat de l'existence de germes hospitaliers (staphylocoques, entérocoques, bacilles, Gram-) capables de survivre dans un milieu hostile et développer de multiples résistances aux antibiotiques les plus utilisés ».

○ Tribunal de Première Instance de Bruxelles – 28 novembre 2007

Importance de la charge de la preuve qui repose sur le patient, sur le caractère exogène de l'infection.

Le Tribunal rappelle :

« Selon le Petit Larousse Illustré (Ed 2008), la maladie nosocomiale se dit d'une infection contractée lors d'un séjour en milieu hospitalier ou, plus précisément, d'une infection acquise à l'hôpital (ou dans un autre établissement de soins) et qui n'était ni en incubation, ni présente à l'admission du malade, soit une infection exogène ».

Le Tribunal précise en outre :

« En l'espèce, il ressort des documents produits par les parties que la contamination de Madame X par un pyocyanique sensible peut venir du patient lui-même ».

○ Jugement du Tribunal Civil de Bruxelles – 7 janvier 2010

Le Tribunal a également rejeté l'obligation de sécurité et de résultat sur base des considérations ci-après :

« 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 30 à 40%. Le risque de contracter une telle infection est connu par 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 ».

III. Le droit de la responsabilité civile offre-t-il encore une solution à la problématique des maladies nosocomiales ?

Les exigences de la charge de la preuve d'une faute et d'un dommage en relation causale nécessaire avec la faute rendent effectivement difficiles les procès en responsabilité.

IV. La nouvelle loi sur les accidents médicaux du 31 mars 2010 permet-elle d'apporter une réponse à la problématique des maladies nosocomiales ?

- Rappel de la définition de l'accident médical sans responsabilité

Lié à une prestation de soins de santé qui n'engage pas la responsabilité d'un prestataire de soins, qui ne résulte pas de l'état du patient et qui entraîne pour le patient un dommage anormal.

Le dommage est anormal lorsqu'il n'aurait pas dû se produire compte tenu de l'état actuel de la science, de l'état du patient et de son évolution objective prévisible

L'échec thérapeutique et l'erreur non fautive du diagnostic ne constituent pas un accident médical sans responsabilité.

La nouvelle loi permet toujours à la victime de recourir au droit commun

L'accident médical sans responsabilité doit représenter un certain seuil de gravité

Le dommage est suffisamment grave si:

- Invalidité permanente égale ou supérieure à 25%
- Incapacité temporaire travail de min 6 mois consécutive aux 6 mois sur une période de 1 an
- Lorsque « *le dommage occasionne des troubles particulièrement graves, y compris d'ordre économique, dans les conditions d'existence du patient* »
- Le patient est décédé

V. Examen des premiers avis du Fonds des Accidents Médicaux

Avis inédit du 18 mars 2014 : intervention par voie d'arthroscopie avec infection

- Application au cas d'espèce

L'expert désigné par le Fonds a retenu une incapacité temporaire de travail de plus de 6 mois consécutifs à la complication.

- Le Fonds considère que le dommage résulte bien d'une prestation de soins de santé (suture de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite par arthroscopie et arthrotomie)
- Le Fonds considère que le dommage ne peut être considéré comme anormal :

« Le dommage est anormal lorsqu'il n'aurait pas dû se produire compte tenu de l'état actuel de la science.

En l'espèce, comme exposé ci-dessus, toutes les techniques disponibles ont été mises en œuvre pour garantir une asepsie maximale.

Aucune technique médicale autre ou mesure plus adéquate que celles mises en œuvre n'aurait pu garantir un résultat différent.

Le dommage est également anormal lorsque la prestation de soins a engendré un dommage imprévisible, inattendu ou peu probable.

Certains risques et certaines complications sont prévisibles et connus de la science.

Le critère devant être retenu et le degré de probabilité auquel cette complication se produit.

Il faut également avoir égard à la manière dont cette complication se déroule concrètement, notamment au niveau de l'ampleur du dommage occasionné.

Dans le cas d'espèce, l'infection survenue suite à l'intervention du 9 janvier 2010 ainsi que ses conséquences sont des complications connues et documentées par la littérature médicale.

La probabilité d'une infection après arthroscopie de l'épaule est de l'ordre de 0,16% à 1,09 % et une infection après opération ouverte de la coiffe se situe entre 0,43% et 1,70 % des cas.

Par ailleurs, le dommage subi par Monsieur X n'est pas hors de proportion, par rapport aux conséquences habituellement générées par ce type de complication.

Bien que grave, le dommage subi par Monsieur X ne peut être considéré comme anormal au sens de la loi et ne constitue dès lors pas un accident médical sans responsabilité indemnisable par le F.A.M. »

Conclusion

Le Fonds des Accidents Médicaux refuse systématiquement l'indemnisation pour les maladies nosocomiales alors que lors de la création du Fonds, une indemnisation avait été envisagée !