

Arrêt civil

**Audience publique du 14 décembre deux mille onze**

Numéro 36338 du rôle.

Composition:

Marie-Anne STEFFEN, président de chambre;  
Michel REIFFERS, premier conseiller;  
Pierre CALMES, conseiller;  
Daniel SCHROEDER, greffier.

E n t r e :

**l'établissement public CENTRE HOSPITALIER DE LUXEMBOURG**, établi à L-1210 Luxembourg, 4, rue Barblé, représenté par la commission administrative, poursuite et diligence de son président,

appelant aux termes d'un exploit de l'huissier de justice Gilbert RUKAVINA de Diekirch en date du 21 mai 2010,

comparant par Maître Franz SCHILTZ, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg,

e t :

**1. P)**, employé privé, et son épouse

**2. V)**, employée privée,

agissant tant en leur nom personnel qu'en leur qualité d'administrateurs légaux de leurs enfants Aathreya, Atulya et Aaditya,

intimés aux fins du susdit exploit RUKAVINA du 21 mai 2010,

comparant par Maître Gaston VOGEL, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg ;

**3. la Caisse Nationale de Santé**, établissement public, établi à L-1471 Luxembourg, 125, route d'Esch, représenté par le président de son comité directeur actuellement en fonctions,

intimés aux fins du susdit exploit RUKAVINA du 21 mai 2010,

comparant par Maître Jean MINDEN, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg.

---

### LA COUR DAPPEL :

Par jugement du 16 mars 2010 le tribunal d'arrondissement de Luxembourg a déclaré fondée la demande des époux P)-V) agissant tant en leur nom personnel qu'en qualité d'administrateurs légaux de leurs trois enfants mineurs Aathreya, Atulya et Aaditya tendant à voir déclarer responsable le Centre Hospitalier de Luxembourg (ci-après CHL) de l'infection nosocomiale dont a été victime l'enfant Aathreya peu après sa naissance prématurée et la demande des requérants en réparation du préjudice par eux subi à la suite de cette infection nosocomiale. Ce même jugement a ordonné avant tout autre progrès en cause une expertise aux fins de se prononcer sur les séquelles dont souffre la victime directe et d'évaluer l'indemnisation revenant aux parties demanderesses à la suite du préjudice par eux subi et a déclaré le jugement commun à la Caisse nationale de santé.

Pour statuer ainsi les premiers juges ont considéré, tout en admettant qu'il était démontré que le risque nosocomial ne peut être totalement éliminé, qu'en cas d'infection nosocomiale contractée dans un établissement de soins, le patient-victime pouvait agir en responsabilité, sur la base contractuelle et sur la base de la méconnaissance d'une obligation de sécurité de résultat dans le cadre de l'exécution d'un contrat de prestation de soins, contre le CHL où il a contracté cette infection, l'établissement hospitalier ne pouvant s'exonérer qu'en rapportant la preuve d'une cause étrangère, preuve qui en l'occurrence ferait défaut. Les premiers juges ont encore retenu qu'à l'égard des victimes par ricochet la responsabilité du CHL était engagée sur la base délictuelle, leur dommage trouvant son origine dans l'exécution défectueuse d'un contrat.

Par exploit du 25 mai 2010, le CHL a régulièrement interjeté appel contre ce jugement. La partie appelante fait valoir que c'est à tort que les premiers juges ont retenu une obligation de sécurité de résultat générale dans le chef de l'établissement de soins à l'égard de son patient en matière d'infection nosocomiale, alors que la Cour d'Appel luxembourgeoise dans un arrêt 5 décembre 2001 a, contrairement à la jurisprudence française en la matière, retenu que la non-infection par staphylocoque epidermitis lors de l'intervention chirurgicale constituait pour le médecin comme pour l'hôpital, une obligation accessoire non de résultat, mais de moyens, au motif que l'infection litigieuse était à considérer comme aléa thérapeutique. La partie appelante soutient que par ailleurs la partie intimée serait restée en défaut d'établir une quelconque faute ou négligence à sa charge de sorte que par réformation du jugement entrepris la demande serait à déclarer non fondée. La partie appelante demande encore la condamnation des époux P)-V) agissant tant en leur nom personnel qu'en qualité d'administrateurs légaux de leurs trois enfants mineurs Aathreya, Atulya et Aaditya au paiement d'une indemnité de procédure et aux frais et dépens de l'instance avec distraction au profit de son mandataire qui affirme en avoir fait l'avance.

Les époux P)-V) agissant tant en leur nom personnel qu'en qualité d'administrateurs légaux de leurs trois enfants mineurs Aathreya, Atulya et Aaditya, demandent à titre principal la confirmation du jugement entrepris et, à titre subsidiaire, à voir constater la faute de la partie appelante en relation causale exclusive avec le préjudice accru aux intimés et, à titre plus subsidiaire, à voir appliquer la jurisprudence de la Cour de Cassation française suivant laquelle l'incertitude sur la causalité scientifique du préjudice accru aux intimés est indifférente à l'appréciation du lien la causalité juridique entre les soins prodigués et l'infection subie par la victime directe.

La Caisse nationale de santé, partie intimée subi 3), demande également la confirmation du jugement entrepris et la constatation que suivant décompte actualisé, elle a fourni à la victime directe Aathreya P), à la suite de l'infection nosocomiale dont elle a été victime, des prestations en nature pour un total de 50.339,35.- €, montant pour lequel elle se réserve le droit d'exercer le recours contre qui de droit conformément à l'article 82 du Code de la sécurité sociale. Elle demande en outre la condamnation de la ou des parties succombantes à tous les frais et dépens des deux instances avec distraction au profit de son mandataire qui affirme en avoir fait l'avance.

Il résulte du rapport dressé par le docteur L), pédiatre et néonatalogue à Liège et le professeur G) des Hôpitaux universitaires de Genève, département de l'enfant et de l'adolescent, que le petit Aathreya P), né prématurément le 25 mars 2006 à la maternité du CHL, fut placé d'abord sous perfusion périphérique, avant la mise en place d'un cathéter ombilical veineux, en raison des difficultés à retrouver une veine périphérique. Il devait se révéler dans la suite que l'enfant était victime d'une infection nosocomiale d'un type excessivement rare. Les experts tiennent pour probable la relation causale entre la pose du cathéter ombilical et de cette infection, bien que cet acte ne soit pas à considérer comme erreur médicale. Ils précisent que les spores de l'infection incriminée sont extrêmement résistantes même à certains procédés de nettoyage. Ils considèrent comme peu probable que l'infection trouve son origine dans des aliments, des surfaces ou des alèzes stériles ou du matériel lors de la mise en place du cathéter. Ils soulignent que l'évolution clinique à court et à moyen terme a été bonne grâce à la bonne prise en charge de l'enfant. Ils retiennent que les protocoles de prévention et de surveillance des infections nosocomiales mis en place par le CHL sont adéquats, tout en rappelant que ces protocoles, même appliqués à la lettre, ne permettent pas de prévenir à 100% la survenue d'infections sporadiques dans ces unités. Les experts regrettent cependant que des prélèvements n'aient pas été effectués afin de s'assurer que le germe incriminé n'était pas en concentration plus importante à cette époque. Ils constatent aussi que dans le service de néonatalogie chaque lit dispose de 4 m<sup>2</sup> au lieu des 10 m<sup>2</sup> exigés en la matière au niveau international. Ils constatent encore que durant le premier semestre de l'année 2006 il y a eu dans ce service plus de septicémies que durant le second semestre, ce qui ferait poser la question du rapport avec la charge de travail. Ils ont été informés, mais seulement oralement, du placement d'une compresse imbibée d'antiseptique au point d'insertion cutané du cordon avant la mise en place du cathéter, bien que cette mesure ne figure pas dans les recommandations du protocole écrit applicable. De l'avis des experts, cette mesure est particulièrement recommandable même si les spores bactériennes de l'infection litigieuse sont résistantes aux solutions hydro-alcoolisées.

Les experts viennent à la conclusion suivante :

« Cette infection est unique et il s'agit d'un germe ubiquiste pouvant être épisodiquement infectant chez les patients débilisés sur le plan immunitaire, ce qui est le cas d'un enfant né prématurément. La prise en charge diagnostique et thérapeutique a été exemplaire. Sans risque de se tromper, on peut dire que l'évolution à court et moyen terme assez favorable en est la conséquence heureuse. Nous ne pouvons retenir à aucun moment de faute aussi bien dans le chef des responsables médicaux et paramédicaux

du service néonatal que celui des responsables médicaux et administratifs du Centre Hospitalier de Luxembourg. (...) ».

Il est généralement admis, qu'accessoirement à son obligation principale de prodiguer au patient des soins consciencieux, conformes aux données acquises de la science, cette obligation de soins étant une obligation de moyens, le médecin, respectivement l'établissement de soins, s'engage encore à l'égard du patient à lui garantir la sécurité physique à l'occasion de l'acte médical.

S'il est hors de discussion que les infections nosocomiales et, en général, l'asepsie lors des interventions médicales, relèvent de l'obligation accessoire de sécurité (cf. La Responsabilité Civile des personnes privées et publiques, 2<sup>e</sup> édition, par Georges Ravarani, n° 595 et n° 596), il y a lieu de déterminer si cette obligation de sécurité est une obligation de résultat ou en revanche de moyens.

S'il s'agit d'une obligation de résultat, l'absence de résultat fait présumer l'inexécution fautive du contrat. Si en revanche il s'agit d'une obligation de moyens, il ne suffit pas pour le créancier de prouver l'absence de résultat pour obtenir réparation, mais il doit positivement établir que l'inexécution de l'obligation convenue tient au fait que le débiteur ne s'est pas comporté avec toute la diligence nécessaire, en d'autres mots qu'il a commis une faute.

Il est communément admis que l'obligation qui tend à la réalisation d'un résultat en lui-même aléatoire, comme l'obligation de soins du médecin, est une obligation de moyens car le débiteur ne garantit pas un résultat déterminé (cf. op. cit. n° 469 et n° 473).

Pour son acte d'appel la partie appelante s'est référée à l'arrêt de la Cour d'appel du 5 décembre 2001 qui a considéré que la non-infection par staphylocoque epidermitis lors de l'intervention chirurgicale constituait, pour le médecin comme pour l'hôpital, une obligation accessoire non de résultat, mais de moyens en raison de l'aléa thérapeutique que constituait la complication infectieuse. Il est à noter que dans cette affaire la victime de l'infection litigieuse avait sur elle le germe bactérien qui a provoqué l'infection au moment de son admission à l'hôpital.

L'aléa thérapeutique est un accident médical dû non à la faute du praticien mais à la fatalité. Il s'agit de la réalisation, en dehors de toute faute du praticien, d'un risque accidentel inhérent à l'acte médical et qui ne pouvait être maîtrisé, ou encore, selon une autre définition, de la part de risque que comporte inévitablement un traitement médical ou

pharmaceutique légitime et correctement mené et dont la réalisation entraîne la non-guérison ou des effets secondaires (op. cit. n° 594).

Les experts L) et G) ont considéré qu'en l'occurrence il était probable que la pose du cathéter ombilical était en relation causale avec l'infection nosocomiale dont a été victime l'enfant Aathreya. Ils ont expliqué que le *Bacillus cereus*, qui est en cause en l'occurrence, est un germe ubiquiste retrouvé partout sur les surfaces et sur le sol et que les spores sont extrêmement résistantes notamment aux solutions hydro-alcoolisées ce qui peut poser un indéniable problème en clinique lors du lavage des mains. Ils ont relevé que suivant certaines études, 15% des sujets sains seraient porteurs de *Bacillus* sans en être malades, que le germe en question peut être épisodiquement infectant chez des patients débilisés sur le plan immunitaire, ce qui est le cas d'un enfant né prématurément.

Les experts ont constaté que le CHL avait scrupuleusement respecté les protocoles de prévention et de surveillance des infections nosocomiales, tout en rappelant que l'application à la lettre de ces protocoles ne permet pas de prévenir à 100% la survenue d'infections nosocomiales sporadiques dans ces unités. Ils ont relevé que l'infection en question était unique dans le CHL.

Il y a lieu de déduire de ce qui précède que, s'il y a lieu d'admettre que l'enfant Aathreya a probablement été infecté lors de la pose du cathéter ombilical et que par la force des choses il n'a pas été porteur du germe bactérien lors de son admission au CHL, mais qu'il a nécessairement été infecté dans le CHL, le risque d'infection ne pouvait pas être écarté à 100% même en respectant toutes les précautions hygiéniques possibles. Dès lors l'infection nosocomiale dont a été victime l'enfant Aathreya est à considérer comme un aléa thérapeutique, de sorte que l'obligation de sécurité accessoire incombant au CHL du chef de l'infection nosocomiale dont a été victime l'enfant Aathreya est une obligation de moyens.

C'est partant à tort que les premiers juges ont admis que l'obligation de sécurité accessoire incombant au CHL en matière d'infections nosocomiales est une obligation de résultat.

Il appartient par conséquent aux demandeurs de rapporter la preuve d'une faute à charge du CHL en relation causale avec l'infection nosocomiale litigieuse.

La partie de Maître Vogel considère que l'installation de l'enfant Aathreya dans un box offrant une surface de 4 m<sup>2</sup> au lieu des 10 m<sup>2</sup> exigés en la matière au niveau international constitue une faute dans le chef du CHL et se base sur le rapport L) et G), suivant lequel l'augmentation du

nombre de septicémies au premier semestre 2006 par rapport au deuxième semestre, fait poser la question du rapport avec la charge de travail pour affirmer que le CHL a commis une faute d'organisation en relation avec l'infection nosocomiale d'Aathreya et que, finalement, il n'était pas établi qu'Aathreya avait bénéficié des soins conformes aux données acquises de la science, tant, lors de la pose du cathéter ombilical, qu'ultérieurement, lors de l'apparition des premiers symptômes d'infection.

Il convient de rappeler que la charge d'une quelconque faute du CHL en relation causale avec l'infection nosocomiale de Aathreya incombe à la partie de Maître Vogel et que le début d'une telle preuve laisse d'être rapporté. S'il peut le cas échéant être admis, au vu des conclusions des experts, que le fait d'installer un enfant né prématurément dans un box offrant une surface de 4 m<sup>2</sup> n'est pas conforme aux recommandations internationales en la matière, il n'en résulte cependant pas qu'une faute en relation causale avec l'infection dont a été victime Aathreya, est établie à charge du CHL. Il n'est pas davantage établi que cette infection nosocomiale a été causée par une surcharge de travail, qui elle-même laisse d'être prouvée. Finalement, il ne résulte pas des éléments du dossier que l'enfant Aathreya n'aurait pas bénéficié des soins conformes aux données acquises de la science et qu'une quelconque faute en relation causale avec la contamination de l'enfant Aathreya en résulte à charge du CHL. Il découle au contraire des conclusions parfaitement claires des experts L) et G) qu'aucune faute n'est à retenir à charge du CHL, alors que la prise en charge diagnostique et thérapeutique a été exemplaire.

Par conclusions du 17 mars 2011 la partie de Maître Vogel considère que le CHL se serait constitué en faute pour avoir omis de donner aux parents d'Aathreya une information loyale, claire et appropriée sur les risques afférents aux investigations et soins proposés.

La pose d'un cathéter ombilical veineux à la 52<sup>e</sup> heure de vie vers 1 heure du matin, rendue nécessaire par l'épuisement du réseau veineux d'un enfant prématuré ne digérant pas, n'est pas un acte médical qui met à charge du médecin une quelconque obligation d'information à l'égard des parents. Admettre le contraire, rendrait illusoire tout suivi médical permanent, pourtant nécessaire, d'un jeune prématuré, en l'absence des parents à l'hôpital. Même à supposer que la pose d'un cathéter ombilical soit un acte médical mettant à charge du médecin une obligation d'information, il est de jurisprudence que l'obligation d'informer est à relativiser dans l'hypothèse où il y a urgence, impossibilité ou danger imminent, auxquels cas ces exigences ne sauraient, le cas échéant, jouer (op. cit. n° 599 p. 487). En l'occurrence, tant l'urgence, que l'impossibilité d'informer et le danger imminent existaient au moment de la pose du cathéter. Le moyen tiré d'un éventuel défaut d'information est partant à rejeter.

A titre tout à fait subsidiaire, la partie de Maître Vogel demande à la Cour de retenir la responsabilité exclusive du CHL sur base d'une jurisprudence de la Cour de Cassation française, aux termes de laquelle l'incertitude sur la causalité scientifique du préjudice accru aux intimés est indifférente à l'appréciation de la causalité juridique. Dans son arrêt du 28 janvier 2010 la Cour de Cassation française a admis que l'incertitude scientifique ne fait pas obstacle à l'affirmation d'une causalité juridique, sans pour autant l'imposer puisque son appréciation est très largement soumise à l'appréciation des juges du fond (cf. pièce n° 3 de Maître Vogel). Etant donné qu'il y a lieu d'admettre en l'occurrence que l'enfant Aathreya a nécessairement été infecté au CHL, le moyen soulevé par la partie de Maître Vogel est dépourvu de toute pertinence.

En l'absence de toute preuve d'une quelconque faute ou négligence à charge du CHL, l'appel est à déclarer fondé et il y a lieu, par réformation du jugement entrepris, de déclarer la demande des époux P)-V), agissant tant en leur nom personnel qu'en qualité d'administrateurs légaux de leurs trois enfants mineurs Aathreya, Atulya et Aaditya, non fondée.

La partie appelante demande la condamnation des parties intimées sub 1) et 2), à savoir les époux P)-V), agissant tant en leur nom personnel qu'en qualité d'administrateurs légaux de leurs trois enfants mineurs Aathreya, Atulya et Aaditya, au paiement d'une indemnité de procédure sur base de l'article 240 du nouveau code de procédure civile.

Eu égard aux circonstances particulières de l'espèce il ne paraît pas inéquitable de laisser l'entièreté des frais non compris dans les dépens à charge de la partie appelante, de sorte que cette demande est à déclarer non fondée.

Les parties intimées sub 1) et 2), à savoir les époux P)-V), agissant tant en leur nom personnel qu'en qualité d'administrateurs légaux de leurs trois enfants mineurs Aathreya, Atulya et Aaditya, demandent la condamnation de la partie appelante au paiement d'une indemnité de procédure sur base de l'article 240 du nouveau code de procédure civile. Eu égard à l'issue du litige cette demande est à déclarer non fondée.

#### **PAR CES MOTIFS :**

la Cour d'appel, septième chambre, siégeant en matière civile, statuant contradictoirement et sur le rapport du magistrat de la mise en état,



déclare l'appel recevable ;

le déclare également fondé ;

réformant ;

déclare non fondée la demande des époux P)-V), agissant tant en leur nom personnel qu'en qualité d'administrateurs légaux de leurs trois enfants mineurs Aathreya, Atulya et Aaditya, à voir déclarer responsable le CHL de l'infection nosocomiale dont a été victime l'enfant Aathreya et leur demande en réparation du préjudice par eux subi ;

dit non fondée la demande en paiement d'une indemnité de procédure formée par le CHL;

dit non fondée la demande en paiement d'une indemnité de procédure formée par les époux P)-V), agissant tant en leur nom personnel qu'en qualité d'administrateurs légaux de leurs trois enfants mineurs Aathreya, Atulya et Aaditya;

condamne les époux P)-V), agissant tant en leur nom personnel qu'en qualité d'administrateurs légaux de leurs trois enfants mineurs Aathreya, Atulya et Aaditya, solidairement aux frais et dépens des deux instances avec distraction au profit de Maître Franz Schiltz et de Maître Jean Minden, avocats concluant, qui la demandent, affirmant en avoir fait l'avance.