

**Cour de cassation**

**chambre civile 1**

**Audience publique du 28 septembre 2016**

**N° de pourvoi: 15-16117**

ECLI:FR:CCASS:2016:C100937

Publié au bulletin

**Rejet**

**Mme Batut (président), président**

Me Ricard, SCP Gatineau et Fattaccini, SCP Ohl et Vexliard, SCP Rocheteau et Uzan-Sarano, SCP Sevaux et Mathonnet, avocat(s)

## **REPUBLIQUE FRANCAISE**

### **AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS**

LA COUR DE CASSATION, PREMIÈRE CHAMBRE CIVILE, a rendu l'arrêt suivant :

Attendu, selon l'arrêt attaqué (Limoges, 5 février 2015), que, le 24 février 2005, Mme Sophie X... a contracté une infection nosocomiale ayant entraîné un déficit fonctionnel permanent de 60 %, lors d'un accouchement par césarienne, au sein de la société Clinique Saint-Germain (la clinique), comportant une rachianesthésie réalisée par M. Y..., médecin-anesthésiste exerçant son activité à titre libéral ; que Mme X... a assigné en responsabilité et indemnisation la clinique, la société Aviva, son assureur, ainsi que M. Y... et la société Compagnie Internationale Insurance 10 Hannover LTD, son assureur, en invoquant l'existence de fautes à l'origine de l'infection, et appelé dans la cause la caisse primaire d'assurance maladie du Lot (la caisse) et la société AG2R Prévoyance (la mutuelle), lui versant des prestations au titre de son incapacité de travail ; que M. X..., époux de la victime, est intervenu dans la procédure en son nom personnel et en qualité de représentant légal de leurs enfants mineurs, Océane, Tom, et Lou X... ; que la clinique a appelé en cause l'Office national d'indemnisation des victimes d'accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (l'ONIAM) ; que Mme Océane X..., et M. Tom X..., devenus majeurs, ont repris l'instance ;

Sur le premier moyen du pourvoi principal, pris en sa première branche, et les trois premiers moyens du pourvoi incident, réunis :

Attendu que M. Y... et la société Compagnie Internationale Insurance 10 Hannover LTD, d'une part, la clinique et la société Aviva, d'autre part, font grief à l'arrêt de les condamner au paiement de différentes sommes aux conjoints X... et au remboursement des sommes exposées par la caisse et la mutuelle, alors, selon le moyen :

1°/ que la réparation des dommages résultant d'infections nosocomiales dans les établissements, services ou organismes mentionnés au premier alinéa du I de l'article L. 1142-1 correspondant à un taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique supérieur à 25 % déterminé par référence au barème mentionné au II du même article, ainsi que les décès provoqués par ces infections nosocomiales, est assurée par l'ONIAM ; qu'en jugeant néanmoins, pour condamner M. Y... in solidum avec la clinique à payer l'ensemble des indemnités liées aux préjudices résultant de l'infection nosocomiale contractée par Mme X... à l'origine d'un déficit fonctionnel permanent atteignant un taux de 60 %, que cette dernière conservait le droit d'agir en responsabilité contre la clinique et M. Y..., la cour d'appel a violé l'article L. 1142-1-1, 1°, du code de la santé publique ;

2°/ qu'en vertu de l'article L. 1142-1-1 du code de la santé publique, applicable aux infections nosocomiales contractées postérieurement à l'entrée en vigueur de la loi n° 2002-1577 du 30 décembre 2002, ouvrent droit à réparation au titre de la solidarité nationale les dommages correspondant à un taux d'incapacité permanente ou d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique supérieure à 25 % ainsi que les décès provoqués par ces infections, l'ONIAM étant seul tenu d'indemniser les victimes ; qu'en retenant que Mme X..., dont elle constate que le taux d'incapacité excédait 25 %, ainsi que les victimes indirectes n'en auraient pas moins conservé le droit d'agir en responsabilité contre la clinique et M. Y..., la cour d'appel a violé les dispositions de ce texte ;

3°/ qu'en vertu de l'article L. 1142-1-1 du code de la santé publique, applicable aux infections nosocomiales contractées postérieurement à l'entrée en vigueur de la loi n° 2002-1577 du 30 décembre 2002, ouvrent droit à réparation au titre de la solidarité nationale les dommages résultant d'infections nosocomiales correspondant à un taux d'incapacité permanente ou d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique supérieur à 25 % ainsi que les décès provoqués par ces infections, l'ONIAM étant seul tenu d'indemniser les victimes, déduction faite, en vertu de l'article L. 1142-17, alinéa 2, du code de la santé publique des prestations énumérées à l'article 29 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 2005, au nombre desquelles figurent les sommes versées par les caisses d'assurance maladie ; qu'il résulte du septième alinéa du même texte et de l'article L. 1142-21, I, du même code, que l'établissement de santé dans lequel l'infection a été contractée peut uniquement en cas de faute, consistant notamment en un manquement caractérisé à ses obligations réglementaires en matière de lutte contre les infections nosocomiales, être appelé à indemniser l'ONIAM, de tout ou partie des sommes qu'il a versées ; qu'il en résulte, d'une part, que la victime, lorsque l'article L. 1142-1-1 du code de la santé publique est applicable, n'étant titulaire d'aucune action à l'encontre de l'établissement de santé où l'infection a été contractée, les caisses d'assurance maladie ne disposent d'aucune action subrogatoire à l'encontre de cet établissement, d'autre part, qu'aucun des textes susvisés ne confère, auxdites caisses, d'action récursoire envers l'établissement de santé au titre des sommes qu'elles ont versées à leur assuré ou pour son compte ; qu'en statuant comme elle l'a fait et en condamnant la clinique et son assureur Aviva à payer diverses sommes à la caisse au titre des débours exposés et des

sommes versées à Mme X... sous couvert d'une prétendue subrogation dans les droits de la victime, la cour d'appel a violé les articles L. 1142-1-1, L. 1142-17, alinéas 2 et 7, L. 1142-21, I, alinéa 2, du code de la santé publique par refus d'application, ensemble l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale par fausse application ;

4°/ qu'en vertu de l'article L. 1142-1-1 du code de la santé publique, applicable aux infections nosocomiales contractées postérieurement à l'entrée en vigueur de la loi n° 2002-1577 du 30 décembre 2002, ouvrent droit à réparation au titre de la solidarité nationale les dommages résultant d'infections nosocomiales correspondant à un taux d'incapacité permanente ou d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique supérieur à 25 % ainsi que les décès provoqués par ces infections, l'ONIAM étant seul tenu d'indemniser les victimes, déduction faite, en vertu de l'article L. 1142-17, alinéa 2, du code de la santé publique des prestations énumérées à l'article 29 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 2005, au nombre desquelles figurent les sommes versées par les caisses d'assurance maladie ; qu'il résulte du septième alinéa du même texte et de l'article L. 1142-21, I, du même code, que l'établissement de santé dans lequel l'infection a été contractée peut uniquement en cas de faute, consistant notamment en un manquement caractérisé à ses obligations réglementaires en matière de lutte contre les infections nosocomiales, être appelé à indemniser l'ONIAM, de tout ou partie des sommes qu'il a versées ; qu'il en résulte que la victime, lorsque l'article L. 1142-1-1 du code de la santé publique est applicable, n'étant titulaire d'aucune action à l'encontre de l'établissement de santé où l'infection a été contractée, les organismes ayant pu prendre en charge son indemnisation ne disposent d'aucune action subrogatoire à l'encontre de cet établissement ; qu'en statuant comme elle l'a fait et en condamnant la Clinique et son assureur Aviva à payer diverses sommes à la mutuelle sous couvert d'une prétendue subrogation dans les droits de la victime, la cour d'appel a violé les textes susvisés ;

Mais attendu que, selon l'article L. 1142-1, I, alinéa 1er, du code de la santé publique, hors le cas où leur responsabilité est encourue en raison d'un défaut d'un produit de santé, les professionnels de santé, ainsi que tout établissement, service ou organisme dans lesquels sont réalisés des actes individuels de prévention, de diagnostic ou de soins, ne sont responsables des conséquences dommageables d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins qu'en cas de faute ; que, selon l'alinéa 2 de ce même article, ces établissements, services et organismes sont responsables des dommages résultant d'infections nosocomiales, sauf s'ils rapportent la preuve d'une cause étrangère ; que, toutefois, selon l'article L. 1142-1-1, 1°, issu de la loi n° 2002-1577 du 30 décembre 2002, sans préjudice des dispositions de l'article L. 1142-17, alinéa 7, ouvrent droit à réparation au titre de la solidarité nationale les dommages résultant d'infections nosocomiales dans les établissements, services ou organismes mentionnés au premier alinéa de l'article L. 1142-1, I, correspondant à un taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique supérieur à 25 % déterminé par référence au barème mentionné au II du même article, ainsi que les décès provoqués par ces infections nosocomiales ; qu'en vertu de l'article L. 1142-22, la réparation au titre de la solidarité nationale prévue par ces dernières dispositions incombe à l'ONIAM ; que, lorsqu'il a indemnisé la victime ou ses ayants droit, celui-ci ne peut exercer une action en vue de reporter la charge de la réparation sur l'établissement où l'infection s'est produite ou sur un professionnel de santé, sur le fondement des articles L. 1142-17, alinéa 7, et L. 1142-21, I, alinéa 2, qu'en cas de faute établie à l'origine du dommage, notamment un manquement caractérisé aux obligations posées par la réglementation en matière de lutte contre les infections nosocomiales ; que, dans ce cas et au titre d'une telle faute, les tiers payeurs ayant versé des prestations à la

victime de dommages consécutifs à une infection nosocomiale peuvent exercer une action subrogatoire contre l'établissement où cette infection a été contractée ou contre le professionnel de santé ayant pris en charge la victime ;

Qu'il ressort de ces dispositions que, même lorsque les dommages résultant d'une infection nosocomiale ouvrent droit, en raison de leur gravité, à une indemnisation au titre de la solidarité nationale, sur le fondement de l'article L. 1142-1-1, 1°, qui exclut l'application du régime de responsabilité de plein droit prévu à l'article L. 1142-1, I, alinéa 2, la responsabilité de l'établissement où a été contractée cette infection comme celle du professionnel de santé, ayant pris en charge la victime, demeurent engagées en cas de faute ; qu'il s'ensuit que tant les victimes du dommage que les tiers payeurs, disposant, selon l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale, d'un recours contre l'auteur responsable d'un accident, gardent la possibilité d'agir à l'encontre de l'établissement et de ce professionnel de santé, conformément à l'article L. 1142-1, I, alinéa 1er, sur le fondement des fautes qu'ils peuvent avoir commises et qui sont à l'origine du dommage, telles qu'un manquement caractérisé aux obligations posées par la réglementation en matière de lutte contre les infections nosocomiales ;

Que l'arrêt énonce exactement que, si Mme Sophie X... est, en raison de son taux d'atteinte permanente, en droit de prétendre à une indemnisation au titre de la solidarité nationale, les articles L. 1142-1, II et L. 1142-1-1 du code de la santé publique ne font pas obstacle à ce que la victime d'une infection nosocomiale, qui a droit à la réparation intégrale de son préjudice, puisse agir directement contre l'établissement ou le professionnel de santé lorsqu'il est prouvé qu'ils ont, l'un ou l'autre, commis des fautes qui ont causé le dommage, et que, par suite, sont également recevables, dans un tel cas, les demandes d'indemnisation de M. X..., en son nom personnel et ès qualités, Mme Océane X..., et M. Tom X..., victimes par ricochet, et les demandes de la caisse et de la mutuelle en remboursement de leurs débours ;

D'où il suit que le moyen n'est pas fondé ;

Sur le premier moyen du pourvoi principal, pris en sa seconde branche, et sur le second moyen du même pourvoi, réunis :

Attendu que M. Y... et la société Compagnie Internationale Insurance 10 Hannover LTD font grief à l'arrêt d'entrer en voie de condamnation à leur égard, alors, selon le moyen :

1°/ que le transfert sur l'établissement de soins ou le professionnel de santé de la charge financière des conséquences dommageables d'une infection nosocomiale atteignant le seuil de gravité prévu par l'article L. 1142-1-1, 1°, du code de la santé publique est subordonné à la démonstration d'un manquement caractérisé aux obligations posées par la réglementation en matière de lutte contre les infections nosocomiales ; qu'en condamnant le docteur Y... in solidum avec la clinique à payer l'ensemble des indemnisations liées aux préjudices découlant de l'infection nosocomiale contractée par Mme X... à l'origine d'un déficit fonctionnel permanent atteignant un taux de 60 % à partir du seul constat de l'imputabilité de cette infection au geste médical du docteur Y... qui a

réalisé la rachianesthésie, sans relever à son encontre un manquement caractérisé aux obligations posées par la réglementation en matière de lutte contre les infections nosocomiales, la cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard des articles L. 1142-1-1, 1°, et L. 1142-17 du code de la santé publique ;

2°/ que hors le cas où leur responsabilité est encourue en raison d'un défaut d'un produit de santé, les professionnels de santé mentionnés à la quatrième partie du code de la santé publique ne sont responsables des conséquences dommageables d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins qu'en cas de faute ; que l'existence d'une faute ne pouvant se déduire de la seule anormalité d'un dommage et de sa gravité ; qu'en se contentant de relever, pour déclarer le docteur Y... responsable de l'infection nosocomiale contractée par Mme X..., que son « geste est précisément à l'origine de l'introduction dans l'organisme de sa patiente du germe infectueux qui a provoqué la méningo-encéphalite à l'origine des séquelles », sans nullement constater l'existence de soins qui n'auraient pas été consciencieux et attentifs ou conformes aux données acquises de la science, la cour d'appel n'a pas caractérisé l'existence d'une faute du docteur Y..., privant ainsi sa décision de base légale au regard de l'article L. 1142-1, I, alinéa 1er, du code de la santé publique ;

Mais attendu, d'abord, qu'en matière d'infections nosocomiales, les victimes et les tiers payeurs gardent la possibilité d'agir à l'encontre de l'établissement de santé ou du professionnel de santé, en cas de faute, sur le fondement de l'article L. 1142-1, I, alinéa 1er, du code de la santé publique ; que, dans ce cas, les dispositions de l'article L. 1142-1-1, 1°, relatives à l'indemnisation par l'ONIAM des victimes d'infections nosocomiales et celles de l'article L. 1142-17, alinéa 7, concernant l'action subrogatoire de l'ONIAM, ne sont pas applicables ;

Attendu, ensuite, que l'arrêt retient, en se fondant sur les constatations du rapport d'expertise, que le germe ayant provoqué l'infection dont a été victime Mme X... est d'origine humaine et constitue un hôte habituel de la cavité buccale de l'humain, que le dommage est la conséquence d'une négligence humaine, imputable, en premier lieu, au médecin, que l'aiguille utilisée pour pratiquer la rachianesthésie a pu servir de vecteur à l'introduction du germe, en raison de manquements personnels du praticien dans la mise en oeuvre des règles d'asepsie, et que les soins médicaux prodigués à Mme X... n'ont pas été diligents et conformes aux données acquises de la science médicale ; que la cour d'appel a pu en déduire que M. Y... avait commis une faute ayant contribué à la survenue du dommage subi par les consorts X... et que sa responsabilité était engagée sur le fondement de l'article L. 1142-1, I, alinéa 1er, du code de la santé publique ;

D'où il suit que, pour partie inopérant, le moyen n'est pas fondé pour le surplus ;

Sur le quatrième moyen du pourvoi incident :

Attendu que la clinique et la société Aviva font grief à l'arrêt d'entrer en voie de condamnation à leur égard, alors, selon le moyen :

1°/ qu'il ressort des dispositions de l'article L. 1142-21, I, alinéa 2, du code de la santé publique, que seul un manquement caractérisé aux obligations posées par la réglementation en matière de lutte contre les infections nosocomiales, ouvre à l'ONIAM la possibilité d'exercer une action récursoire à l'encontre de l'établissement de soin ; qu'en retenant au contraire que tout manquement quelconque à ces obligations pourrait fonder un tel recours, la cour d'appel a violé par fausse interprétation les dispositions de ce texte ;

2°/ qu'en statuant par des motifs impropres à établir qu'un tel manquement caractérisé de la clinique à ses obligations en la matière aurait été à l'origine des dommages subis par Mme X..., la cour d'appel n'a pas légalement justifié sa décision au regard des dispositions de l'article L. 1142-21, I, alinéa 2, du code de la santé publique ;

3°/ que l'ONIAM étant, aux termes de l'article L. 1142-1-1 du code de la santé publique, seul tenu d'indemniser les victimes, dès lors que les dommages subis par Mme X... correspondaient à un taux d'incapacité permanente supérieur à 25 %, il s'en déduisait nécessairement que la clinique et son assureur Aviva assurances, qui avaient partiellement indemnisé ces victimes, étaient fondés à obtenir le remboursement des sommes qu'ils avaient versées, sans préjudice de la faculté pour l'ONIAM d'exercer le cas échéant une action récursoire si les conditions prévues à l'article L. 1142-21 du même code se trouvaient réunies et sur laquelle il appartenait à la cour d'appel de statuer, de sorte qu'en les déboutant de leurs demandes à ce titre, celle-ci a encore violé les dispositions de ce texte, ensemble celles de l'article L. 1142-21, I, alinéa 2, du même code ;

Mais attendu, d'abord, qu'en matière d'infections nosocomiales, les victimes et les tiers payeurs gardent la possibilité d'agir à l'encontre d'un professionnel de santé, en cas de faute sur le fondement de l'article L. 1142-1, alinéa 1er, du code de la santé publique ; que, dans ce cas, les dispositions de l'article L. 1142-21, I, alinéa 2, régissant les conditions de l'action récursoire de l'ONIAM, lorsqu'il a indemnisé les victimes d'infections nosocomiales sur le fondement de l'article L. 1142-1-1, 1°, ne sont pas applicables ;

Attendu, ensuite, que l'arrêt retient, en se fondant sur les constatations des experts, que l'organisation du bloc opératoire de la clinique était défailante, que celle-ci n'a pas justifié de l'existence d'un protocole d'antisepsie du bloc opératoire non plus que d'un protocole de rachianesthésie et que cette défailance a rendu possible une négligence humaine à l'origine de l'infection par un germe provenant de la bouche d'une des personnes présentes lors de l'intervention ; que la cour d'appel a pu en déduire que la clinique avait commis une faute ayant contribué à la survenue du dommage subi par les consorts X... et que sa responsabilité était engagée sur le fondement de l'article L. 1142-1, I, alinéa 1er, du code de la santé publique ;

D'où il suit que le moyen, inopérant en ses première et troisième branches, n'est pas fondé pour le surplus ;

PAR CES MOTIFS :

REJETTE les pourvois ;

Condamne in solidum M. Y..., la société Compagnie Internationale Insurance 10 Hannover LTD, la société Clinique Saint-Germain et la société Aviva aux dépens ;

Vu l'article 700 du code de procédure civile, rejette leurs demandes et les condamne in solidum à verser aux consorts X... la somme globale de 3 500 euros, à la société AG2R prévoyance la somme de 3 000 euros et à l'ONIAM la somme de 2 400 euros ;

Ainsi fait et jugé par la Cour de cassation, première chambre civile, et prononcé par le président en son audience publique du vingt-huit septembre deux mille seize.

MOYENS ANNEXES au présent arrêt

Moyens produits par la SCP Rocheteau et Uzan-Sarano, avocat aux Conseils, pour M. Y... et la société Compagnie Internationale Insurance 10 Hannover LTD, demandeurs au pourvoi principal.

PREMIER MOYEN DE CASSATION

Il est fait grief à l'arrêt infirmatif attaqué d'AVOIR dit que le Dr Y... et la société clinique Saint-Germain ont contribué par leurs fautes respectives à la réalisation du préjudice subi par la victime principale, Mme Sophie Z... épouse X..., et par les victimes indirectes et d'AVOIR, en conséquence, condamné le Dr Y... et la société Compagnie Internationale 10 Hannover in solidum avec la société Clinique Saint Germain et la société Aviva Assurances à payer diverses sommes à Sophie X..., la CPAM du Lot, l'AG2R Prévoyance, Thierry X... ès qualités, et Océane X... ;

AUX MOTIFS QUE Mme X... a agi contre le médecin anesthésiste et contre la clinique au résultat d'une expertise préalablement organisée en référé, sans délivrer assignation à l'ONIAM qui a été appelée à la procédure par l'établissement. Le taux d'IPP subi à la suite des faits dommageables excédant 25 %, elle était en droit de prétendre à réparation au titre de la solidarité nationale en application des dispositions de l'article L. 1142-1-II du code de la santé publique et, le préjudice résultant d'une infection nosocomiale, de celles de l'article L. 1142-1-1 qui sont propres aux dommages survenus pour cette cause dans les établissements, de droit responsables en vertu de l'article L. 1142-I, deuxième alinéa. Toutefois, Mme X... relève à juste titre qu'aucune des dispositions des articles L. 1142-1-II et L. 1142-1-1 du code de la santé publique ne fait obstacle à ce que la victime d'une infection nosocomiale qui a droit à la réparation intégrale de son préjudice puisse agir directement contre l'établissement et le professionnel de santé lorsqu'il est prouvé qu'ils ont l'un et l'autre commis des fautes qui ont causé le dommages. Par suite, sont également recevables, dans un tel cas, les demandes des victimes par ricochet et les demandes de remboursement formées par les organismes sociaux par subrogation dans les droits de la victime ; qu'en l'espèce, le rapport d'expertise du Pr A..., spécialiste en

médecine obstétrique, et du Dr B..., épidémiologiste, a effectivement permis de démontrer d'une part l'origine précise de l'infection qui a causé le préjudice subi par la victime, Mme Sophie X..., mais également l'imputabilité de cette infection au geste médical par lequel le Dr Y... a réalisé la rachianesthésie ayant précédé la césarienne ainsi qu'aux conditions d'accueil de la patiente dans le bloc opératoire de la clinique. Le premier juge ne pouvait pas, alors qu'il retenait la responsabilité de la clinique, mettre hors de cause le Dr Y... dont le geste est précisément à l'origine de l'introduction dans l'organisme de sa patiente du germe infectieux qui a provoqué la méningo-encéphalite à l'origine des séquelles. Ce germe est d'origine humaine puisqu'il s'agit d'un streptococcus salivarius qui, selon les médecins experts, est « un hôte habituel de la cavité buccale de l'humain ». Le dommage est donc la conséquence d'une négligence humaine, imputable en premier lieu au médecin dont le geste a permis l'introduction du germe, dans la mise en oeuvre de l'ensemble des moyens par lesquels, en l'état actuel de la science, il est possible d'éviter une infection de ce type. En indiquant que le germe mis en cause pouvait avoir été transmis par le docteur Y... qui avait présenté peu avant une pneumopathie traitée par antibiotiques ou que ce germe pouvait avoir été porté sur la peau par la patiente elle-même, ou encore qu'il pouvait résulter de l'absence de vêtements de protection, ou du port de protections souillées, les experts n'ont pas émis un avis dubitatif sur la responsabilité du médecin mais, en présence des seules affirmations de celui-ci, ils ont fait apparaître les diverses défaillances par l'une desquelles, nécessairement, l'aiguille utilisée pour pratiquer la rachianesthésie avait pu servir de vecteur à l'introduction du germe. C'est ainsi que les experts concluent de manière affirmative que « les soins et actes médicaux prodigués à Mme X... n'ont pas été diligents et conformes aux données acquises de la science médicale ». Ils retiennent la responsabilité du Dr Y... comme résultant d'un manquement personnel de celui-ci dans la mise en oeuvre des règles d'asepsie mais également celle de l'établissement dans l'organisation défaillante du bloc opératoire ;

1) ALORS QUE la réparation des dommages résultant d'infections nosocomiales dans les établissements, services ou organismes mentionnés au premier alinéa du I de l'article L. 1142-1 correspondant à un taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique supérieur à 25 % déterminé par référence au barème mentionné au II du même article, ainsi que les décès provoqués par ces infections nosocomiales, est assurée par l'ONIAM ; qu'en jugeant néanmoins, pour condamner le Dr Y... in solidum avec la société clinique Saint-Germain à payer l'ensemble des indemnités liées aux préjudices résultant de l'infection nosocomiale contractée par Sophie X... à l'origine d'un déficit fonctionnel permanent atteignant un taux de 60 %, que cette dernière conservait le droit d'agir en responsabilité contre la clinique Saint-Germain et le Dr Y..., la cour d'appel a violé l'article L. 1142-1-1, 1° du code de la santé publique ;

2) ALORS subsidiairement QUE le transfert sur l'établissement de soins ou la professionnel de santé de la charge financière des conséquences dommageables d'une infection nosocomiale atteignant le seuil de gravité prévu par l'article L. 1142-1-1, 1° du code de la santé publique est subordonnée à la démonstration d'un manquement caractérisé aux obligations posées par la réglementation en matière de lutte contre les infections nosocomiales ; qu'en condamnant le Dr Y... in solidum avec la société clinique Saint-Germain à payer l'ensemble des indemnités liées aux préjudices découlant de l'infection nosocomiale contractée par Sophie X... à l'origine d'un déficit fonctionnel permanent atteignant un taux de 60 % à partir du seul constat de l'imputabilité de cette infection au geste médical du Dr Y... qui a réalisé la rachianesthésie, sans relever à son encontre un manquement caractérisé aux obligations posées par la réglementation en

matière de lutte contre les infections nosocomiales, la cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard des articles L. 1142-1-1, 1° et L. 1142-17 du code de la santé publique.

## SECOND MOYEN DE CASSATION (subsidaire)

Il est fait grief à l'arrêt infirmatif attaqué d'AVOIR dit que le Dr Y... et la société clinique Saint-Germain ont contribué par leurs fautes respectives à la réalisation du préjudice subi par la victime principale, Mme Sophie Z... épouse X..., et par les victimes indirectes et d'AVOIR, en conséquence, condamné le Dr Y... et la société Compagnie Internationale 10 Hannover in solidum avec la société Clinique Saint Germain et la société Aviva Assurances à payer diverses sommes à Sophie X..., la CPAM du Lot, l'AG2R Prévoyance, Thierry X... ès qualités, et Océane X... ;

AUX MOTIFS QU'en l'espèce, le rapport d'expertise du Pr A..., spécialiste en médecine obstétrique, et du Dr B..., épidémiologiste, a effectivement permis de démontrer d'une part l'origine précise de l'infection qui a causé le préjudice subi par la victime, Mme Sophie X..., mais également l'imputabilité de cette infection au geste médical par lequel le Dr Y... a réalisé la rachianesthésie ayant précédé la césarienne ainsi qu'aux conditions d'accueil de la patiente dans le bloc opératoire de la clinique. Le premier juge ne pouvait pas, alors qu'il retenait la responsabilité de la clinique, mettre hors de cause le Dr Y... dont le geste est précisément à l'origine de l'introduction dans l'organisme de sa patiente du germe infectieux qui a provoqué la méningoencéphalite à l'origine des séquelles. Ce germe est d'origine humaine puisqu'il s'agit d'un streptococcus salivarius qui, selon les médecins experts, est « un hôte habituel de la cavité buccale de l'humain ». Le dommage est donc la conséquence d'une négligence humaine, imputable en premier lieu au médecin dont le geste a permis l'introduction du germe, dans la mise en oeuvre de l'ensemble des moyens par lesquels, en l'état actuel de la science, il est possible d'éviter une infection de ce type. En indiquant que le germe mis en cause pouvait avoir été transmis par le docteur Y... qui avait présenté peu avant une pneumopathie traitée par antibiotiques ou que ce germe pouvait avoir été porté sur la peau par la patiente elle-même, ou encore qu'il pouvait résulter de l'absence de vêtements de protection, ou du port de protections souillées, les experts n'ont pas émis un avis dubitatif sur la responsabilité du médecin mais, en présence des seules affirmations de celui-ci, ils ont fait apparaître les diverses défaillances par l'une desquelles, nécessairement, l'aiguille utilisée pour pratiquer la rachianesthésie avait pu servir de vecteur à l'introduction du germe. C'est ainsi que les experts concluent de manière affirmative que « les soins et actes médicaux prodigués à Mme X... n'ont pas été diligents et conformes aux données acquises de la science médicale ». Ils retiennent la responsabilité du Dr Y... comme résultant d'un manquement personnel de celui-ci dans la mise en oeuvre des règles d'asepsie mais également celle de l'établissement ;

ALORS QUE hors le cas où leur responsabilité est encourue en raison d'un défaut d'un produit de santé, les professionnels de santé mentionnés à la quatrième partie du code de la santé publique ne sont responsables des conséquences dommageables d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins qu'en cas de faute ; que l'existence d'une faute ne pouvant se déduire de la seule anormalité d'un dommage et de sa gravité ; qu'en se contentant de relever, pour déclarer Dr Y... responsable de l'infection nosocomiale contractée par Sophie X..., que son « geste est précisément à l'origine de l'introduction

dans l'organisme de sa patiente du germe infectieux qui a provoqué la méningo-encéphalite à l'origine des séquelles », sans nullement constater l'existence de soins qui n'auraient pas été consciencieux et attentifs ou conformes aux données acquises de la science, la cour d'appel n'a pas caractérisé l'existence d'une faute du Dr Y..., privant ainsi sa décision de base légale au regard de l'article L. 1142-1-I, alinéa 1er, du code de la santé publique.

Moyens produits par la SCP Ohl et Vexliard, avocat aux Conseils, pour les sociétés Clinique Saint-Germain et Aviva assurances, demanderesses au pourvoi incident.

## PREMIER MOYEN DE CASSATION

En ce que l'arrêt attaqué a condamné la société Clinique Saint-Germain et la société Aviva assurances, in solidum avec Monsieur Patrick Y... et son assureur, à payer à Madame Z... épouse X..., déduction faite des provisions déjà perçues par celle-ci, la somme de 528 086,24 € outre intérêts au taux légal à compter de la date du jugement entrepris ainsi qu'à payer à Monsieur Thierry X... la somme de 700 € au titre de son préjudice matériel, celle de 10 000 € au titre de son préjudice d'affection et, en sa qualité de représentant légal des enfants Tom et Lou X..., au titre de leur préjudice d'affection, la somme de 5 000 euros pour chacun, enfin à payer à Mademoiselle Océane X..., devenue majeure, la somme de 5 000 euros au titre du même préjudice ;

Aux motifs que Madame X... a agi contre le médecin anesthésiste et contre la clinique au résultat d'une expertise médicale préalablement organisée en référé, sans délivrer assignation à l'ONIAM qui a été appelée à la procédure par l'établissement. Le taux d'IPP subi à la suite des faits dommageables excédant 25 % , elle était en droit de prétendre à réparation au titre de la solidarité nationale en application des dispositions de l'article L 1142-1-II du code de la santé publique et, le préjudice résultant d'une infection nosocomiale, de celles de l'article L 1142-1-1 qui sont propres aux dommages survenus pour cette cause dans les établissements, de droit responsables en vertu de l'article L 1142-1, deuxième alinéa. Toutefois, Madame X... relève à juste titre qu'aucune des dispositions des articles 1142-1-II et L 1142-1-1 du code de la santé publique ne fait obstacle à ce que la victime d'une infection nosocomiale qui a droit à la réparation intégrale de son préjudice puisse agir directement contre l'établissement et le professionnel de santé lorsqu'il est prouvé qu'ils ont l'un et l'autre commis des fautes qui ont causé le dommage. Par suite, sont également recevables, dans un tel cas, les demandes des victimes par ricochet (arrêt attaqué, p. 9, al. 3 à 6) ; (...) qu'il y a lieu de réformer le jugement et de déclarer le docteur Patrick Y... et la SA Clinique Saint Germain solidairement tenus avec leurs assureurs de réparer l'intégralité du préjudice subi par Madame X... et celui subi par ricochet par son époux et ses enfants (arrêt attaqué, p. 10, pénultième al.) ;

Alors qu'en vertu de l'article L.1142-1-1 du code de la santé publique, applicable aux infections nosocomiales contractées postérieurement à l'entrée en vigueur de la loi n° 2002-1577 du 30 décembre 2002, ouvrent droit à réparation au titre de la solidarité nationale les dommages correspondant à un taux d'incapacité permanente ou d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique supérieure à 25 % ainsi que les décès provoqués par ces infections, l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux,

des infections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) étant seul tenu d'indemniser les victimes ; qu'en retenant que Madame X..., dont elle constate que le taux d'incapacité excédait 25 %, ainsi que les victimes indirectes n'en auraient pas moins conservé le droit d'agir en responsabilité contre la Clinique Saint-Germain et le docteur Y..., la cour d'appel a violé les dispositions de ce texte.

## DEUXIEME MOYEN DE CASSATION

En ce que l'arrêt attaqué, par confirmation du jugement dont appel, a condamné la société Clinique Saint-Germain et la société Aviva assurances, in solidum avec Monsieur Patrick Y... et son assureur, à rembourser à la CPAM du Lot la somme de 105 913,39 euros avec intérêts à compter du jugement comme dit dans celui-ci et à lui payer la somme de 997 euros au titre de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale ;

Aux motifs propres que Madame X... a agi contre le médecin anesthésiste et contre la clinique au résultat d'une expertise médicale préalablement organisée en référé, sans délivrer assignation à l'ONIAM qui a été appelée à la procédure par l'établissement. Le taux d'IPP subi à la suite des faits dommageables excédant 25 %, elle était en droit de prétendre à réparation au titre de la solidarité nationale en application des dispositions de l'article L 1142-1-II du code de la santé publique et, le préjudice résultant d'une infection nosocomiale, de celles de l'article L 1142-1-1 qui sont propres aux dommages survenus pour cette cause dans les établissements, de droit responsables en vertu de l'article L 1142-I, deuxième alinéa. Toutefois, Madame X... relève à juste titre qu'aucune des dispositions des articles 1142-1-II et L 1142-1-1 du code de la santé publique ne fait obstacle à ce que la victime d'une infection nosocomiale qui a droit à la réparation intégrale de son préjudice puisse agir directement contre l'établissement et le professionnel de santé lorsqu'il est prouvé qu'ils ont l'un et l'autre commis des fautes qui ont causé le dommage. Par suite, sont également recevables, dans un tel cas, (...) les demandes de remboursement formées par les organismes sociaux par subrogation dans les droits de la victime (arrêt attaqué, p. 9, al. 3 à 6) ; (...) que les organismes qui ont servi des prestations à la victime au titre des soins, de l'hospitalisation, de l'incapacité de travail et de l'invalidité liées à l'accident sont fondés à réclamer le remboursement de ces prestations par subrogation dans les droits de la victime (arrêt attaqué, p. 10, dernier al.) ;

Et aux motifs adoptés que la Clinique Saint-Germain doit payer au titre des dispositions de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale la somme de 997 euros à la CPAM du Lot (jugement dont appel, p. 19) ;

Alors qu'en vertu de l'article L. 1142-1-1 du code de la santé publique, applicable aux infections nosocomiales contractées postérieurement à l'entrée en vigueur de la loi n° 2002-1577 du 30 décembre 2002, ouvrent droit à réparation au titre de la solidarité nationale les dommages résultant d'infections nosocomiales correspondant à un taux d'incapacité permanente ou d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique supérieur à 25 % ainsi que les décès provoqués par ces infections, l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (l'ONIAM) étant seul tenu d'indemniser les victimes, déduction faite, en vertu de l'article L. 1142-17, alinéa 2, du code de la santé publique des prestations

énumérées à l'article 29 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 2005, au nombre desquelles figurent les sommes versées par les caisses d'assurance-maladie ; qu'il résulte du septième alinéa du même texte et de l'article L. 1142-21, I du même code, que l'établissement de santé dans lequel l'infection a été contractée peut uniquement en cas de faute, consistant notamment en un manquement caractérisé à ses obligations réglementaires en matière de lutte contre les infections nosocomiales, être appelé à indemniser l'ONIAM, de tout ou partie des sommes qu'il a versées ;

qu'il en résulte, d'une part, que la victime, lorsque l'article L. 1142-1-1 du code de la santé publique est applicable, n'étant titulaire d'aucune action à l'encontre de l'établissement de santé où l'infection a été contractée, les caisses d'assurance-maladie ne disposent d'aucune action subrogatoire à l'encontre de cet établissement, d'autre part, qu'aucun des textes susvisés ne confère, aux dites caisses, d'action récursoire envers l'établissement de santé au titre des sommes qu'elles ont versées à leur assuré ou pour son compte ; qu'en statuant comme elle l'a fait et en condamnant la Clinique Saint-Germain et son assureur Aviva à payer diverses sommes à la CPAM du Lot au titre des débours exposés et des sommes versées à Mme X... sous couvert d'une prétendue subrogation dans les droits de la victime, la cour d'appel a violé les articles L. 1142-1-1, L. 1142-17, alinéas 2 et 7, L. 1142-21, I, alinéa 2, du code de la santé publique par refus d'application, ensemble l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale par fausse application.

### TROISIEME MOYEN DE CASSATION

En ce que l'arrêt attaqué, par confirmation du jugement dont appel, a condamné la société Clinique Saint-Germain et la société Aviva assurances, in solidum avec Monsieur Patrick Y... et son assureur, à rembourser à l'AG2R Prévoyance les sommes de 6 909,61 euros et de 95 326,02 euros avec intérêts au taux légal à compter de l'arrêt et capitalisation de ces intérêts lorsqu'ils seront dus pour une année entière ;

Aux motifs que Madame X... a agi contre le médecin anesthésiste et contre la clinique au résultat d'une expertise médicale préalablement organisée en référé, sans délivrer assignation à l'ONIAM qui a été appelée à la procédure par l'établissement. Le taux d'IPP subi à la suite des faits dommageables excédant 25 %, elle était en droit de prétendre à réparation au titre de la solidarité nationale en application des dispositions de l'article L. 1142-1-II du code de la santé publique et, le préjudice résultant d'une infection nosocomiale, de celles de l'article L. 1142-1-1 qui sont propres aux dommages survenus pour cette cause dans les établissements, de droit responsables en vertu de l'article L. 1142-I, deuxième alinéa. Toutefois, Madame X... relève à juste titre qu'aucune des dispositions des articles 1142-1-II et L. 1142-1-1 du code de la santé publique ne fait obstacle à ce que la victime d'une infection nosocomiale qui a droit à la réparation intégrale de son préjudice puisse agir directement contre l'établissement et le professionnel de santé lorsqu'il est prouvé qu'ils ont l'un et l'autre commis des fautes qui ont causé le dommage. Par suite, sont également recevables, dans un tel cas, les demandes des victimes par ricochet et les demandes de remboursement formées par les organismes sociaux par subrogation dans les droits de la victime (arrêt attaqué, p. 9, al. 3 à 6) ; (...) que les organismes qui ont servi des prestations à la victime au titre des soins, de l'hospitalisation, de l'incapacité de travail et de l'invalidité liées à l'accident sont fondés à réclamer le remboursement de ces prestations par subrogation dans les droits de la victime (arrêt attaqué, p. 10, dernier al.) ; (...) qu'il y a lieu d'ajouter au jugement la

condamnation afférente aux créances reconnues par le présent arrêt à l'AG2R Prévoyance (arrêt attaqué, p. 12, pénultième al.) ;

Alors qu'en vertu de l'article L. 1142-1-1 du code de la santé publique, applicable aux infections nosocomiales contractées postérieurement à l'entrée en vigueur de la loi n° 2002-1577 du 30 décembre 2002, ouvrent droit à réparation au titre de la solidarité nationale les dommages résultant d'infections nosocomiales correspondant à un taux d'incapacité permanente ou d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique supérieur à 25 % ainsi que les décès provoqués par ces infections, l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (l'ONIAM) étant seul tenu d'indemniser les victimes, déduction faite, en vertu de l'article L. 1142-17, alinéa 2, du code de la santé publique des prestations énumérées à l'article 29 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 2005, au nombre desquelles figurent les sommes versées par les caisses d'assurance-maladie ; qu'il résulte du septième alinéa du même texte et de l'article L. 1142-21, I du même code, que l'établissement de santé dans lequel l'infection a été contractée peut uniquement en cas de faute, consistant notamment en un manquement caractérisé à ses obligations réglementaires en matière de lutte contre les infections nosocomiales, être appelé à indemniser l'ONIAM, de tout ou partie des sommes qu'il a versées ;

qu'il en résulte que la victime, lorsque l'article L. 1142-1-1 du code de la santé publique est applicable, n'étant titulaire d'aucune action à l'encontre de l'établissement de santé où l'infection a été contractée, les organismes ayant pu prendre en charge son indemnisation ne disposent d'aucune action subrogatoire à l'encontre de cet établissement ; qu'en statuant comme elle l'a fait et en condamnant la Clinique Saint-Germain et son assureur Aviva à payer diverses sommes à l'AG2R Prévoyance sous couvert d'une prétendue subrogation dans les droits de la victime, la cour d'appel a violé les textes susvisés.

#### QUATRIEME MOYEN DE CASSATION

En ce que l'arrêt attaqué a dit que Monsieur Patrick Y... et la SA Clinique Saint Germain ont contribué par leurs fautes respectives à la réalisation du préjudice subi par la victime principale, Madame Sophie Z..., épouse X..., et par les victimes indirectes et en ce que l'arrêt attaqué, par confirmation du jugement dont appel, a dit mal fondé le recours de la société Clinique Saint-Germain à l'encontre de l'ONIAM ;

Aux motifs que le dommage est la conséquence d'une négligence humaine, imputable en premier lieu au médecin dont le geste a permis l'introduction du germe, dans la mise en oeuvre de l'ensemble des moyens par lesquels, en l'état actuel de la science, il est possible d'éviter une infection de ce type ; qu'en indiquant que le germe mis en cause pouvait avoir été transmis par le docteur Y... qui avait présenté peu avant une pneumopathie traitée par antibiotiques ou que ce germe pouvait avoir été porté sur la peau par la patiente elle-même, ou encore qu'il pouvait résulter de l'absence de vêtements de protection, ou du port de protections souillées, les experts n'ont pas émis un avis dubitatif sur la responsabilité du médecin, mais, en présence des seules affirmations de celui-ci, ils ont fait apparaître les diverses défaillances par l'une desquelles

nécessairement, l'aiguille utilisée pour pratiquer la rachianesthésie avait pu servir de vecteur à l'introduction du germe ; que c'est ainsi que les experts concluent de manière affirmative que « les soins et actes médicaux prodigués à Madame X... n'ont pas été diligents et conformes aux données acquises de la science médicale » ; qu'ils retiennent la responsabilité du docteur Y... comme résultant d'un manquement personnel de celui-ci dans la mise en oeuvre des règles d'asepsie mais également celle de l'établissement dans l'organisation défaillante du bloc opératoire ; que c'est par cette défaillance de la clinique qui s'est trouvée dans l'incapacité de justifier de l'existence d'un protocole d'antiseptie du bloc opératoire, tout comme d'un protocole de rachianesthésie (page 29 du rapport d'expertise), que la négligence humaine à l'origine de l'infection par un germe provenant de la bouche d'une des personnes présentes lors de l'intervention a été rendue possible ; que si l'absence de protocole d'antibioprophylaxie, exigé au cours des césariennes, et d'enquête épidémiologique à la suite de la découverte de l'infection n'ont pas à proprement parler quant à elles, de caractère causal, elles dénotent de la part de l'établissement une légèreté qui ne correspond pas à l'évocation positive qu'elle exprime dans ses conclusions des efforts entrepris en vue de prévenir les infections nosocomiales ; qu'au contraire, cet ensemble de négligences est la démonstration de la gestion insuffisante d'un risque qui est particulièrement prévisible en raison du caractère courant de la présence du germe, d'origine humaine, et que les divers moyens mis à la disposition des établissements où se déroulent des interventions chirurgicales permettent normalement de maîtriser ; que les manquements relevés par les experts dans l'organisation du bloc opératoire ont par conséquent contribué à la réalisation du dommage dont l'un des faits générateurs réside dans le geste du médecin anesthésiste qui n'aurait pas été préjudiciable si toutes les mesures préventives recommandées par les usages médicaux avaient été mises en oeuvre ; que la responsabilité de l'établissement est engagée, non sur la base de la présomption qui résulte de l'article L 1142-1-1 alinéa 2 du code de la santé publique, mais en raison de la faute dont la preuve est rapportée par l'expertise judiciaire ; (...) que le jugement doit être confirmé en ce qu'il a dit la mise en cause de l'ONIAM par la clinique recevable mais non fondée ; qu'en effet, en présence d'une faute commise par la clinique présentant les mêmes caractéristiques que celle qui aurait permis à cet organisme d'engager contre elle une action récursoire, cet appel en cause se trouve privé de justification ; que le cas permettant ce recours subrogatoire est, aux termes de l'article L 1142-21 du code de la santé publique, celui de « faute établie à l'origine du dommage, notamment le manquement caractérisé aux obligations posées par la réglementation en matière de lutte contre les infections nosocomiales » ; qu'il s'agit donc, par suite de l'adjonction de l'adverbe notamment, de toute faute dès lors qu'elle est à l'origine du dommage ; qu'au demeurant, les négligences retenues par les experts comme ayant contribué à la réalisation du dommage constituent bien des manquements caractérisés aux obligations posées par la réglementation en matière de lutte contre les infections nosocomiales puisqu'elles ont trait à l'absence de protocoles exigés par la réglementation ou les usages médicaux dans le but de prévenir la propagation de telles infections dans les blocs opératoires (arrêt attaqué, p. 10 et 11) ;

1°/ Alors qu'il ressort des dispositions de l'article L. 1142-21, I, alinéa 2 du code de la santé publique que seul un manquement caractérisé aux obligations posées par la réglementation en matière de lutte contre les infections nosocomiales, ouvre à l'ONIAM la possibilité d'exercer une action récursoire à l'encontre de l'établissement de soin ; qu'en retenant au contraire que tout manquement quelconque à ces obligations pourrait fonder un tel recours, la cour d'appel a violé par fausse interprétation les dispositions de ce texte ;

2°/ Alors qu'en statuant par des motifs impropres à établir qu'un tel manquement caractérisé de la Clinique Saint Germain à ses obligations en la matière aurait été à l'origine des dommages subis par Madame X..., la cour d'appel n'a pas légalement justifié sa décision au regard des dispositions de l'article L. 1142-21 I, alinéa 2 du code de la santé publique ;

3°/ Et alors enfin, et en tout état de cause, que l'ONIAM étant, aux termes de l'article L.1142-1-1 du code de la santé publique, seul tenu d'indemniser les victimes, dès lors que les dommages subis par Madame X... correspondaient à un taux d'incapacité permanente supérieur à 25 %, il s'en déduisait nécessairement que la Clinique Saint Germain et son assureur Aviva assurances, qui avaient partiellement indemnisé ces victimes, étaient fondées à obtenir le remboursement des sommes qu'elles avaient versées, sans préjudice de la faculté pour l'ONIAM d'exercer le cas échéant une action récursoire si les conditions prévues à l'article L.1142-21 du même code se trouvaient réunies et sur laquelle il appartenait à la cour d'appel de statuer, de sorte qu'en les déboutant de leurs demandes à ce titre, celle-ci a encore violé les dispositions de ce texte, ensemble celles de l'article L. 1142-21 I, alinéa 2 du même code. **Publication :**

**Décision attaquée :** Cour d'appel de Limoges , du 5 février 2015