

La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a constitué une avancée majeure dans la réparation des dommages causés à l'occasion d'une activité médicale, en procédant à une répartition de l'indemnisation entre la responsabilité et la solidarité nationale. Cette répartition suscite parfois des difficultés dont l'indemnisation des infections nosocomiales en est une illustration. Celle-ci obéit à un régime complexe. En effet, dans un premier temps, la loi du 4 mars 2002 a harmonisé les jurisprudences civile et administrative en soumettant tous les établissements de santé à une responsabilité sans faute dont ils ne peuvent s'exonérer qu'en rapportant la preuve d'une cause étrangère (art. L. 1142-1, I al. 2 CSP). Initialement, la solidarité nationale n'avait vocation à intervenir en ce domaine qu'à titre subsidiaire, c'est-à-dire en l'absence de responsabilité et sous réserve de remplir les conditions requises pour l'indemnisation de l'accident médical en application de l'art. L. 1142-1, II CSP. Quelques mois plus tard, sous la pression des assureurs qui jugeaient trop lourd le coût de l'indemnisation des infections nosocomiales et menaçaient de se retirer du marché de l'assurance médicale, le législateur est venu alléger le fardeau de la réparation à leur charge en adoptant la loi n° 2002-1577 du 30 décembre 2002 (« loi About »). Il convenait en effet de ne pas paralyser le nouveau système d'indemnisation mis en place (Ch. Radé, La solidarité au secours de la responsabilité, Resp. civ. et assur. 2003-2, Chron. 5). Ce texte introduit un nouvel article L. 1142-1-1 dans le code de santé publique, applicable à compter du 1^{er} janvier 2003 (CE 13 juill. 2007, au Lebon [☐](#) ; AJDA 2007. 1440 [☐](#) ; RFDA 2008. 337, concl. T. Olson [☐](#) ; RDSS 2007. 847, note D. Cristol [☐](#) ; Civ. 1^{re}, 16 oct. 2008, Bull. civ. I. n° 231), en vertu duquel l'indemnisation des dommages résultant d'infections nosocomiales correspondant à un taux d'incapacité permanente supérieur à 25% est transférée à la solidarité nationale. Il en est de même en cas de décès. C'est en conséquence l'ONIAM qui supporte la charge de la réparation des infections nosocomiales les plus graves, indépendamment de l'existence ou non d'une responsabilité. Son intervention n'est pas subordonnée, dans cette hypothèse, à l'absence de responsabilité ; elle n'a plus un caractère subsidiaire. Toutefois, afin de responsabiliser les établissements et éviter que la solidarité nationale ne supporte des négligences dans les règles d'hygiène et d'asepsie, le texte réserve un recours subrogatoire de l'ONIAM contre l'établissement en cas 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 (art. L. 1142-17 al. 7 CSP). Des ambiguïtés demeuraient cependant concernant l'articulation du nouvel article L. 1142-1-1 CSP et l'article L. 1142-1, I, al. 2 CSP issu de la loi du 4 mars 2002. Ce dernier texte, qui instaure une responsabilité de plein droit des établissements de santé en matière d'infections nosocomiales quel que soit le seuil de gravité, n'a pas été modifié. Aussi, dès l'entrée en vigueur de l'article L. 1142-1-1 CSP, la question s'est posée de savoir si la victime dispose toujours de la possibilité d'agir en responsabilité contre l'assureur de l'établissement de santé lorsque l'infection nosocomiale excède le seuil de 25 % (Ch. Radé, La solidarité au secours de la responsabilité, préc.). Dix ans plus tard, la Cour de cassation y apporte une réponse dans un arrêt du 19 juin 2013 (Resp. civ. et assur. 2013. Comm. 311, obs. S. Hocquet-Berg ; D. 2013. 2658, obs. M. Bacache, A. Guégan-Lécuyer et S. Porchy-Simon [☐](#)), à la suite du Conseil d'Etat (CE 21 mars 2011, *Centre hospitalier de Saintes*, n° 334501, au Lebon [☐](#) ; AJDA 2011. 594 [☐](#) ; RFDA 2011. 329, étude C. Alonso [☐](#) ; RTD civ. 2011. 555, obs. P. Jourdain [☐](#)).

A l'occasion d'une intervention chirurgicale réalisée en mars 2003 au sein d'une clinique, un patient a contracté une infection nosocomiale ayant provoqué une incapacité permanente partielle de 45%. S'appuyant sur la lettre de l'article L. 1142-1, I, al. 2 CSP, la Cour d'appel retient la seule responsabilité de la clinique, mettant ainsi hors de cause l'ONIAM au motif que le seul fait qu'il y ait eu contamination au sein de la clinique suffit à engager sa responsabilité de plein droit dont elle ne peut s'exonérer que par la preuve d'une cause étrangère, laquelle n'est pas rapportée en l'espèce. Elle ajoute que l'obligation de l'ONIAM ayant un caractère subsidiaire, elle ne joue qu'en l'absence de responsabilité. Elle applique cependant à tort le principe de subsidiarité de la solidarité nationale à toutes les infections nosocomiales. En effet, l'interprétation retenue ne correspond pas à l'esprit de la loi About. Face à la fronde des assureurs, le législateur a souhaité transférer à la solidarité nationale l'indemnisation des infections les plus graves.

Aussi, c'est en toute logique que l'arrêt est cassé au visa des articles L. 1142-1, I, al. 2 pour fausse application et L. 1142-1-1 CSP pour refus d'application. La Cour de cassation clarifie enfin l'interprétation de ces textes en affirmant que l'ONIAM est seul tenu d'assurer la réparation des dommages résultant d'infections nosocomiales excédant le seuil de gravité de 25%, indépendamment de l'existence ou non d'une responsabilité. L'absence de responsabilité n'est pas une condition de mise en oeuvre de la solidarité nationale pour l'application de l'article L. 1142-1-1 CSP, à la différence du régime général d'indemnisation des accidents médicaux (art. L. 1142-1, II CSP). L'ONIAM n'intervient pas à titre subsidiaire mais à titre principal pour le cas spécifique des infections nosocomiales les plus graves.

On peut encore se demander si, en présence d'une responsabilité de l'établissement de santé, la victime dispose de la faculté d'agir contre celui-ci plutôt que de s'adresser à la solidarité nationale (en faveur de cette option, M. Bacache, *Traité de droit civil, Les obligations. La responsabilité extra-contractuelle*, Economica, 2012, spéc. n° 836). La Cour de cassation écarte clairement une telle option en énonçant que l'ONIAM « est seul tenu à la réparation de ces dommages, l'établissement de santé dans lequel l'infection a été contractée pouvant uniquement, en cas de faute, être appelé à indemniser l'ONIAM, au titre d'une action récursoire ou subrogatoire, de tout ou partie des sommes ainsi mises à sa charge ». Cela signifie que la victime ne peut que s'adresser à l'ONIAM alors même que la preuve d'une faute est rapportée à l'encontre de l'établissement. C'est seulement au stade du recours subrogatoire exercé par l'ONIAM que l'établissement fautif est susceptible de répondre de tout ou partie de l'indemnisation. En d'autres termes, l'article L. 1142-1-1 CSP, seul applicable en l'espèce, doit être interprété comme conférant une compétence exclusive de l'ONIAM pour toutes les infections nosocomiales les plus graves (V. Ch. Radé, art. cité ; M. Bacache, obs. préc.).

La Cour de cassation s'aligne ainsi sur l'interprétation retenue par le Conseil d'Etat en 2011 (CE 21 mars 2011, préc.). Cependant, une telle solution est, à juste titre, critiquée (S. Hocquet-Berg, obs. préc.) parce qu'elle reporte sur la solidarité nationale la charge de l'indemnisation des infections nosocomiales les plus graves et, par conséquent, dont le coût est le plus élevé, alors même qu'une responsabilité est susceptible d'être engagée. Il en résulte, comme un auteur l'a observé, que la solidarité nationale ne vient plus seulement au secours de la victime

mais aussi de l'assureur « qui perçoit pourtant des primes en contrepartie de la garantie due à son assuré » (S. Hocquet-Berg, *ibid.*, spéc. n° 6). La déresponsabilisation n'est cependant pas totale puisque le législateur entend sanctionner les comportements fautifs par l'exercice du recours subrogatoire de l'ONIAM.

Annexe

Civ. 1^{re}, 19 juin 2013, n° 12-20.433, D. 2013. 1620, obs. I. Gallmeister  ; *ibid.* 2658, obs. M. Bacache, A. Guégan-Lécuyer et S. Porchy-Simon 

(...) Sur le moyen unique :

Vu les articles L. 1142-1, I, alinéa 2, et L. 1142-1-1 du code de la santé publique ;

Attendu qu'en vertu du second de ces textes, applicable aux infections nosocomiales contractées postérieurement à l'entrée en vigueur de la loi du 30 décembre 2002, soit au 1^{er} janvier 2003, 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 du I de l'article L. 1142-1 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 nosocomiales, de sorte que l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (l'ONIAM) est seul tenu d'assurer la réparation de ces dommages, l'établissement de santé dans lequel l'infection a été contractée pouvant uniquement, en cas de faute, être appelé à indemniser l'ONIAM, au titre d'une action récursoire ou subrogatoire, de tout ou partie des sommes ainsi mises à sa charge ;

Attendu que pour mettre l'ONIAM hors de cause et condamner la société Clinique Villette (la clinique) à indemniser le préjudice de M. X..., atteint d'une incapacité permanente partielle de 45 % à la suite d'une infection nosocomiale, contractée à l'occasion d'une intervention réalisée le 12 mars 2003 dans ses locaux et qui a nécessité l'amputation d'un membre inférieur, et à verser certaines sommes à la caisse primaire d'assurance maladie des Flandres, l'arrêt attaqué retient que le seul fait qu'il y ait eu contamination au sein de la clinique suffit à engager la responsabilité de cette dernière de plein droit dès lors qu'elle ne rapporte pas la preuve d'une cause étrangère telle que prévue à l'alinéa 2 de l'article L. 1142-1, I du code de la santé publique, que l'obligation légale de l'ONIAM, qui est subsidiaire, ne saurait de ce fait être mise en oeuvre et que le seuil de 25 % n'est applicable que dans le cas où la responsabilité d'un professionnel ou d'un établissement de santé n'est pas engagée ;

Qu'en statuant ainsi, la cour d'appel a violé les textes susvisés, le premier par fausse application, le second par refus d'application (...)

Mots clés :

MEDECINE * Responsabilité * Clinique * Infection nosocomiale * Réparation du préjudice * Solidarité nationalé