

Décision n° 2016 - 531 QPC

**Deux premiers alinéas de l'article L. 1142-1 du code de la
santé publique**

*Responsabilité des professionnels de santé et des
établissements de santé pour les conséquences
dommageables d'actes individuels de prévention, de
diagnostic ou de soins*

Dossier documentaire

Source : services du Conseil constitutionnel © 2016

Sommaire

I. Dispositions législatives.....	4
II. Constitutionnalité de la disposition contestée	26

Table des matières

I. Dispositions législatives.....	4
A. Dispositions contestées	4
Code de la santé publique	4
- Article L1142-1.....	4
B. Évolution des dispositions contestées	5
1. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé	5
- Article 98	5
2. Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique.....	5
- Article 114	5
- Article 1142-1 du code de la santé publique tel que modifié par la loi n° 2004-806 du 9 août 2004.....	5
3. Loi n° 2009-526 du 12 mai 2009 de simplification et de clarification du droit et d'allègement des procédures.....	6
- Article 112	6
- Article 1142-1 du code de la santé publique tel que modifié par la loi n° 2004-806 du 9 août 2004.....	6
C. Autres dispositions	8
Code de la santé publique	8
- Article L.1142-1-1	8
- Article L.1142-21.....	8
- Article L.1142-28.....	9
- Article D.1142-1	9
D. Application des dispositions contestées.....	10
1. Jurisprudence administrative	10
- CE, 9 décembre 1988, Cohen, n° 65087.....	10
- CE, 9 avril 1993, Bianchi, n° 69336	10
- CE, 9 juillet 2003, n° 220437.....	11
- CE, 15 juillet 2004, n° 252551.....	12
- CE, 21 mars 2011, Centre Hospitalier de Saintes, n° 334501.....	12
- CE, 10 octobre 2011, CHU d'Angers, n° 328500.....	13
- CE, 21 juin 2013, n° 347450.....	13
2. Jurisprudence judiciaire.....	15
- Cass. civ, 11 janvier 1932.....	15
- Cass, 18 juin 1835.....	17
- Cass. civ., 20 mai 1936.....	19
- Cass, 1 ^{ère} civ, 22 novembre 1994 n° 92-16423	20
- Cass. 1 ^{ère} civ, 21 mai 1996, n° 94-16586 :	21
- Cass. 1 ^{ère} civ, 26 mai 1999, n° 97-15.608	21
- Cass. 1 ^{ère} civ, 29 juin 1999, n° 97-21903.....	21
- Cass. 1 ^{ère} civ, 9 novembre 1999, n° 98-10010	22
- Cass. 1 ^{ère} civ, 7 novembre 2000 n° 99-12255	22
- Cass, 1 ^{ère} civ, 13 février 2001, n° 98-19433.....	23
- Cass, 1 ^{ère} civ, 9 novembre 2004 n° 01-17.908	23
- Cass, 1 ^{ère} civ, 4 avril 2006, n° 04-17491.....	23
- Cass, 1 ^{ère} civ, 11 juin 2009, n°07-14932 et 08-16914.....	24
- Cass, 1 ^{ère} civ, 12 juillet 2012, n°11-17072.....	25
II. Constitutionnalité de la disposition contestée	26
A. Normes de référence.....	26
Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789.....	26
- Article 6	26

B. Jurisprudence du Conseil constitutionnel.....	27
Sur la question de la rupture d'égalité résultant du régime de responsabilité de plein droit des établissements de santé.....	27
- Décision n° 89-254 DC du 4 juillet 1989 - Loi modifiant la loi n° 86-912 du 6 août 1986 relative aux modalités d'application des privatisations.....	27
- Décision n° 2010-2 QPC du 11 juin 2010 - Mme Vivianne L. [Loi dite "anti-Perruche"].....	28
- Décision n° 2011-167 QPC du 23 septembre 2011 - M. Djamel B. [Accident du travail sur une voie non ouverte à la circulation publique]	28
- Décision n° 2015-715 DC du 5 août 2015 - Loi pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques	29

I. Dispositions législatives

A. Dispositions contestées

Code de la santé publique

Première partie : Protection générale de la santé

Livre Ier : Protection des personnes en matière de santé

Titre IV : Réparation des conséquences des risques sanitaires

Chapitre II : Risques sanitaires résultant du fonctionnement du système de santé

Section 1 : Principes généraux

- Article L1142-1

Créé par Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 - art. 98 JORF 5 mars 2002

I. - 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 présent code, 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.

Les établissements, services et organismes susmentionnés sont responsables des dommages résultant d'infections nosocomiales, sauf s'ils rapportent la preuve d'une cause étrangère.

II. - Lorsque la responsabilité d'un professionnel, d'un établissement, service ou organisme mentionné au I ou d'un producteur de produits n'est pas engagée, un accident médical, une affection iatrogène ou une infection nosocomiale ouvre droit à la réparation des préjudices du patient au titre de la solidarité nationale, lorsqu'ils sont directement imputables à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins et qu'ils ont eu pour le patient des conséquences anormales au regard de son état de santé comme de l'évolution prévisible de celui-ci et présentent un caractère de gravité, fixé par décret, apprécié au regard de la perte de capacités fonctionnelles et des conséquences sur la vie privée et professionnelle mesurées en tenant notamment compte du taux d'incapacité permanente ou de la durée de l'incapacité temporaire de travail.

Ouvre droit à réparation des préjudices au titre de la solidarité nationale un taux d'incapacité permanente supérieur à un pourcentage d'un barème spécifique fixé par décret ; ce pourcentage, au plus égal à 25 %, est déterminé par ledit décret.

B. Évolution des dispositions contestées

1. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé

Titre IV : réparation des conséquences des risques sanitaires

- Article 98

Le titre IV du livre Ier de la première partie du code de la santé publique est ainsi rédigé :

TITRE IV « Réparation des conséquences des risques sanitaires »

(...)

« Chapitre II - Risques sanitaires résultant du fonctionnement du système de santé »

« Section 1 - Principes généraux »

« Art. L. 1142-1. - I. - **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 présent code, 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.**

« **Les établissements, services et organismes susmentionnés sont responsables des dommages résultant d'infections nosocomiales, sauf s'ils rapportent la preuve d'une cause étrangère.**

« II. - Lorsque la responsabilité d'un professionnel, d'un établissement, service ou organisme mentionné au I ou d'un producteur de produits n'est pas engagée, un accident médical, une affection iatrogène ou une infection nosocomiale ouvre droit à la réparation des préjudices du patient au titre de la solidarité nationale, lorsqu'ils sont directement imputables à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins et qu'ils ont eu pour le patient des conséquences anormales au regard de son état de santé comme de l'évolution prévisible de celui-ci et présentent un caractère de gravité, fixé par décret, apprécié au regard de la perte de capacités fonctionnelles et des conséquences sur la vie privée et professionnelle mesurées en tenant notamment compte du taux d'incapacité permanente ou de la durée de l'incapacité temporaire de travail.

« Ouvre droit à réparation des préjudices au titre de la solidarité nationale un taux d'incapacité permanente supérieur à un pourcentage d'un barème spécifique fixé par décret ; ce pourcentage, au plus égal à 25 %, est déterminé par ledit décret.

(...)

2. Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique

- Article 114

Au premier alinéa du II de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique, après les mots : « des préjudices du patient, », sont insérés les mots : « et, en cas de décès, de ses ayants droit ».

- Article 1142-1 du code de la santé publique tel que modifié par la loi n° 2004-806 du 9 août 2004

I. - 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 présent code, 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.

Les établissements, services et organismes susmentionnés sont responsables des dommages résultant d'infections nosocomiales, sauf s'ils rapportent la preuve d'une cause étrangère.

II. - Lorsque la responsabilité d'un professionnel, d'un établissement, service ou organisme mentionné au I ou d'un producteur de produits n'est pas engagée, un accident médical, une affection iatrogène ou une infection nosocomiale ouvre droit à la réparation des préjudices du patient, **et, en cas de décès, de ses ayants droit** au

titre de la solidarité nationale, lorsqu'ils sont directement imputables à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins et qu'ils ont eu pour le patient des conséquences anormales au regard de son état de santé comme de l'évolution prévisible de celui-ci et présentent un caractère de gravité, fixé par décret, apprécié au regard de la perte de capacités fonctionnelles et des conséquences sur la vie privée et professionnelle mesurées en tenant notamment compte du taux d'incapacité permanente ou de la durée de l'incapacité temporaire de travail.

Ouvre droit à réparation des préjudices au titre de la solidarité nationale un taux d'incapacité permanente supérieur à un pourcentage d'un barème spécifique fixé par décret ; ce pourcentage, au plus égal à 25 %, est déterminé par ledit décret.

3. Loi n° 2009-526 du 12 mai 2009 de simplification et de clarification du droit et d'allègement des procédures

- Article 112

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° L'article L. 1142-1 est ainsi modifié :

a) A la fin du premier alinéa du II, les mots : « d'incapacité permanente ou de la durée de l'incapacité temporaire de travail » sont remplacés par les mots : « d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique, de la durée de l'arrêt temporaire des activités professionnelles ou de celle du déficit fonctionnel temporaire » ;

b) Au dernier alinéa du II, les mots : « d'incapacité permanente » sont remplacés par les mots : « d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique » ;

2° Au 1° de l'article L. 1142-1-1, les mots : « d'incapacité permanente » sont remplacés par les mots : « d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique » ;

3° Au premier alinéa de l'article L. 1142-5, les mots : « commission régionale de conciliation et d'indemnisation est chargée » sont remplacés par les mots : « ou plusieurs commissions de conciliation et d'indemnisation sont chargées » ;

4° L'article L. 1142-10 est ainsi modifié :

a) A la dernière phrase du premier alinéa, les mots : « est chargée d'assurer » sont remplacés par les mots : « contribue à » ;

b) Le deuxième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Pour l'exercice de ces missions, la commission accède, à sa demande, aux informations couvertes par le secret médical dans des conditions déterminées par décret en Conseil d'Etat permettant de préserver la confidentialité de ces données à l'égard des tiers. » ;

5° A l'article L. 1142-17-1, les mots : « d'incapacité permanente » sont remplacés par les mots : « d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique ».

- Article 1142-1 du code de la santé publique tel que modifié par la loi n° 2004-806 du 9 août 2004

I. - 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 présent code, 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.

Les établissements, services et organismes susmentionnés sont responsables des dommages résultant d'infections nosocomiales, sauf s'ils rapportent la preuve d'une cause étrangère.

II. - Lorsque la responsabilité d'un professionnel, d'un établissement, service ou organisme mentionné au I ou d'un producteur de produits n'est pas engagée, un accident médical, une affection iatrogène ou une infection nosocomiale ouvre droit à la réparation des préjudices du patient, et, en cas de décès, de ses ayants droit au titre de la solidarité nationale, lorsqu'ils sont directement imputables à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins et qu'ils ont eu pour le patient des conséquences anormales au regard de son état de santé comme de l'évolution prévisible de celui-ci et présentent un caractère de gravité, fixé par décret, apprécié au regard de la perte de capacités fonctionnelles et des conséquences sur la vie privée et professionnelle mesurées en tenant notamment compte du ~~taux d'incapacité permanente ou de la durée de l'incapacité temporaire de travail~~ **d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique, de la durée de l'arrêt temporaire des activités professionnelles ou de celle du déficit fonctionnel temporaire.**

Ouvre droit à réparation des préjudices au titre de la solidarité nationale un taux ~~d'incapacité permanente~~ **d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique** supérieur à un pourcentage d'un barème spécifique fixé par décret ; ce pourcentage, au plus égal à 25 %, est déterminé par ledit décret.

C. Autres dispositions

Code de la santé publique

Première partie : Protection générale de la santé

Livre Ier : Protection des personnes en matière de santé

Titre IV : Réparation des conséquences des risques sanitaires

Chapitre II : Risques sanitaires résultant du fonctionnement du système de santé

Section 1 : Principes généraux

- **Article L.1142-1-1**

Modifié par la loi n°2009-526 du 12 mai 2009 - art. 112

Sans préjudice des dispositions du septième alinéa de l'article L. 1142-17, ouvrent droit à réparation au titre de la solidarité nationale :

1° 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'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 ;

2° Les dommages résultant de l'intervention, en cas de circonstances exceptionnelles, d'un professionnel, d'un établissement, service ou organisme en dehors du champ de son activité de prévention, de diagnostic ou de soins.

Section 4 : Indemnisation des victimes

- **Article L.1142-21**

Modifié par la loi n°2011-1977 du 28 décembre 2011 - art. 146 (V)

I. - Lorsque la juridiction compétente, saisie d'une demande d'indemnisation des conséquences dommageables d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins dans un établissement de santé, estime que les dommages subis sont indemnisables au titre du II de l'article L. 1142-1 ou au titre de l'article L. 1142-1-1, l'office est appelé en la cause s'il ne l'avait pas été initialement. Il devient défendeur en la procédure.

Lorsqu'il résulte de la décision du juge que l'office indemnise la victime ou ses ayants droit au titre de l'article L. 1142-1-1, celui-ci ne peut exercer une action récursoire contre le professionnel, l'établissement de santé, le service ou l'organisme concerné ou son assureur, sauf 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. L'office signale sans délai l'infection nosocomiale au directeur général de l'agence régionale de santé.

II. - Lorsque la juridiction compétente, saisie d'une demande d'indemnisation des conséquences dommageables de l'aggravation d'une infection nosocomiale, estime que les dommages subis sont indemnisables au titre du 1° de l'article L. 1142-1-1, l'office est appelé en la cause et rembourse à l'assureur, le cas échéant, les indemnités initialement versées à la victime.

III. - Lorsque la juridiction compétente, saisie d'une demande d'indemnisation des conséquences dommageables d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins dans un établissement de santé, estime que les dommages sont imputables à un professionnel de santé libéral au titre du I de l'article L. 1142-1 du présent code et que l'indemnisation dépasse les plafonds de garantie des contrats d'assurance de ce professionnel ou que le délai de validité de la couverture du contrat d'assurance mentionné au cinquième alinéa de l'article L. 251-2 du code des assurances est expiré, le fonds institué à l'article L. 426-1 du même code est appelé en la cause s'il ne l'avait pas été initialement. Il devient défendeur en la procédure

Section 6 : Prescription en matière de responsabilité médicale

- **Article L.1142-28**

Modifié par la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 188

Les actions tendant à mettre en cause la responsabilité des professionnels de santé ou des établissements de santé publics ou privés à l'occasion d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins et les demandes d'indemnisation formées devant l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales en application du II de l'article L. 1142-1 et des articles L. 1221-14, L. 3111-9, L. 3122-1 et L. 3131-4 se prescrivent par dix ans à compter de la consolidation du dommage.

Le titre XX du livre III du code civil est applicable, à l'exclusion de son chapitre II.

Partie réglementaire

Première partie : Protection générale de la santé

Livre Ier : Protection des personnes en matière de santé

Titre IV : Réparation des conséquences des risques sanitaires

Chapitre II : Risques sanitaires résultant du fonctionnement du système de santé

Section 1 : Principes généraux

Sous-section 1 : Caractère de gravité du préjudice ouvrant droit à réparation au titre de la solidarité nationale.

- **Article D.1142-1**

Modifié par Décret n°2011-76 du 19 janvier 2011 - art. 1

Le pourcentage mentionné au dernier alinéa de l'article L. 1142-1 est fixé à 24 %.

Présente également le caractère de gravité mentionné au II de l'article L. 1142-1 un accident médical, une affection iatrogène ou une infection nosocomiale ayant entraîné, pendant une durée au moins égale à six mois consécutifs ou à six mois non consécutifs sur une période de douze mois, un arrêt temporaire des activités professionnelles ou des gênes temporaires constitutives d'un déficit fonctionnel temporaire supérieur ou égal à un taux de 50 %.

A titre exceptionnel, le caractère de gravité peut être reconnu :

1° Lorsque la victime est déclarée définitivement inapte à exercer l'activité professionnelle qu'elle exerçait avant la survenue de l'accident médical, de l'affection iatrogène ou de l'infection nosocomiale ;

2° Ou lorsque l'accident médical, l'affection iatrogène ou l'infection nosocomiale occasionne des troubles particulièrement graves, y compris d'ordre économique, dans ses conditions d'existence.

D. Application des dispositions contestées

1. Jurisprudence administrative

- CE, 9 décembre 1988, Cohen, n° 65087

(...)

Sur le principe de la responsabilité :

Considérant qu'il résulte de l'instruction et notamment du rapport d'expertise, que l'infection méningée compliquée d'une lésion de la moelle dorsale dont M. X... a été victime a eu pour cause l'introduction accidentelle dans l'organisme du patient d'un germe microbien lors de la sacco-radiculographie qu'il a subie le 18 août 1976 au groupe hospitalier de la Pitié-Salpêtrière à Paris ou de l'intervention chirurgicale de cure de la hernie discale confirmée par cet examen qu'il a subie le 19 août 1976 dans le même établissement, alors qu'il résulte des constatations des experts qu'aucune faute lourde médicale, notamment en matière d'asepsie, ne peut être reprochée aux praticiens qui ont exécuté cet examen et cette intervention ; que le fait qu'une telle infection ait pu néanmoins se produire, révèle une faute dans l'organisation ou le fonctionnement du service hospitalier à qui il incombe de fournir au personnel médical un matériel et des produits stériles ; que, dès lors, M. X... est fondé à demander à l'administration générale de l'assistance publique à Paris, réparation du préjudice qu'il a subi du fait de cette faute et à soutenir que c'est à tort que, par le jugement attaqué, le tribunal administratif de Paris a rejeté sa demande d'indemnisation de ce préjudice ;

(...)

- CE, 9 avril 1993, Bianchi, n° 69336

(...)

Sur la responsabilité :

Considérant que, par décision du 23 septembre 1988, le Conseil d'Etat statuant au contentieux a rejeté les moyens tirés par M. X... de ce que l'artériographie vertébrale qu'il a subie le 3 octobre 1978 à l'hôpital de la Timone à Marseille n'avait pas été pratiquée par une équipe médicale qualifiée, de ce que le consentement du patient n'avait pas été recueilli et de ce que les soins post-opératoires qu'il a reçus étaient insuffisants ; que ces points ont été définitivement jugés et ne peuvent être remis en cause ;

Considérant qu'il ressort du rapport établi à la suite de la nouvelle expertise ordonnée par la décision précitée du Conseil d'Etat sur les conditions dans lesquelles le produit de contraste nécessaire à l'artériographie a été injecté à M. X..., que ce produit n'a joué aucun rôle dans la survenance des troubles apparus après l'examen, qu'il n'existait aucun indice susceptible de faire soupçonner un risque de réaction ou d'hypersensibilité à l'iode et que, si le compte rendu de l'artériographie n'a pu être retrouvé, les constatations faites aussitôt après l'examen permettent de conclure que la dose totale d'iode injectée n'a pas été excessive par rapport aux normes couramment admises à l'époque ; que l'expert retient comme cause vraisemblable de l'accident une occlusion secondaire à l'artériographie, au niveau de l'artère vascularisant la moelle cervicale, provoquée par une petite bulle ou un petit caillot libérés au cours de l'exploration ou de l'évacuation du produit de contraste, constituant un risque inhérent à ce genre d'examen ; qu'il résulte de ces constatations et appréciations de l'expert, qui ne sont pas démenties par les autres pièces du dossier, qu'aucune faute ne peut être relevée dans l'exécution de l'artériographie subie par M. X... ;

Considérant, toutefois, que lorsqu'un acte médical nécessaire au diagnostic ou au traitement du malade présente un risque dont l'existence est connue mais dont la réalisation est exceptionnelle et dont aucune raison ne permet de penser que le patient y soit particulièrement exposé, la responsabilité du service public hospitalier est engagée si l'exécution de cet acte est la cause directe de dommages sans rapport avec l'état initial du patient comme avec l'évolution prévisible de cet état, et présentant un caractère d'extrême gravité ;

Considérant que le risque inhérent aux artériographies vertébrales et les conséquences de cet acte pratiqué sur M. X... répondent à ces conditions ; que, dès lors, M. X... est fondé à demander l'annulation du jugement attaqué, par lequel le tribunal administratif de Marseille a rejeté sa demande tendant à la condamnation de l'assistance publique à Marseille ;

Sur le préjudice :

Considérant qu'il résulte de l'instruction et notamment des rapports d'expertise de première instance, qu'à la suite de l'artériographie qu'il a subie le 3 octobre 1978, M. X..., né le 22 juin 1936, est atteint d'une tétraplégie prédominante aux membres inférieurs, avec syndrome pyramidal et troubles sensitifs, se traduisant par une impotence motrice tant dans la marche qu'au niveau des membres supérieurs, avec accentuation des réflexes ostéo-tendineux ; qu'il souffre de douleurs importantes et résistant à la thérapeutique et de troubles sphinctériens ; qu'il a besoin de l'aide constante d'une tierce personne ; que, toutefois, dans l'évaluation du préjudice indemnisable, il convient de tenir compte de l'état du patient antérieurement à son hospitalisation ; que M. X... présentait, lors de son admission à l'hôpital, des vertiges avec nausées et douleurs cervico-occipitales, une paralysie faciale dont il conserve des séquelles ; que son état de santé l'avait obligé à cesser son travail depuis le début de l'année 1977 ; qu'il sera fait une juste appréciation du préjudice résultant de l'artériographie, en fixant l'indemnité due à M. X... à la somme de 1 500 000 F ;

(...)

- **CE, 9 juillet 2003, n° 220437**

(...)

Considérant que, sans préjudice d'éventuels recours en garantie, le service public hospitalier est responsable, même en l'absence de faute de sa part, des conséquences dommageables pour les usagers de la défaillance des produits et appareils de santé qu'il utilise ;

Considérant qu'après avoir relevé, par une appréciation souveraine des faits de l'espèce suffisamment motivée, que le décès de M. ZYX était imputable aux conséquences du fonctionnement défectueux d'un respirateur artificiel ayant entraîné un arrêt cardiaque et une anoxie, la cour a commis une erreur de droit en retenant la responsabilité de l'ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE PARIS au motif que la défaillance du matériel utilisé faisait présumer une faute dans l'organisation et le fonctionnement du service hospitalier ; que, toutefois, eu égard aux faits relevés par la cour, la défaillance du respirateur artificiel engage, sans préjudice d'un éventuel recours en garantie contre le fabricant de cet appareil, la responsabilité de l'ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE PARIS, même en l'absence de faute de sa part, à réparer le préjudice qui en résulte ; que ce motif, qui est d'ordre public et ne comporte l'appréciation d'aucune circonstance de fait autre que celles qu'a relevées la cour, doit être substitué au motif retenu par l'arrêt attaqué ;

Considérant qu'après avoir relevé, par une application souveraine des faits, que la gravité des séquelles consécutives à la panne du respirateur s'expliquait, pour l'essentiel, par l'état de santé antérieur du patient, la cour, dont l'arrêt est suffisamment motivé sur ce point, a pu, sans commettre d'erreur de droit, d'une part juger qu'il n'y avait pas lieu d'exonérer, totalement ou partiellement, de sa responsabilité l'ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE PARIS, et d'autre part, condamner cette dernière à réparer l'intégralité du préjudice résultant du décès de M. ZYX pour sa veuve et ses enfants ;

Considérant qu'en fixant le montant des réparations dues à Mme ZYX et à ses deux fils Moktar et Malek respectivement à 850 000 F, 170 000 F et 175 000 F, compte-tenu notamment de la perte des revenus de M. ZYX, la cour a suffisamment motivé l'arrêt attaqué et n'a pas méconnu le principe selon lequel l'indemnité allouée doit correspondre au préjudice subi ;

Considérant qu'il résulte de ce qui précède que l'ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE PARIS n'est pas fondée à demander l'annulation de l'arrêt attaqué ;

Sur les conclusions tendant au remboursement des frais exposés et non compris dans les dépens :

Considérant que les dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative font obstacle à ce que Mme ZYX, ses fils et la caisse nationale de retraite et de prévoyance sociale de Tunisie, qui ne sont pas dans la présente instance la partie perdante, soient condamnés à verser à l'ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE PARIS, la somme qu'elle demande au titre des frais exposés par elle et non compris dans les dépens ; qu'il y a lieu, dans les circonstances de l'espèce, de condamner l'ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE PARIS à verser à Mme ZYX à ses fils et à la caisse nationale de retraite et de prévoyance sociale de Tunisie une somme globale de 2 200 euros qu'ils demandent au même titre ;

(...)

- CE, 15 juillet 2004, n° 252551

(...)

Sur la responsabilité :

Considérant qu'il résulte de l'instruction que M. X, alors âgé de 75 ans, a subi, le 29 avril 1997, au centre hospitalier universitaire de Rouen, une arthrodeuse du genou droit avec pose d'une tige fémoro-tibiale en titane, fournie par les établissements DePuy Orthopédie ; qu'alors que M. X était dans un service de convalescence, cette tige s'est fracturée, ainsi que l'ont mis en évidence les radiographies effectuées le 13 juin 1997 ; qu'à la suite de cette rupture, survenue sans cause apparente, et en raison de l'impossibilité d'une deuxième arthrodeuse, une amputation de la jambe droite, au niveau de la cuisse, a été réalisée, le 24 juin 1997, dans le même service hospitalier ;

Considérant que, sans préjudice d'éventuels appels en garantie, **le service public hospitalier est responsable, même en l'absence de faute de sa part, des conséquences dommageables pour les usagers de la défaillance des produits et appareils de santé qu'il utilise ;**

Considérant qu'il résulte de l'instruction que la rupture fortuite de la tige médullaire a rendu nécessaire l'amputation de la jambe droite du requérant ; que, dès lors, la réparation du préjudice subi par M. X incombe au centre hospitalier universitaire de Rouen, sans préjudice d'un éventuel recours de celui-ci contre le fabricant du matériel en cause ; que M. X est ainsi fondé à soutenir que c'est à tort que, par le jugement attaqué, le tribunal administratif de Rouen a refusé de l'indemniser du préjudice résultant de la défaillance du matériel utilisé par le service hospitalier lors de la première intervention chirurgicale ;

(...)

- CE, 21 mars 2011, Centre Hospitalier de Saintes, n° 334501

(...)

Considérant, d'autre part, qu'il résulte des dispositions des articles L. 1142-1-1, L. 1142-17 et L. 1142-22 du code de la santé publique que l'ONIAM est tenu d'assurer la réparation au titre de la solidarité nationale des dommages résultant des infections nosocomiales, à la seule condition qu'elles aient entraîné un taux d'incapacité permanente supérieur à 25% ou le décès du patient ; qu'il ne peut s'exonérer de cette obligation en invoquant, sur le fondement du I de l'article L. 1142-1 du même code, la responsabilité de l'établissement de santé dans lequel l'infection a été contractée ; que l'office peut uniquement demander à cet établissement de l'indemniser de tout ou partie des sommes ainsi à sa charge en exerçant à l'encontre de ce dernier l'action subrogatoire prévue au septième alinéa de l'article L. 1142-17 du même code, s'il a versé une indemnité à titre transactionnel, ou l'action récursoire prévue au deuxième alinéa de l'article L. 1142-21 du même code, si une indemnité a été mise à sa charge par une décision juridictionnelle ou, dans le cadre d'une instance dirigée contre lui, pour le cas où serait prononcée une telle décision ; que la responsabilité de l'établissement n'est engagée, au titre de l'une comme de l'autre de ces actions, qu' " 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 " ;

Considérant, dès lors, que l'obligation de réparer un dommage remplissant les conditions définies à l'article L. 1142-1-1 du code de la santé publique constitue pour l'ONIAM une obligation non sérieusement contestable de nature à justifier la mise à sa charge d'une provision par le juge des référés, sans que puissent y faire obstacle les fautes qui seraient imputables à l'établissement de santé ; que l'office peut, en revanche, obtenir à son tour de l'établissement, y compris dans le cadre de l'instance en référé relative à la réparation du dommage, le versement d'une provision au titre de l'action récursoire prévue au deuxième alinéa de l'article L. 1142-21 du même code, couvrant tout ou partie de la provision devant être mise à sa propre charge, à condition que l'obligation de l'établissement à l'indemniser sur ce fondement ne soit elle-même pas sérieusement contestable ;

Considérant qu'ainsi qu'il a été ci-dessus, le dommage subi par M. A remplit les conditions pour être indemnisé par l'ONIAM au titre de la solidarité nationale en application de l'article L. 1142-1-1 du code de la santé publique ; que le CENTRE HOSPITALIER DE SAINTES est, par suite, fondé à soutenir que c'est à tort que le juge des référés du tribunal administratif de Poitiers l'a condamné à verser une provision à M. A ; qu'il y a lieu de mettre ce versement à la charge de l'ONIAM, contre lequel les conclusions de M. A étaient au demeurant également dirigées, et de statuer sur le montant de la provision ; qu'il y a également lieu de statuer sur les conclusions de l'ONIAM, qui doivent être regardées comme tendant à la condamnation du CENTRE HOSPITALIER DE SAINTES à lui verser une provision au titre de son action récursoire ;

(...)

- **CE, 10 octobre 2011, CHU d'Angers, n° 328500**

(...)

Sur les conclusions de la caisse primaire d'assurance maladie de la Sarthe :

Considérant qu'aux termes de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale : "Lorsque, sans entrer dans les cas régis par les dispositions législatives applicables aux accidents du travail, la lésion dont l'assuré social ou son ayant droit est atteint est imputable à un tiers, l'assuré ou ses ayants droit conserve contre l'auteur de l'accident le droit de demander la réparation du préjudice causé conformément aux règles du droit commun, dans la mesure où ce préjudice n'est pas réparé par application du présent livre. / Les caisses de sécurité sociale sont tenues de servir à l'assuré ou à ses ayants droit les prestations prévues par le présent livre, sauf recours de leur part contre l'auteur responsable de l'accident (...) " ; que ces dispositions ne font pas dépendre de l'exercice d'un recours indemnitaire par la victime ou ses ayants droit la possibilité pour la caisse de sécurité sociale, subrogée dans les droits de son assuré à hauteur des prestations qu'elle lui a versées, d'en poursuivre le remboursement par le responsable de l'accident ; que, par suite, le désistement de Mme et des consorts est sans incidence sur le sort des conclusions de la caisse primaire d'assurance maladie de la Sarthe ;

Considérant qu'aux termes du I de l'article L. 1142-1 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 mentionnés à la quatrième partie du présent code, 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. / Les établissements, services et organismes susmentionnés sont responsables des dommages résultant d'infections nosocomiales, sauf s'ils rapportent la preuve d'une cause étrangère " ; qu'en vertu de l'article 101 de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002, ces dispositions sont applicables aux infections nosocomiales consécutives à des soins réalisés à compter du 5 septembre 2001 ;

Considérant qu'il résulte de l'instruction et, notamment, du rapport d'expertise, qu'à la suite de l'intervention pratiquée le 26 septembre 2001 au CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE D'ANGERS, consistant dans une exérèse du neurinome de l'acoustique gauche en translabyrinthique, Mlle Vanessa , dont l'évolution post-opératoire immédiate avait été satisfaisante, a éprouvé, dans la nuit du 3 au 4 octobre, des céphalées violentes, des myalgies diffuses, des dorsalgies et des rachialgies ; que la ponction lombaire alors pratiquée a révélé une méningite à pneumocoques dont elle est décédée le 6 octobre ;

Considérant que si le CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE D'ANGERS soutient que Mlle était porteuse saine du pneumocoque lors de son admission à l'hôpital, cette circonstance, à la supposer établie, n'est pas de nature à faire regarder l'infection comme ne présentant pas un caractère nosocomial, dès lors qu'il ressort de l'expertise que c'est à l'occasion de l'intervention chirurgicale que le germe a pénétré dans les méninges et est devenu pathogène ; que les dispositions précitées du I de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique font peser sur l'établissement de santé la responsabilité des infections nosocomiales, qu'elles soient exogènes ou endogènes, à moins que la preuve d'une cause étrangère ne soit apportée ;

Considérant qu'il résulte de l'expertise que l'infection des méninges a été provoquée par l'intervention et constitue un risque connu des interventions de la nature de celle pratiquée en l'espèce ; que si l'expert a relevé qu'il était très difficile de la prévenir, il ne ressort pas de l'instruction qu'elle présente le caractère d'imprévisibilité et d'irrésistibilité qui permettrait de regarder comme apportée la preuve d'une cause étrangère ;

Considérant qu'il résulte de ce qui précède qu'il y a lieu de condamner le CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE D'ANGERS à verser à la caisse primaire d'assurance maladie de la Sarthe, subrogée dans les droits de l'assurée, une somme de 2 739,78 euros représentant le montant des prestations fournies au titre de l'assurance maladie ; que la caisse a en outre droit à l'indemnité forfaitaire prévue par les dispositions du neuvième alinéa de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale, pour le montant de 980 euros auquel elle est fixée, à la date de la présente décision, par l'arrêté du 10 novembre 2010 ;

(...)

- **CE, 21 juin 2013, n° 347450**

(...)

La parole ayant été donnée, avant et après les conclusions, à Me Le Prado, avocat du centre hospitalier du Puy-en-Velay et à Me Foussard, avocat de la caisse primaire d'assurance maladie de la Haute-Loire ;
1. Considérant qu'il ressort des pièces du dossier soumis aux juges du fond que M.B..., présentant une sigmoïdite récidivante, a subi le 8 décembre 2005 une coelioscopie et une résection du colon au centre hospitalier du Puy-en-Velay ; qu'à la suite de différentes complications, ayant nécessité des reprises

chirurgicales elles-mêmes à l'origine de nouvelles complications infectieuses, il a conservé des séquelles qui l'ont conduit à rechercher la responsabilité du centre hospitalier du Puy-en-Velay au titre, d'une part, de fautes qui auraient été commises dans sa prise en charge et, d'autre part, de la survenue d'une infection nosocomiale ; que, par un jugement du 6 octobre 2009, le tribunal administratif de Clermont-Ferrand a rejeté la demande de M. B...ainsi que les conclusions présentées par la caisse primaire d'assurance maladie de la Haute-Loire ; que, par un arrêt du 6 janvier 2011, la cour administrative d'appel de Lyon, jugeant que le centre hospitalier du Puy-en-Velay était tenu de répondre des dommages résultant de l'infection nosocomiale alléguée, a censuré la décision des premiers juges et fait droit tant aux demandes indemnitaires de M. B...qu'aux conclusions présentées par la caisse d'assurance maladie ; que le centre hospitalier du Puy-en-Velay se pourvoit en cassation contre cet arrêt ;

2. Considérant qu'aux termes du I de l'article L. 1142-1 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 mentionnés à la quatrième partie du présent code, 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. / Les établissements, services et organismes susmentionnés sont responsables des dommages résultant d'infections nosocomiales, sauf s'ils rapportent la preuve d'une cause étrangère " ; que si ces dispositions font peser sur l'établissement de santé la responsabilité des infections nosocomiales, qu'elles soient exogènes ou endogènes, à moins que la preuve d'une cause étrangère soit rapportée, **seule une infection survenant au cours ou au décours d'une prise en charge et qui n'était ni présente, ni en incubation au début de la prise en charge peut être qualifiée de nosocomiale** ;

(...)

2. Jurisprudence judiciaire

- Cass. civ, 11 janvier 1932

COUR DE CASSATION

(CH. CIVILE)

11 janvier 1932

I. — MÉDECINE-MÉDECIN. — RESPONSABILITÉ. —
PLAIE. — FAUTE PROFESSIONNELLE. — FAUTE LOURDE. —
II. — CASSATION. — CONTRÔLE. — FAUTE LOURDE.

— RESPONSABILITÉ. — MÉDECIN. — PLAIE. —
FAUTE PROFESSIONNELLE. — FAUTE LOURDE.

I. — *Le médecin qui, sans avoir soigneusement débridé, lavé et sondé une plaie, y laisse subsister des débris de vêtement et une bourre grasse de cartouche dont la présence a déterminé une infection, seule cause de la mort du blessé, commet une faute lourde engageant sa responsabilité.*

II. — *L'appréciation de la faute lourde rentre dans le droit de contrôle de la Cour de cassation (sol. impl.).*

(Lapierre C. Dame Sand.)

Pourvoi en cassation contre un arrêt de la cour d'appel de Nancy du 49 janv. 1928.

ARRÊT

LA COUR ;

Sur le moyen unique ;

Attendu que la cour de Nancy, confirmant le jugement du tribunal de Saint-Mihiel dont elle déclare adopter les motifs non contraires, a condamné Lapierre, docteur en médecine, à des dommages-intérêts au profit de la dame Sand, en réparation du préjudice résultant pour elle du décès de son fils, mort des suites d'une blessure pour laquelle il avait été soigné par Lapierre ;

Attendu qu'il résulte des motifs du jugement de première instance, auxquels il n'est pas contredit à cet égard par l'arrêt attaqué, que la plaie n'a pas été soigneusement débridée, lavée et sondée, que Lapierre y a laissé subsister des débris de vêtement et une bourre grasse de cartouche et que la présence de ces corps étrangers a déterminé une infection qui a été la cause de la mort, laquelle n'a point été causée par la blessure elle-même, qui n'avait atteint aucun organe important ;

Attendu qu'en l'état de ces constatations et appréciations souveraines l'arrêt attaqué a pu valablement décider que Lapierre avait commis une faute lourde engageant sa responsabilité ;

Par ces motifs, et abstraction faite de motifs surabondants,

Rejette.

Du 11 janv. 1932. - Ch. civ. - MM. Péan, pr. - Beudant, rap. - Bloch-Laroque, av. gén. - Auger et Morillot, av.

Observations. — I. — Sur la responsabilité des médecins, V. *Rép. prat.*, v° *Responsabilité civile*, nos 520 et suiv., *Suppl.*, *cod. v°*, nos 520-2° et suiv., et sur leur faute lourde, V. Henri Lalou, *La responsabilité civile*, 2^e édit., nos 426 et suiv.

II. — V. en ce sens, Civ. 15 janv. 1929 (D. H. 1929. 204) ; en sens contraire, Civ. 15 janv. 1918 (D. P. 1918. 1. 17) et la note (2).

COUR DE CASSATION. (18 juin.)

Un médecin peut être déclaré responsable des accidens survenus à la suite d'une opération pratiquée par lui, lorsqu'il est établi que ces accidens sont le resultat de sa négligence, de sa faute grave et de l'abandon volontaire ou il a laissé le malade en refusant de lui donner ses soins lorsqu'il en était requis (1).

(1) Décidé de même à l'égard de la sage-femme ou de l'officier de santé qui procèdent à une grande opération sans appeler un médecin. V. Cass., 18 sept. 1817, 5 juill. 1833; Angers, 1^{er} avr. 1833, et les notes.

Les médecins sont-ils responsables des accidens et blessures qui sont la suite de leurs opérations (1)? (Non rés.)

C'est contre cet arrêt que **Thouret-Noroy** s'est pourvu en cassation pour 1^{re} violation de la loi du 19 vent, an XI, et par suite fausse application des art. 1382 et 1383, C. civ., et excès de pouvoir; 2^e violation de la double maxime du droit *Folent non fit injuria, et Consilii non fraudulentiis nulla est obliquitas.*

On disait dans l'intérêt du pourvoi : Il n'y a pas de profession qui puisse s'entourer du privilège de l'irresponsabilité devant la justice. Tout fait de l'homme qui porte préjudice à autrui entraîne réparation; cette règle si juste, si équitable, s'applique à tous les hommes, sans distinction de rang ni d'état. Elle a son principe dans la morale, sa sanction dans la loi. Ainsi loin du demandeur la prétention de sou-

» Les art. 1382 et 1383, C. civ., rappellent le principe général que chacun est responsable des dommages qu'il a causés, non seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou par son imprudence.

» Le savant et judicieux Domat l'avait développé en ces termes : « Toutes les pertes et tous les dommages qui peuvent arriver par le fait de quelque personne, soit imprudence, légèreté, ignorance de ce qu'on doit savoir, ou autres fautes semblables, si légères qu'elles puissent être, doivent être réparées par celui dont l'imprudence ou autre faute y a donné lieu : car c'est un tort qu'il a fait, quand même il n'aurait pas eu intention de nuire. » (V. Domat, liv. 3, sect. 4, n^o 1^{re}.)

» Ce principe est établi par la loi civile de la manière la plus étendue, sans exception. Il exerce sa puissance non seulement sur les actes et sur les faits accidentels de la vie privée, mais encore sur ceux qui se rattachent à l'exer-

et sur les faits accidentels de la vie privée, mais encore sur ceux qui se rattachent à l'exercice des diverses professions, ou même à celui des fonctions publiques.

» C'est principalement dans ces derniers cas, c'est-à-dire lorsqu'il s'agit de l'exercice d'une profession ou d'une fonction publique, que l'on est responsable envers les tiers, non seulement de son imprudence, de sa légèreté, mais encore de ce que l'on doit savoir.

» Il faut mettre au nombre des dommages causés par des fautes, dit encore Domat, ceux qui arrivent par l'ignorance des choses que l'on doit savoir. Ainsi, lorsqu'un artisan,

* Aucune de ces objections n'est fondée, parce que dans la responsabilité, telle que l'entend la loi civile, il ne s'agit pas de capacité plus ou moins étendue, de talent plus ou moins brillant, plus ou moins solide ; mais seulement de la garantie contre l'imprudence, la négligence, la légèreté, et une ignorance crasse de choses qu'on devait nécessairement savoir et pratiquer dans sa profession.

* Les tribunaux sont là pour apprécier les faits ; et dans cette appréciation, ils ne doivent pas perdre de vue ces principes : que pour qu'un homme puisse être déclaré responsable d'un acte de sa profession, il faut qu'il y ait une faute dans son action, c'est-à-dire, il faut qu'il lui ait été possible, avec plus de vigilance sur lui-même ou sur ses actes, de s'en garantir ; ou que le fait qui lui est reproché soit tel qu'il soit tout-à-fait inexcusable de l'avoir commis.

* Ce qui doit consoler les professions de la responsabilité qui pèse sur ceux qui les exercent, c'est que l'exercice des fonctions publiques entraîne la même responsabilité dans les cas qui en sont susceptibles. Cette responsabilité, à l'égard des fonctionnaires publics, est non seulement l'application d'un principe de droit naturel, mais l'application d'un principe de droit constitutionnel. Le roi seul est irresponsable.

» Qu'un médecin ordonnance une potion, qu'il proportionne les éléments dont il la compose d'une manière plus ou moins salutaire, plus ou moins en harmonie avec le mal et avec le tempérament du malade, jusque-là il peut n'y avoir qu'un fait soumis aux discussions scientifiques des docteurs ; mais qu'il prescrive une dose telle qu'elle a dû être infailliblement un poison (par exemple, une once d'émétique au lieu de deux ou trois grains), toute la responsabilité de ce fait retombe sur lui, sans qu'il soit nécessaire, à l'égard de la responsabilité

purement civile, de rechercher s'il y a de sa part intention coupable ; il suffit qu'il y ait eu négligence, légèreté ou méprise grossière, et par là même inexcusable.

* Assurément il serait injuste et absurde de prétendre qu'un médecin ou un chirurgien réponde indéfiniment des résultats qu'on voudrait attribuer à l'ignorance ou l'imperitie.

* Mais, réciproquement, il serait injuste et dangereux pour la société de proclamer comme un principe absolu qu'en aucun cas ils ne sont responsables dans l'exercice de leur art.

* Un jugement qui se serait décidé par l'une ou l'autre de ces deux questions ne pourrait échapper à la cassation.

* Mais si la vérité n'est dans aucun de ces deux extrêmes, elle se trouve dans le juste milieu qu'il faut garder ici comme en bien d'autres circonstances.

* Non, le médecin, le chirurgien ne sont pas indéfiniment responsables, mais ils le sont quelquefois ; ils ne le sont pas toujours, mais on ne peut pas dire qu'ils ne le sont jamais.

* Cependant, où est la limite de cette responsabilité ? où tracerons-nous la ligne de démarcation ? Il est impossible de la fixer d'une manière générale. C'est au juge à la saisir et à la déterminer dans chaque espèce, selon les faits et les circonstances qui peuvent varier à l'infini, en ne perdant jamais de vue le principe fondamental que nous avons posé et qui doit toujours lui servir de guide : qu'il faut, pour qu'un homme soit responsable d'un acte de sa profession, qu'il y ait eu faute dans son action ; soit qu'il lui eût été possible, avec plus de vigilance sur lui-même ou sur ses actes, de s'en garantir, ou que le fait qui lui est reproché soit tel que l'ignorance sur ce point ne lui était pas permise dans sa profession. C'est aux tribunaux à faire cette application avec discernement, avec modération, en laissant à la science toute la latitude dont elle a besoin, mais en accordant aussi à la justice et au droit commun tout ce qui lui appartient.

« Tout dépendait des circonstances, et, comme le dit Papon, « de la faute des médecins » et chirurgiens, il faut enquêter », c'est-à-dire il faut procéder à une instruction pour rechercher et constater la nature et la vérité des faits, et juger en conséquence.

« La loi spéciale du 19 vent. an XI, invoquée par le demandeur, ne contient rien qui soit contraire aux principes que nous venons d'exposer.

« De ce qu'elle accorde un recours en indemnité contre l'officier de santé, dans le cas d'accidens graves arrivés à la suite d'une opération qu'il aurait exécutée hors de la surveillance et de l'inspection d'un docteur (art. 29), on a cru être en droit de conclure que, puisque la loi déclare l'officier de santé responsable, et n'étend pas cette disposition au docteur, puisque au contraire le docteur, par sa seule surveillance, suffit pour communiquer à l'officier de santé son irresponsabilité, il est lui-même irresponsable.

« Mais la conclusion n'est pas juste. La loi ne dit nulle part que le docteur en médecine est dispensé de répondre de ses faits de négligence, de légèreté ou d'ignorance des choses qu'il doit savoir; elle dit seulement que l'officier de santé sera soumis à un recours en indemnité pour les suites graves d'une opération, lorsqu'il aura négligé d'appeler un docteur. Ainsi la différence entre eux, c'est que, pour rendre le docteur responsable, il faudrait établir contre lui des faits de négligence, de légèreté ou d'ignorance impardonnables; tandis que, contre l'officier de santé, le simple fait de n'avoir pas réclamé l'assistance d'un docteur est une négligence suffisante pour entraîner la responsabilité, et il n'y a aucun besoin d'en établir d'autre contre lui.

« Aussi voyons-nous que, sous l'empire de cette loi comme sous l'ancienne jurisprudence, la responsabilité invoquée contre les pharmaciens, chirurgiens et médecins, a été appliquée par plusieurs arrêts que je ne rappellerai point, parce qu'ils ont été cités par M. le rapporteur (1), toutes les fois qu'il s'est présenté des cas, rares à la vérité, mais des cas précis, où les faits avaient le caractère de gravité jugé nécessaire pour entraîner cette responsabilité.

« Mais la présomption peut être détruite par les faits. Tout est dans la preuve. Telle est la jurisprudence française.

« LA COUR. — Attendu que, pour décider que le sieur **Thouret-Noroy** était responsable envers Guigne de la perte de son bras, l'arrêt attaqué s'est fondé sur la négligence de ce médecin, sur la faute grave, et notamment sur l'abandon volontaire ou il avait laissé le malade, en refusant de lui continuer ses soins et de visiter son bras, lorsqu'il en était par lui requis; — Que ces faits matériels sont du nombre

de ceux qui peuvent entraîner la responsabilité civile de la part des individus à qui ils sont imputables, et qu'ils sont soumis, d'après les dispositions des art. 1382 et 1383, C. civ., à l'appréciation des Juges; — Que l'arrêt attaqué, en se conformant à ces principes, n'a violé ni la loi du 19 vent. an XI, ni les deux maximes de droit invoquées, et n'a commis aucun excès de pouvoir, — REJETTE, etc. »

- Cass. civ., 20 mai 1936

(...)

LA COUR ;

Sur le moyen unique :

Attendu que la dame Mercier, atteinte d'une affection nasale, s'adressa au docteur Nicolas, radiologue, qui lui fit subir, en 1925, un traitement par les rayons X à la suite duquel se déclara chez la malade une radiodermite

des muqueuses de la face ; que les époux Mercier, estimant que cette nouvelle affection était imputable à une faute de l'opérateur, intentèrent contre celui-ci, en 1929, soit plus de trois années après la fin du traitement, une demande en dommages-intérêts pour une somme de 200 000 francs ;

Attendu que le pourvoi reproche à l'arrêt attaqué, rendu par la cour d'appel d'Aix le 16 juillet 1931, d'avoir refusé d'appliquer la prescription triennale de l'art. 638 du code d'instruction criminelle à l'action civile intenté contre le docteur Nicolas par les époux Mercier, en considérant que cette action tenait son origine, non du délit de blessures par imprudence prétendument commis par le praticien, mais du contrat antérieurement conclu entre celui-ci et ses clients et qui imposait au médecin l'obligation de donner « des soins assidus, éclairés et prudents », alors que, d'après le pourvoi, ledit contrat ne saurait comporter une assurance contre tout accident involontairement causé, et que, dès lors, la responsabilité du médecin est fondée sur une faute délictuelle tombant sous l'application des art. 319 et 320 du code pénal et justifiant en conséquence l'application de la prescription triennale instituée par ces textes ;

Mais attendu **qu'il se forme entre le médecin et son client un véritable contrat comportant, pour le praticien, l'engagement, sinon, bien évidemment, de guérir le malade, ce qui n'a d'ailleurs jamais été allégué, du moins de lui donner des soins, non pas quelconques, ainsi que paraît l'énoncer le moyen du pourvoi, mais consciencieux, attentifs et, réserve faite de circonstances exceptionnelles, conformes aux données acquises de la science ; que la violation, même involontaire, de cette obligation contractuelle, est sanctionnée par une responsabilité de même nature, également contractuelle ; que l'action civile, qui réalise une telle responsabilité, ayant ainsi une source distincte du fait constitutif d'une infraction à la loi pénale et puisant son origine dans la convention préexistante, échappe à la prescription triennale de l'art. 638 du code d'instruction criminelle ;**

Attendu que c'est donc à bon droit que la cour d'Aix a pu déclarer inapplicable en l'espèce ladite prescription pénale, et qu'en décidant comme elle l'a fait, loin de violer les textes visés au moyen, elle en a réalisé une juste et exacte application ;

D'où il suit que le moyen n'est pas fondé ; Par ces motifs, rejette.

- **Cass, 1^{ère} civ, 22 novembre 1994 n° 92-16423**

(...)

Sur le second moyen, pris en ses trois branches :

Attendu que M. X... et son assureur reprochent encore à la cour d'appel d'avoir statué ainsi qu'elle l'a fait, alors, selon le moyen, d'une part, qu'en homologuant le rapport d'expertise qui considérait que le praticien avait établi un diagnostic précis et exact et proposé un mode de traitement justifié, s'appuyant sur les anomalies constatées, et que la technique préconisée " head cap " avec force extraorale couramment employée dans le monde depuis plus de 30 ans était compatible avec l'âge de l'enfant, et en retenant néanmoins que le praticien avait commis une faute en prescrivant un appareil largement utilisé et dont l'indication était conforme aux données actuelles et acquises de la science, la cour d'appel n'a pas tiré de ses constatations les conséquences légales qui s'imposaient, violant ainsi l'article 1147 du Code civil ; alors, d'autre part, que l'obligation de résultat qui pèse sur le chirurgien-dentiste consiste à fournir des appareils aptes à rendre le service qu'on en attend, en sorte que la cour d'appel, qui n'a pas constaté que l'appareil fourni comportait un défaut, a privé sa décision de base légale au regard du texte précité ; alors, enfin, que les agissements d'un mineur peuvent constituer une cause totale ou partielle d'exonération de responsabilité ; que la cour d'appel ne pouvait déclarer qu'aucune faute ne pouvait être retenue contre l'enfant, dont il n'est pas contesté qu'il avait commis une grave imprudence en procédant au retrait de son appareil sans suivre les conseils éclairés qui lui avaient été prodigués par M. X..., sans violer l'article 1147 précité ;

Mais attendu, d'abord, qu'appréciant souverainement la portée et la teneur de l'expertise qu'elle n'a pas entérinée, la cour d'appel a retenu que les experts avaient eux-mêmes relaté les accidents semblables publiés en 1985 et en 1986 dans des pays étrangers, et qu'ils partageaient la préoccupation des parents de voir limiter, sinon supprimer l'indication d'un tel procédé thérapeutique à moins que celui-ci ne subisse des modifications dans le sens d'une sécurité d'emploi absolue ; qu'ensuite, sans avoir à constater que l'appareil comportait un défaut dès lors qu'en lui-même il constituait un danger, **la cour d'appel a énoncé à bon droit que, procédant à un acte de fourniture d'un appareil, le chirurgien-dentiste orthodontiste est tenu à une obligation de résultat concernant la sécurité tenant tant à la conception de l'appareil qu'à ses conditions d'utilisation** ; qu'enfin, elle a pu décider qu'aucune faute ne pouvait être imputée à l'enfant, dès lors que le praticien n'avait pas donné d'information sur le caractère dangereux de l'appareil ; que la décision ainsi légalement justifiée n'encourt aucune des critiques du moyen ; (...)

- Cass. 1^{ère} civ, 21 mai 1996, n° 94-16586 :

Sur le moyen unique, pris en ses deux branches :

Attendu, selon les énonciations des juges du fond, qu'après avoir subi une intervention chirurgicale pratiquée, le 9 mai 1986, à la clinique Bouchard par M. Y..., chirurgien, pour traiter une hyperlaxité ligamentaire de la cheville gauche, M. X... a souffert d'une infection diagnostiquée le 24 juin 1986 ; que, reprochant à la clinique d'avoir manqué à son obligation de stérilisation des appareils et d'aseptisation de la salle d'opération et au chirurgien d'avoir accepté de pratiquer une intervention dans des locaux aux équipements obsolètes, M. X... les a assignés en réparation ; que l'arrêt attaqué (Aix-en-Provence, 6 mai 1994) l'a débouté de cette demande ;

Attendu qu'il est fait grief à l'arrêt attaqué d'avoir ainsi statué, alors, selon le moyen, d'une part, que la cour d'appel, qui a relevé l'existence d'un rapport entre la suppuration persistante de la malléole externe gauche de M. X... et l'intervention chirurgicale, mais qui s'est bornée à affirmer qu'une infection secondaire avait pu se développer après la sortie de clinique de celui-ci, sans indiquer quel facteur étranger aux soins donnés en clinique serait la cause de l'infection, a privé sa décision de base légale ; alors, d'autre part, qu'en s'abstenant de vérifier le caractère suffisant des moyens d'aseptisation de la salle d'opération utilisés par la clinique, bien que celle-ci, qui n'était pas encore équipée du " flux laminaire ", n'ait pu justifier que d'un contrôle bactériologique de la salle d'opération effectué plus de dix jours avant l'intervention litigieuse, la cour d'appel a encore privé sa décision de base légale ;

Mais attendu qu'une clinique est présumée responsable d'une infection contractée par un patient lors d'une intervention pratiquée dans une salle d'opération, à moins de prouver l'absence de faute de sa part ; que la cour d'appel a constaté qu'à l'époque des faits l'emploi de la technique dite du " flux laminaire " n'était pas obligatoire et que les divers moyens de stérilisation et d'aseptisation, notamment par appareil " Paragerm " au formol, utilisés par la clinique et décrits par l'expert étaient conformes aux normes en vigueur ; que de ces constatations et énonciations elle a pu déduire que la clinique n'avait pas commis de faute dans l'aseptisation de la salle d'opération ; qu'ainsi, sans avoir à rechercher quel facteur étranger aux soins donnés en clinique serait à l'origine de l'infection, la cour d'appel a légalement justifié sa décision ; d'où il suit qu'en aucune de ses branches le moyen n'est fondé ;

(...)

- Cass. 1^{ère} civ, 26 mai 1999, n° 97-15.608

(...)

Attendu qu'à la suite d'une intervention chirurgicale faite en 1984 par un chirurgien, M. X..., dans les locaux de la société Clinique Victor Parchet de Butler, sur la personne de Mme Y..., cette dernière a souffert de troubles sensitifs et moteurs de l'avant-bras gauche ; que, statuant sur l'action engagée par Mme Y... contre l'établissement de santé et le praticien, l'arrêt confirmatif attaqué a retenu que ce dernier était responsable des conditions, génératrices du dommage, dans lesquelles la malade anesthésiée avait été positionnée et déplacée au cours de l'intervention chirurgicale ; que la cour d'appel a également retenu la responsabilité de la clinique au motif " qu'elle avait fourni au chirurgien les structures matérielles et humaines susceptibles de lui permettre de mener à bien ses interventions et que le lien contractuel existant entre l'établissement de santé et le patient justifiait la prise en compte de sa responsabilité " ;

Attendu, cependant, **qu'en vertu du contrat d'hospitalisation et de soins le liant au patient, un établissement de santé privé est responsable des fautes commises tant par lui-même que par ses substitués ou ses préposés qui ont causé un préjudice à ce patient ; que toutefois, si, nonobstant l'indépendance professionnelle inaliénable dont bénéficie le médecin dans l'exercice de son art, un tel établissement de santé peut, sans préjudice de son action récursoire, être déclaré responsable de fautes commises par un praticien à l'occasion d'actes médicaux d'investigations ou de soins pratiqués sur un patient, c'est à la condition que ce médecin soit son salarié ;** qu'il appartenait, dès lors, à la cour d'appel de rechercher si le docteur X... exerçait à la clinique Victor-Pauchet-de-Butler à titre salarié ;

(....)

- Cass. 1^{ère} civ, 29 juin 1999, n° 97-21903.

(...)

Sur le moyen unique, pris en ses première et troisième branches :

Vu l'article 1147 du Code civil ;

Attendu qu'un médecin est tenu, vis-à-vis de son patient, en matière d'infection nosocomiale, d'une obligation de sécurité de résultat, dont il ne peut se libérer qu'en rapportant la preuve d'une cause étrangère ;

Attendu que M. Y..., qui exerçait une activité de médecin radiologiste dans des locaux qu'il louait à une clinique dans des conditions exclusives de tout pouvoir d'intervention ou d'organisation de cette dernière, y a pratiqué, le 22 septembre 1987, sur la personne de M. X..., une arthrographie d'un genou ; que quelques jours après, M. X... a souffert d'une arthrite septique consécutive à l'action de staphylocoques dorés ayant pénétré dans son articulation lors de l'arthrographie ; que l'arrêt attaqué a rejeté l'action en réparation de son préjudice engagée par M. X... contre M. Y... au motif que " dès lors que le médecin est tenu d'une obligation de moyens et non pas de résultat et que, de la sorte, sa faute ne peut se déduire de la seule apparition du préjudice, fût-il en relation de causalité avec l'acte médical pratiqué, M. X... ne peut qu'être débouté de ses demandes à défaut de rapporter la preuve d'une faute commise par le docteur Y... " ;

Attendu qu'en statuant ainsi, la cour d'appel a violé le texte susvisé ;

PAR CES MOTIFS, et sans qu'il y ait lieu de statuer sur la deuxième branche du moyen :

CASSE ET ANNULE, en ce qu'il a rejeté l'action engagée par M. X... contre M. Y..., l'arrêt rendu le 18 septembre 1997, entre les parties, par la cour d'appel de Versailles ; remet, en conséquence, quant à ce, la cause et les parties dans l'état où elles se trouvaient avant ledit arrêt et, pour être fait droit, les renvoie devant la cour d'appel d'Amiens

(...)

- **Cass. 1^{ère} civ, 9 novembre 1999, n° 98-10010**

(...)

Sur le moyen unique pris en ses trois branches :

Attendu que Mme Morisot, s'étant blessée en descendant d'une table d'examen radiographique, a mis en cause la responsabilité du praticien, M. X... ; **qu'elle reproche à l'arrêt confirmatif attaqué (Douai, 18 septembre 1997) de l'avoir déboutée de son action alors que le médecin aurait inversé la charge de la preuve et manqué à son égard à son obligation de sécurité et d'assistance ;**

Mais attendu, **d'abord, que s'il est exact que le contrat formé entre le patient et son médecin met à la charge de ce dernier, sans préjudice de son recours en garantie, une obligation de sécurité de résultat en ce qui concerne les matériels qu'il utilise pour l'exécution d'un acte médical d'investigation ou de soins,** encore faut-il que le patient démontre qu'ils sont à l'origine de son dommage ; que la cour d'appel, statuant par motifs propres ou adoptés, a constaté que la table d'examen, dont Mme Morisot avait pris l'initiative de descendre sans l'autorisation du médecin, ne présentait aucune anomalie ; que c'est par une appréciation souveraine tirée de ces constatations que la cour d'appel, sans inverser la charge de la preuve, a retenu que ce matériel n'était pas à l'origine du dommage subi par Mme Morisot ;

Attendu, ensuite, que dans l'accomplissement de l'examen radiographique lui-même, le médecin n'est tenu que d'une obligation de moyens ; qu'à cet égard les juges du fond ont constaté que Mme Morisot ne présentait aucune particularité et n'était sous l'influence d'aucun produit ayant pu affaiblir ses capacités physiques ou de discernement qui auraient nécessité de la part de M. X... une vigilance particulière ; qu'enfin, ils ont relevé que l'état du sol n'était pas en cause ; que la cour d'appel a pu en déduire que l'accident, imputable à la seule initiative de Mme Morisot, n'engageait pas la responsabilité de son médecin ;

(...)

- **Cass. 1^{ère} civ, 7 novembre 2000 n° 99-12255**

(...)

Donne acte aux AGF et à la Polyclinique X... de leur désistement partiel à l'égard de M. Z... et du Sou médical ;

Sur le moyen unique, pris en ses trois branches, du pourvoi principal :

Attendu que pour les besoins de la préparation d'une intervention chirurgicale qui devait être faite, le 1er août 1991, à la Clinique X... par M. Z..., médecin, Mme Y... a fait l'objet d'une application cutanée de produits désinfectants et qu'immédiatement après, elle a présenté des brûlures du 1er et 2e degré qui ont rendu nécessaire le report de l'intervention projetée ; que l'arrêt attaqué (Montpellier, 9 décembre 1998) a retenu la responsabilité de la clinique et écarté celle du praticien ;

Attendu qu'à l'encontre de cet arrêt, la clinique invoque des griefs tirés d'une violation des articles 7 et 16 du nouveau Code de procédure civile, 1604 et 1641 du Code civil et fait valoir qu'elle ne pouvait être tenue que d'une obligation de moyens et non de résultat, de sorte que l'article 1147 du Code civil aurait été violé ;

Mais attendu que le contrat d'hospitalisation et de soins liant un patient à un établissement de santé privé met à la charge de ce dernier, sans préjudice de son recours en garantie, une obligation de sécurité de résultat en ce qui concerne les produits, tels les médicaments, qu'il fournit ; que l'arrêt attaqué, qui a constaté, d'une part, que la Clinique X... avait effectivement fourni les produits désinfectants employés sur la personne de Mme Y..., d'autre part, que ces produits étaient à l'origine des brûlures subies par cette dernière a, dès lors, légalement justifié sa décision au regard de la troisième branche du moyen, les deux premières s'attaquant à un motif erroné mais surabondant tiré des obligations pesant sur le vendeur ;

(...)

- Cass, 1^{ère} civ, 13 février 2001, n° 98-19433

(...)

Sur le moyen unique, pris en ses trois branches :

Attendu que le moyen est sans fondement dès lors qu'un médecin est tenu d'une obligation de sécurité de résultat en matière d'infection nosocomiale, consécutive à un acte médical réalisé dans un établissement de santé ou dans son cabinet, et qu'il ressort des énonciations de l'arrêt attaqué (Colmar, 19 juin 1998) que l'arthrite septique dont souffrait M. Y... trouvait son origine dans l'arthrographie d'un genou pratiquée le 5 novembre 1993 par M. X..., médecin ;

(...)

- Cass, 1^{ère} civ, 9 novembre 2004 n° 01-17.908

(...)

Vu les articles 1382 et 1384, alinéa 5, du Code civil ;

Attendu que le médecin salarié, qui agit sans excéder les limites de la mission qui lui est impartie par l'établissement de santé privé, n'engage pas sa responsabilité à l'égard du patient ;

Attendu qu'à l'issue d'une intervention chirurgicale sur la carotide, M. A... a été placé sous la surveillance de M. X..., médecin de garde salarié de la Clinique internationale du Parc Monceau ;

qu'il a alors été victime d'une hémorragie et, en dépit d'une nouvelle intervention, d'une hémiplégie ; qu'il a recherché la responsabilité de la Clinique internationale du Parc Monceau, de la société Llyod continental, son assureur, de M. X... et de la société Le Sou médical, son assureur ;

Attendu que pour condamner in solidum M. X... et la société Le Sou médical à indemniser, au titre de la perte de chance, 90 % du préjudice subi par M. A..., l'arrêt attaqué relève que ce praticien n'a pas correctement surveillé les suites de l'intervention chirurgicale, **que sa qualité de salarié n'aliène nullement l'indépendance dont il dispose dans l'exercice de son art et que sa responsabilité doit être retenue sur le fondement de l'article 1382 du Code civil ;**

- Cass, 1^{ère} civ, 4 avril 2006, n° 04-17491

(...)

Attendu qu'à la suite d'une opération de la cataracte réalisée le 21 novembre 1996, Mme X... a présenté une infection liée à la présence d'un streptocoque et subi une perte fonctionnelle d'un globe oculaire ; qu'elle a recherché la responsabilité de M. Y..., ophtalmologue, et de la polyclinique Saint-Jean ; qu'en cours d'instance, sont successivement intervenues la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé et la loi n° 2002-1577 du 30 décembre 2002 relative à la responsabilité civile médicale dont l'article 3 a modifié l'article 101 de la loi du 4 mars 2002 relatif à l'application dans le temps des dispositions de cette loi ; que l'arrêt attaqué (Montpellier, 15 juin 2004) a déclaré la Polyclinique Saint-Jean et M. Y... entièrement responsables de l'infection et les a condamnés à indemniser Mme X... des conséquences dommageables de l'intervention ;

Sur le premier moyen du pourvoi formé par M. Y..., tel qu'énoncé au mémoire en demande et reproduit en annexe :

Attendu que l'article 3 de la loi du 30 décembre 2002 s'étant borné à interpréter l'article 101 de la loi du 4 mars 2002 que sa rédaction avait rendu susceptible de controverses, le moyen est inopérant ;

Sur le deuxième moyen du pourvoi formé par M. Y..., pris en ses deux branches, tel qu'énoncé au mémoire en demande et reproduit en annexe :

Attendu que la cour d'appel a énoncé à bon droit, en l'absence d'application en la cause de l'article L. 1142-1 du Code de la santé publique issu de la loi du 4 mars 2002, que M. Y... était tenu à l'égard de Mme X... d'une obligation de sécurité de résultat en matière d'infection nosocomiale dont il ne pouvait se libérer qu'en apportant la preuve d'une cause étrangère ; que le moyen n'est fondé en aucune de ses branches ;

Sur le troisième moyen du pourvoi formé par M. Y... et le moyen unique du pourvoi formé par la Polyclinique Saint-Jean, pris en ses deux branches, tels qu'énoncés aux mémoires en demande annexés au présent arrêt :

Attendu, d'abord, que la responsabilité de plein droit pesant sur le médecin et l'établissement de santé en matière d'infection nosocomiale n'est pas limitée aux infections d'origine exogène ;

qu'ensuite, seule la cause étrangère est exonératoire de leur responsabilité ; que la cour d'appel ayant constaté que c'était l'intervention chirurgicale qui avait rendu possible la migration du germe saprophyte dans le site opératoire et que la présence de ce germe sur la patiente elle-même constituait une complication connue et prévisible nécessitant, pour y remédier, une exploration de la sphère oto-rhino-laryngologique, a pu en déduire que l'infection survenue ne présentait pas les caractères d'une cause étrangère ; que les moyens ne sont donc pas fondés ;

(...)

- **Cass, 1^{ère} civ, 11 juin 2009, n°07-14932 et 08-16914**

(...)

Attendu que M. Y... fait grief à l'arrêt (Bordeaux, 15 mars 2007) de l'avoir déclaré responsable de la contamination de Mme X... par le virus de l'hépatite C et de l'avoir condamné à verser une certaine somme à titre de provision, alors, selon le moyen, que toute personne a droit à ce que sa cause soit entendue équitablement ; qu'en conséquence, une partie à un procès ne peut se voir opposer une règle de droit issue d'un revirement de jurisprudence lorsque la mise en œuvre de celle-ci aboutirait à la priver d'un procès équitable ; qu'en 1986, la jurisprudence mettait à la charge du médecin, en matière d'infection nosocomiale, une obligation de moyens et n'a mis à sa charge une obligation de sécurité de résultat qu'à compter du 29 juin 1999 ; **que l'application du revirement de jurisprudence du 29 juin 1999 à la responsabilité des médecins pour des actes commis avant cette date a pour conséquence de priver le médecin d'un procès équitable, dès lors qu'il lui est reproché d'avoir manqué à une obligation qui, à la date des faits qui lui sont reprochés, n'était pas à sa charge ;** qu'en décidant néanmoins que M. Y... était tenu d'une obligation de sécurité de résultat en raison des actes qu'il avait pratiqués sur Mme X... en 1986, bien que ceux-ci eussent été réalisés avant le revirement de jurisprudence ayant consacré l'existence d'une obligation de sécurité de résultat, la cour d'appel a privé M. Y... du droit à un procès équitable, en violation des articles 1147 du code civil et 6 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ;

Mais attendu que la sécurité juridique, invoquée sur le fondement du droit à un procès équitable, pour contester l'application immédiate d'une solution nouvelle résultant d'une évolution de la jurisprudence, ne saurait consacrer un droit acquis à une jurisprudence figée, dès lors que la partie qui s'en prévaut n'est pas privée du droit à l'accès au juge ; que le moyen n'est pas fondé en sa première branche ;

Et attendu qu'aucun des griefs du moyen unique, pris en ses autres branches, ne serait de nature à permettre l'admission du pourvoi ;

(...)

TROISIEME MOYEN DE CASSATION

IL EST FAIT GRIEF à l'arrêt infirmatif attaqué d'avoir dit que la responsabilité de la SCM Clinique Radiologique du Parc n'est pas engagée et d'avoir débouté Mikkel X... de l'intégralité de ses demandes en paiement ;

Aux motifs propres que la SCM Clinique radiologique du parc dispose au sein du bâtiment loué par la SA Clinique du Parc de locaux propres, d'un matériel spécifiquement dédié à l'exercice d'une activité dont elle a l'exclusivité et d'une indépendance qui lui permet notamment d'avoir une clientèle distincte de celle de la SA Clinique du Parc ; ... que l'appelant a été reçu en consultation par le docteur Y..., non pour les besoins de la SA Clinique du Parc, mais sur recommandation extérieure du docteur A..., et que l'examen a été pratiqué dans les locaux et par un médecin de la clinique radiologique (arrêt attaqué, p. 10, § 2 et 3) ... ; **que l'article L 1142-1 du Code de la santé publique ci-dessus énoncé concerne tout professionnel de santé d'exercice libéral ainsi que toute personne morale exerçant une activité de prévention, de diagnostic ou de soins ; qu'il suit de là que s'agissant d'une personne morale, seule celle exerçant la médecine est susceptible de voir sa responsabilité engagée**, l'obligation de souscrire une assurance posée par l'article L 1142-2 du Code de la santé publique ne visant au demeurant que cette hypothèse ; qu'une société civile de moyens, dont l'objet consiste à faciliter à chacun de ses membres l'exercice de leur profession par une mise en commun des moyens nécessaires, ne saurait exercer une activité de prévention, de diagnostic ou de soins, à l'inverse d'autres formes d'exercice en commun telles que les sociétés civiles professionnelles ou les sociétés d'exercice libéral ; que dans ces conditions, et contrairement à ce qu'ont décidé les premiers juges, la responsabilité de la SCM Clinique radiologique du Parc, dont l'activité déclarée consiste bien « à faciliter l'exercice de la profession de ses membres par la mise en commun de tous moyens nécessaires sans pouvoir assumer elle-même aucune des missions de médecins radiologistes » doit être écartée ;

Et aux motifs adoptés des premiers juges que M. B... , manipulateur en radiologie, salarié de SCM, affirme avoir entendu le Docteur Y... expliquer les modalités ainsi que les risques potentiels avant d'effectuer la ponction (jugement, p. 8, § 2) ;

(...)

II. Constitutionnalité de la disposition contestée

A. Normes de référence

Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789

- **Article 6**

La Loi est l'expression de la volonté générale. Tous les Citoyens ont droit de concourir personnellement, ou par leurs Représentants, à sa formation. Elle doit être la même pour tous, soit qu'elle protège, soit qu'elle punisse. Tous les Citoyens étant égaux à ses yeux sont également admissibles à toutes dignités, places et emplois publics, selon leur capacité, et sans autre distinction que celle de leurs vertus et de leurs talents.

B. Jurisprudence du Conseil constitutionnel

Sur la question de la rupture d'égalité résultant du régime de responsabilité de plein droit des établissements de santé

- **Décision n° 89-254 DC du 4 juillet 1989 - Loi modifiant la loi n° 86-912 du 6 août 1986 relative aux modalités d'application des privatisations**

- SUR LE MOYEN TIRE DE LA VIOLATION DU PRINCIPE D'EGALITE :

16. Considérant que les auteurs des saisines soutiennent que la loi est contraire au principe constitutionnel d'égalité dans la mesure où elle soumet les sociétés privatisées et leurs actionnaires à un régime particulier distinct des règles applicables aux sociétés privées sans que ce régime spécifique trouve de justification dans une différence touchant au statut de ces sociétés, à leur activité, à leur origine ou même à leur importance stratégique ;

17. Considérant qu'en vertu de l'article 6 de la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen, la loi "doit être la même pour tous, soit qu'elle protège, soit qu'elle punisse" ; que selon l'article 2 de la Constitution, la République "assure l'égalité devant la loi de tous les citoyens sans distinction d'origine, de race ou de religion" ;

18. Considérant que le principe d'égalité ne s'oppose ni à ce que le législateur règle de façon différente des situations différentes ni à ce qu'il déroge à l'égalité pour des raisons d'intérêt général pourvu que, dans l'un et l'autre cas, la différence de traitement qui en résulte soit en rapport avec l'objet de la loi qui l'établit ;

19. Considérant que la privatisation de 29 des 65 entreprises mentionnées en annexe à la loi n° 86-793 du 2 juillet 1986 a été effectuée sur le fondement des règles posées tant par la loi n° 86-912 du 6 août 1986 que par les décrets n° 86-1140 et n° 86-1141 des 24 et 25 octobre 1986 pris pour son application ; que, dans le cadre de ces dispositions, le ministre chargé de l'économie peut, après avis de la commission de la privatisation, dénommée présentement commission d'évaluation des entreprises publiques, décider de choisir des acquéreurs hors marché, après une publicité préalable de la vente ou de l'échange et en fonction des offres et des garanties apportées ;

20. Considérant que, dans le but d'assurer une stabilité de l'assise financière des groupes privatisés, la vente de gré à gré des actions s'est accompagnée, en règle générale, de la passation entre l'Etat et les acquéreurs, d'un cahier des charges prohibant pour une période de deux ans toute cession des actions et subordonnant, pour une période complémentaire de trois ans, à l'agrément du conseil d'administration de la société, les cessions d'actions des membres du groupe d'actionnaires stables ; que, pour deux autres sociétés privatisées, des pactes d'actionnaires ayant un objet analogue ont été conclus à l'instigation du ministre chargé de l'économie ;

21. Considérant, en outre, qu'afin d'assurer la protection des intérêts nationaux, l'article 10, alinéa 2, de la loi du 6 août 1986, prévoit la possibilité d'instituer une action spécifique qui permet au ministre chargé de l'économie, pendant une période ne pouvant excéder cinq ans, d'agréer les participations supérieures à 10 pour cent du capital détenues par une personne ou par plusieurs personnes agissant de concert ;

22. Considérant que celles des sociétés appartenant antérieurement au secteur public dont la privatisation a obéi à des règles particulières destinées à assurer la protection des intérêts nationaux se trouvent par là même placées, à titre transitoire, dans une situation différente par rapport aux autres sociétés appartenant au secteur privé ; qu'en raison de cette spécificité, d'ailleurs limitée dans le temps, le législateur a pu, dans le but d'assurer, au cours des premières années suivant l'opération de privatisation, la sauvegarde des intérêts nationaux, apporter des modifications temporaires au régime juridique applicable aux sociétés faisant l'objet d'un transfert de propriété du secteur public au secteur privé, sans méconnaître le principe d'égalité ;

23. Considérant sans doute, qu'en contrepartie notamment des règles posées par les cahiers des charges lors de la cession de gré à gré des sociétés visées en annexe à la loi n° 86-793 du 2 juillet 1986, le prix de cession a, après avis de la commission compétente, été fixé à une valeur supérieure à celle de l'offre publique de vente ;

24. Mais considérant qu'il est loisible aux intéressés, pour le cas où l'application de la loi présentement examinée leur occasionnerait un préjudice anormal et spécial, d'en demander réparation sur le fondement du principe constitutionnel d'égalité de tous devant les charges publiques ;

25. Considérant qu'il résulte de tout ce qui précède que la loi soumise à l'examen du Conseil constitutionnel n'est contraire à aucune règle non plus qu'à aucun principe de valeur constitutionnelle ;

- **Décision n° 2010-2 QPC du 11 juin 2010 - Mme Vivianne L. [Loi dite "anti-Perruche"]**

4. Considérant qu'aux termes de l'article 34 de la Constitution : « La loi détermine les principes fondamentaux... du régime de la propriété, des droits réels et des obligations civiles et commerciales » ; qu'il est à tout moment loisible au législateur, statuant dans le domaine de sa compétence, d'adopter des dispositions nouvelles dont il lui appartient d'apprécier l'opportunité et de modifier des textes antérieurs ou d'abroger ceux-ci en leur substituant, le cas échéant, d'autres dispositions, dès lors que, dans l'exercice de ce pouvoir, il ne prive pas de garanties légales des exigences de caractère constitutionnel ; que l'article 61-1 de la Constitution, à l'instar de l'article 61, ne confère pas au Conseil constitutionnel un pouvoir général d'appréciation et de décision de même nature que celui du Parlement ; que cet article lui donne seulement compétence pour se prononcer sur la conformité d'une disposition législative aux droits et libertés que la Constitution garantit ;

5. Considérant que l'article 6 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 dispose que la loi « doit être la même pour tous, soit qu'elle protège, soit qu'elle punisse » ; que le principe d'égalité ne s'oppose ni à ce que le législateur règle de façon différente des situations différentes ni à ce qu'il déroge à l'égalité pour des raisons d'intérêt général pourvu que, dans l'un et l'autre cas, la différence de traitement qui en résulte soit en rapport direct avec l'objet de la loi qui l'établit ;

6. Considérant, en premier lieu, qu'il ressort des termes des deux premiers alinéas de l'article L. 114-5 du code de l'action sociale et des familles qu'il n'est fait obstacle au droit de l'enfant de demander réparation aux professionnels et établissements de santé que lorsque la faute invoquée a eu pour seul effet de priver sa mère de la faculté d'exercer, en toute connaissance de cause, la liberté d'interrompre sa grossesse ; que ces professionnels et établissements demeurent tenus des conséquences de leur acte fautif dans tous les autres cas ; que, par suite, le premier alinéa de l'article L. 114-5 n'exonère pas les professionnels et établissements de santé de toute responsabilité ;

7. Considérant, en deuxième lieu, qu'après l'arrêt de la Cour de cassation du 17 novembre 2000 susvisé, le législateur a estimé que, lorsque la faute d'un professionnel ou d'un établissement de santé a eu pour seul effet de priver la mère de la faculté d'exercer, en toute connaissance de cause, la liberté d'interrompre sa grossesse, l'enfant n'a pas d'intérêt légitime à demander la réparation des conséquences de cette faute ; que, ce faisant, le législateur n'a fait qu'exercer la compétence que lui reconnaît la Constitution sans porter atteinte au principe de responsabilité ou au droit à un recours juridictionnel ;

8. Considérant, en troisième lieu, que les dispositions contestées ne font obstacle au droit de l'enfant né avec un handicap d'en demander la réparation que dans le cas où la faute invoquée n'est pas à l'origine de ce handicap ; que, dès lors, la différence de traitement instituée ne méconnaît pas le principe d'égalité ;

- **Décision n° 2011-167 QPC du 23 septembre 2011 - M. Djamel B. [Accident du travail sur une voie non ouverte à la circulation publique]**

1. Considérant qu'aux termes de l'article L. 455-1-1 du code de la sécurité sociale : « La victime, ou ses ayants droit et la caisse peuvent se prévaloir des dispositions des articles L. 454-1 et L. 455-2 lorsque l'accident défini à l'article L. 411-1 survient sur une voie ouverte à la circulation publique et implique un véhicule terrestre à moteur conduit par l'employeur, un préposé ou une personne appartenant à la même entreprise que la victime. « La réparation complémentaire prévue au premier alinéa est régie par les dispositions de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accidents de la circulation et à l'accélération des procédures d'indemnisation » ;

2. Considérant que le requérant fait grief à ces dispositions de porter atteinte au principe d'égalité devant la loi et au principe de responsabilité en ce qu'elles limitent l'indemnisation complémentaire en application de la loi du 5 juillet 1985 susvisée au seul cas dans lequel l'accident du travail qui constitue en même temps un accident de la circulation survient sur une voie ouverte à la circulation publique ;

3. Considérant qu'aux termes de l'article 6 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 : « La loi. . . doit être la même pour tous, soit qu'elle protège, soit qu'elle punisse » ; que le principe d'égalité ne s'oppose ni à ce que le législateur règle de façon différente des situations différentes, ni à ce qu'il déroge à l'égalité pour des raisons d'intérêt général, pourvu que, dans l'un et l'autre cas, la différence de traitement qui en résulte soit en rapport direct avec l'objet de la loi qui l'établit ;

4. Considérant qu'aux termes de l'article 4 de la Déclaration de 1789 : « La liberté consiste à pouvoir faire tout ce qui ne nuit pas à autrui » ; qu'il résulte de ces dispositions qu'en principe, tout fait quelconque de l'homme qui cause à autrui un dommage oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer ; que la faculté d'agir en responsabilité met en œuvre cette exigence constitutionnelle ; que, toutefois, cette dernière ne fait pas obstacle à

ce que le législateur aménage, pour un motif d'intérêt général, les conditions dans lesquelles la responsabilité peut être engagée ; qu'il peut ainsi, pour un tel motif, apporter à ce principe des exclusions ou des limitations à condition qu'il n'en résulte une atteinte disproportionnée ni aux droits des victimes d'actes fautifs ni au droit à un recours juridictionnel effectif qui découle de l'article 16 de la Déclaration de 1789 ;

5. Considérant, en premier lieu, que les dispositions contestées limitent l'application de la loi du 5 juillet 1985 susvisée aux seuls cas dans lesquels l'accident du travail constituant un accident de la circulation survient sur une voie ouverte à la circulation publique et imposent, par conséquent, que les accidents du travail impliquant un véhicule terrestre à moteur ne circulant pas sur une telle voie soient soumis aux seules dispositions du code de la sécurité sociale applicables aux accidents du travail ; que le législateur a ainsi entendu établir une distinction entre les risques, selon qu'ils sont essentiellement liés à l'exercice de la profession ou à la circulation automobile ; que la différence de traitement qui découle des modalités d'indemnisation du préjudice de la victime est fondée sur un critère en lien direct avec l'objet de la loi ; que, dès lors, le grief tiré de la méconnaissance de l'article 6 de la Déclaration de 1789 doit être rejeté ;

6. Considérant, en second lieu, que, dans sa décision n° 2010-8 QPC du 18 juin 2010 susvisée, le Conseil constitutionnel a jugé que, sous la réserve énoncée au considérant 18 de cette décision, les articles L. 451-1 et L. 452-2 à L. 452-5 du code de la sécurité sociale, relatifs au régime d'indemnisation des accidents du travail, ne méconnaissent pas le principe de responsabilité ; que, par suite, en soumettant l'indemnisation du salarié victime d'un accident de la circulation survenu sur une voie non ouverte à la circulation publique au régime des accidents du travail prévu par le code de la sécurité sociale, à l'exclusion des dispositions de la loi du 5 juillet 1985 susvisée, les dispositions contestées ne portent pas davantage atteinte à ce principe ;

- **Décision n° 2015-715 DC du 5 août 2015 - Loi pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques**

148. Considérant que l'article 266 est relatif à l'encadrement du montant de l'indemnité prononcée par le conseil de prud'hommes en cas de licenciement sans cause réelle et sérieuse ;

149. Considérant que le 1° du paragraphe I de l'article 266 modifie l'article L. 1235-3 du code du travail pour encadrer l'indemnité octroyée par le juge au salarié licencié sans cause réelle et sérieuse en réparation de la seule absence de cause réelle et sérieuse ; qu'il prévoit des minima et maxima d'indemnisation, exprimés en mois de salaires, qui varient en fonction, d'une part, de l'ancienneté du salarié dans l'entreprise et, d'autre part, des effectifs de l'entreprise ; qu'à cet égard, le législateur a distingué entre les entreprises selon qu'elles emploient moins de vingt salariés, de vingt à deux cent quatre-vingt-dix-neuf salariés, ou trois cents salariés et plus ;

150. Considérant que les députés requérants soutiennent que ces dispositions instituent, en méconnaissance du principe d'égalité devant la loi, une différence de traitement injustifiée entre les salariés licenciés sans cause réelle et sérieuse en fonction de la taille de l'entreprise ;

151. Considérant qu'en prévoyant que les montants minimal et maximal de l'indemnité accordée par le juge en cas de licenciement sans cause réelle et sérieuse sont fonction croissante des effectifs de l'entreprise, le législateur a entendu, en aménageant les conditions dans lesquelles la responsabilité de l'employeur peut être engagée, assurer une plus grande sécurité juridique et favoriser l'emploi en levant les freins à l'embauche ; qu'il a ainsi poursuivi des buts d'intérêt général ;

152. Considérant toutefois, que, si le législateur pouvait, à ces fins, plafonner l'indemnité due au salarié licencié sans cause réelle et sérieuse, il devait retenir des critères présentant un lien avec le préjudice subi par le salarié ; que, si le critère de l'ancienneté dans l'entreprise est ainsi en adéquation avec l'objet de la loi, tel n'est pas le cas du critère des effectifs de l'entreprise ; que, par suite, la différence de traitement instituée par les dispositions contestées méconnaît le principe d'égalité devant la loi ;