

**Cour de cassation, première chambre civile, 15 janvier 2015, n° 13-21180 (Infections nosocomiales - Refus de soins - Limitation - Indemnisation)**

15/01/2015

La Cour de cassation souligne que le refus d'un patient de soigner une infection nosocomiale contractée au sein d'un établissement de soins, à l'origine de complications supplémentaires, ne permet pas de limiter l'indemnisation à laquelle il peut prétendre.

Les juges considèrent en effet que « pour limiter la responsabilité de la clinique aux conséquences de l'infection nosocomiale contractée par M. X. si elle avait été « normalement traitée », l'arrêt relève d'abord que si, selon l'expert, le patient, dépourvu de médecin traitant, n'avait pas refusé un transfert vers un autre établissement, quitté la clinique contre avis médical et, de retour chez lui, omis de consulter un autre médecin, une antibiothérapie adaptée au germe qui aurait pu être identifié par la poursuite des examens et analyses engagés lors de son séjour à la clinique et interrompus avant d'avoir abouti, aurait permis, dans un délai de quinze à trente jours, de résorber l'infection et d'éviter l'aggravation de son état ; que l'arrêt retient ensuite, distinguant entre réduction du dommage et évitement d'une situation d'aggravation, que les complications de l'infection initiale sont la conséquence du refus par ce patient, pendant plus d'un mois et en raison de ses convictions personnelles, de traitements qui ne revêtaient pas un caractère lourd et pénible ; Qu'en statuant ainsi, en imputant l'aggravation de l'état de M. X. à son refus des traitements proposés, alors que ceux-ci n'avaient été rendus nécessaires que parce qu'il avait contracté une infection nosocomiale engageant la responsabilité de la clinique, la cour d'appel a violé les textes susvisés ».

**Cour de cassation  
chambre civile 1**

**Audience publique du jeudi 15 janvier 2015**

**N° de pourvoi: 13-21180**

Publié au bulletin Cassation partielle

Mme Batut (président), président

SCP Célice, Blancpain, Soltner et Texidor, SCP Richard, SCP Waquet, Farge et Hazan, avocat(s)

**REPUBLIQUE FRANCAISE  
AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS**

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

Attendu, selon l'arrêt attaqué, que M. X., qui avait subi deux interventions chirurgicales pratiquées à la Clinique A. par M. Y., urologue, a présenté, à la suite de la seconde, en date du 4 avril 2005, une hyperthermie indiquant un état infectieux, qu'ayant refusé tout traitement à compter du 7 avril, il a quitté l'établissement deux jours plus tard pour réintégrer son domicile, contre avis médical, que, son état s'étant aggravé, il a été admis, au mois de mai suivant, dans un autre établissement, où une septicémie par streptocoque a été diagnostiquée, avec des atteintes secondaires à l'épaule, au foie et au coeur qui ont nécessité plusieurs traitements, que M. X. a assigné en responsabilité la société Clinique chirurgicale A. (la clinique) et M. Y. ;

Sur le second moyen, ci-après annexé :

Attendu que ce moyen n'est manifestement pas de nature à entraîner la cassation ;

Mais sur le premier moyen pris en sa troisième branche :

Vu l'article 16-3 du code civil, ensemble les articles L. 1142-1 et L. 1111-4 du code de la santé publique ;

Attendu que le refus d'une personne, victime d'une infection nosocomiale dont un établissement de santé a été reconnu responsable en vertu du deuxième de ces textes, de se soumettre à des traitements médicaux, qui, selon le troisième, ne peuvent être pratiqués sans son consentement, ne peut entraîner la perte ou la diminution de son droit à indemnisation de l'intégralité des préjudices résultant de l'infection ;

Attendu que pour limiter la responsabilité de la clinique aux conséquences de l'infection nosocomiale contractée par M. X. si elle avait été « normalement traitée », l'arrêt relève d'abord que si, selon l'expert, le patient, dépourvu de médecin traitant, n'avait pas refusé un transfert vers un autre établissement, quitté la clinique contre avis médical et, de retour chez lui, omis de consulter un autre médecin, une antibiothérapie adaptée au germe qui aurait pu être identifié par la poursuite des examens et analyses engagés lors de son séjour à la clinique et interrompus avant d'avoir abouti, aurait permis, dans un délai de quinze à trente jours, de résorber l'infection et d'éviter l'aggravation de son état ; que l'arrêt retient ensuite, distinguant entre réduction du dommage et évitement d'une situation d'aggravation, que les complications de l'infection initiale sont la conséquence du refus par ce patient, pendant plus d'un mois et en raison de ses convictions personnelles, de traitements qui ne revêtaient pas un caractère lourd et pénible ;

Qu'en statuant ainsi, en imputant l'aggravation de l'état de M. X. à son refus des traitements proposés, alors que ceux-ci n'avaient été rendus nécessaires que parce qu'il avait contracté une infection nosocomiale engageant la responsabilité de la clinique, la cour d'appel a violé les textes susvisés ;

**PAR CES MOTIFS** et sans qu'il y ait lieu de statuer sur les autres branches du premier moyen :

Met M. Y. hors de cause, sur sa demande ;

**CASSE ET ANNULE**, mais seulement en ce qu'il limite la condamnation de la Clinique aux souffrances endurées, au déficit fonctionnel temporaire et à la perte de gains professionnels pour la seule période du 4 avril au 4 mai 2005, l'arrêt rendu le 10 avril 2013, entre les parties, par la cour d'appel de Bordeaux ; remet, en conséquence, sur ces points, 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 de Toulouse ;

Condamne la société Clinique chirurgicale A. aux dépens ;

Vu l'article 700 du code de procédure civile, rejette les demandes ;

Dit que sur les diligences du procureur général près la Cour de cassation, le présent arrêt sera transmis pour être transcrit en marge ou à la suite de l'arrêt partiellement cassé ;

Ainsi fait et jugé par la Cour de cassation, première chambre civile, et prononcé par le président en son audience publique du quinze janvier deux mille quinze.

**MOYENS ANNEXES** au présent arrêt

Moyens produits par la SCP Waquet, Farge et Hazan, avocat aux Conseils, pour M. X.

**PREMIER MOYEN DE CASSATION**

IL EST FAIT GRIEF à l'arrêt infirmatif attaqué d'avoir limité la responsabilité de la clinique A. aux conséquences de l'infection nosocomiale contractée par M. X. si elle avait été « normalement traitée » ;

AUX MOTIFS QU'en l'espèce, il n'y a ni imprévisibilité, ni caractère irrésistible établis concernant le développement d'un

germe endogène lors d'une intervention chirurgicale invasive ; que par ailleurs même dans l'hypothèse où une faute serait prouvée à l'encontre du chirurgien, ceci ne constituerait pas une cause étrangère pour la clinique et n'aurait d'effet que dans les rapports entre la clinique et le chirurgien ; que la cause extérieure n'est pas davantage établie dans la mesure où elle s'entend comme un événement extérieur à l'activité de soins de l'établissement ; qu'il s'ensuit qu'est établie la responsabilité sans faute de la clinique A. s'agissant d'une infection nosocomiale contractée dans l'établissement de soins à l'occasion de l'intervention chirurgicale du 4 avril 2005 ;  $\dot{\iota}$  ; que les préjudices imputables aux suites normales des soins nécessaires sont ceux d'une résection vésicale par voie endoscopique d'une lésion tumorale ; qu'il n'apparaît pas dans la symptomatologie présentée après l'intervention du 4 avril 2005 de complication ou de préjudice de nature urologique liés à ce geste chirurgical ; que l'expert a indiqué qu'en tenant compte de l'infection développée à la suite de l'intervention, normalement prise en charge immédiatement, celle-ci aurait entraîné une incapacité de travail de 30 jours et n'aurait pas généré de séquelles ; que cependant, il a précisé également que l'ensemble des différents préjudices subis par M. X... et dont il demande réparation, sont en lien direct et certain avec l'infection nosocomiale à point de départ urinaire ; que cette infection est une complication du geste chirurgical pratiqué le 4 avril 2005 par le Docteur Y... à la Clinique A. ; qu'il s'agit d'un aléa thérapeutique ; que cette infection, suspectée dès le 4 avril ne sera bactériologiquement documentée que plus d'un mois plus tard par l'isolement d'une souche de Streptocoque du Groupe B suite aux prélèvements des 9 et 11 mai 2005 et au vu des hémocultures et urocultures, faits à la clinique mutualiste de Pessac ; qu'elle s'est compliquée d'un état septicémique à l'origine de trois localisations secondaires à l'épaule, au foie et au coeur ; que l'expert a procédé à l'évaluation du préjudice subi du fait de la totalité des conséquences de l'infection nosocomiale sans distinguer comme l'a fait le tribunal l'infection initiale et son aggravation, ce qui ne relevait pas de ses attributions ; mais qu'il s'est cependant prononcé sur les conséquences normales de ce type d'infection prise en charge dans les règles de l'art comme il a été rapporté précédemment ; que l'état infectieux de M. X... a été repéré avant sa sortie de la clinique, mais que son origine n'avait pas encore été déterminée ; que si M. X... n'était pas parti contre avis médical, refusant un transfert vers un autre établissement, n'ayant pas de médecin traitant et ne contactant personne à son retour chez lui, selon l'expert, une antibiothérapie adaptée au germe qui aurait pu être identifié par la poursuite des examens et analyses engagés lors de son séjour à la clinique A. et interrompus avant d'avoir abouti en raison du départ du patient contre avis médical, aurait permis, dans un délai de 15 à 30 jours maximum de résorber l'infection et donc d'éviter l'aggravation de son état et notamment les localisations secondaires ayant atteint l'épaule, le foie et le coeur ;  $\dot{\iota}$  ; que le refus de soins du patient est légitime, la loi prévoyant le respect de sa volonté ; mais que dans les circonstances décrites au regard du processus infectieux dont M. X... se plaint, ce refus est à l'origine de son préjudice en aggravation ; qu'il ne peut en tenir l'établissement de santé responsable, même dans le cadre d'une responsabilité sans faute s'agissant d'une infection nosocomiale ; qu'en effet il est établi que l'attitude de M. X..., sous-tendue par ses convictions personnelles sur les médecines naturelles, est indéniablement à l'origine de son refus de soins et par voie de conséquence du retard à la mise en oeuvre d'une thérapeutique adaptée, laquelle appliquée dans les suites immédiates de l'intervention du 4 avril 2005 aurait permis d'éviter les complications infectieuses secondaires ; que l'attitude de M. X... est caractérisée par les éléments suivants dont il a pris la responsabilité étant souligné qu'il est un professionnel de santé étant, kinésithérapeute en exercice au moment des faits : refus de l'antibiothérapie à la Clinique A. à compter du 7 avril 2005, sortie de la Clinique A. en dépit d'un état fébrile et contre avis médical après signature d'une décharge explicite le 8 avril, absence totale de suivi médical pendant près d'un mois malgré des signes cliniques avérés, consultation au bout de 15 jours d'un médecin homéopathe et prise d'un traitement homéopathique, départ en séjour de repos sans aucun autre traitement pendant une dizaine de jours du 27/28 avril au 9 mai 2005 avant sa ré-hospitalisation en urgence dans un état critique le 9 mai 2005 à la clinique mutualiste, alors qu'il avait connaissance des résultats alarmants des examens ordonnés par le docteur Z... le 23 avril 2005 ; que si M. X... était resté à la clinique A. ou avait accepté une hospitalisation dans un autre établissement de soins, comme cela lui a été proposé par le Dr. Y..., en raison de la perte de confiance avec le Dr A... anesthésiste et avec les infirmières, son infection aurait été identifiée plus vite ; que soignée immédiatement de façon appropriée elle se serait résorbée sans la survenance des complications dues à la fixation du germe sur l'épaule, le foie et le coeur ; que cette extension du streptocoque est due à ce que la thérapeutique adaptée n'a pu être mise en oeuvre que plus d'un mois après le début de l'infection, en raison du refus de M. X... de poursuivre les investigations et soins en cours ; qu'il y a lieu de distinguer entre réduction du dommage et évitement d'une situation d'aggravation du dommage ; que le refus de soins de Monsieur X... devant être considéré comme une négligence au sens des articles 1382 et 1383 du Code civil, dès lors que les soins qu'il a refusés n'avaient pas un caractère lourd et pénible pouvant justifier qu'il ne choisisse de s'y soustraire ; qu'en effet il ne s'agissait au moment de son hospitalisation à la clinique A. et dans les suites de l'opération du 4 avril 2005 que d'attendre le résultat probant d'identification du germe infectieux par la poursuite de l'hospitalisation et des analyses biologiques en cours et la mise en place d'un traitement antibiotique adapté ; que pendant le cours même de son séjour à la clinique A. , il a refusé dans un premier temps une deuxième injection de Venofer dès le 6 avril 2005 et le lendemain, 7 avril, il a refusé l'administration des antibiotiques ; qu'il apparaît donc clairement qu'en raison de convictions personnelles M. X..., préférant les médecines naturelles, bien qu'informé des conséquences de son choix, en présence d'un état infectieux dont le germe n'était pas encore déterminé, a pris le risque de voir aggraver sa pathologie avec toutes les conséquences dommageables pour lui qui en sont découlées ; que c'est en raison de ce contexte et de ces circonstances particulières et eu égard à la capacité de compréhension de l'appelant à raison de sa qualification professionnelle que ne peuvent dès lors être réparées comme imputables à l'infection nosocomiale contractée à la clinique A. que les suites normales de celle-ci sans les complications liées au retard de la mise en oeuvre de traitement adapté ; qu'en effet les complications ne sont imputables ni à la clinique A. au titre de sa responsabilité sans faute, encore moins au Dr Y... à l'encontre duquel n'a été établie aucune faute dans le suivi post-opératoire, dans la mesure où ils n'ont pas été en capacité de poursuivre les soins et investigations en cours pour identifier l'origine de l'état infectieux ; que ces complications résultant de l'absence de traitement de l'infection pendant plus d'un mois sont en lien avec l'attitude de l'appelant constitutive de négligence, étant encore souligné qu'en tant que professionnel de la santé il

était en mesure de comprendre les informations données sur son état de santé et les risques encourus et par voie de conséquence la portée de sa décision ; qu'il s'ensuit que M. X... ne peut prétendre qu'à l'indemnisation du préjudice résultant de l'infection nosocomiale normalement traitée dans les suites de l'intervention du 4 avril 2005 à la clinique A. ; que celle-ci sera, dès lors, condamnée à n'indemniser que cette partie du préjudice de M. X... ;

ALORS, D'UNE PART, QU' en vertu de l'article L. 1142-1 du Code de la santé publique, les établissements de soin sont responsables des dommages résultant d'infections nosocomiales survenus en leur sein, sauf s'ils rapportent la preuve d'une cause étrangère ; que selon les constatations de la Cour d'appel, la clinique A. était, en l'absence de toute cause étrangère, responsable de l'infection nosocomiale de M. X... ; que dès lors, il résulte du texte précité qu'elle était responsable de l'intégralité des dommages résultant de cette infection nosocomiale ; qu'en décidant qu'une faute de négligence de la victime  $\dot{\iota}$  ne présentant aucun des caractères de la force majeure - pouvait néanmoins conduire à écarter cette responsabilité s'agissant des dommages consécutifs à l'aggravation de l'infection nosocomiale, la Cour d'appel a violé les dispositions de l'article L. 1142-1 du Code de la santé publique ;

ALORS, D'AUTRE PART, QUE l'auteur d'un dommage doit en réparer toutes les conséquences préjudiciables et la victime n'est pas tenue de limiter son préjudice dans l'intérêt de celui-ci ; qu'en l'espèce, la Cour d'appel a reproché à M. X... d'avoir refusé de suivre les préconisations médicales qui lui auraient permis de limiter son préjudice et a, en conséquence, décidé de limiter l'indemnisation allouée aux seuls préjudices qu'il aurait subis s'il avait accepté de se conformer aux recommandations médicales ; qu'en statuant ainsi, alors que M. X... n'était pas tenu de limiter son préjudice dans l'intérêt du responsable et qu'il pouvait prétendre à l'intégralité de la réparation de celui-ci, la Cour d'appel a violé les dispositions de l'article 1382 du Code civil ;

ALORS, EGALEMENT, QUE le refus d'une personne, victime d'une infection nosocomiale, de se soumettre aux traitements médicaux préconisés, dès lors qu'elle n'a pas l'obligation de les suivre, ne peut entraîner ni la perte ou la diminution de son droit à indemnisation de l'intégralité du préjudice subi à ce titre, ni la prise en compte d'une aggravation susceptible de découler d'un tel choix ; qu'en décidant le contraire, la Cour d'appel a violé les dispositions des articles L. 1142-1 du Code de la santé public, 16-3 et 1147 du Code civil.

## **SECOND MOYEN DE CASSATION**

IL EST FAIT GRIEF à l'arrêt infirmatif attaqué d'avoir jugé que le Dr Y... n'avait commis aucune faute à l'occasion de l'intervention pratiquée le 4 avril 2005 ainsi que dans le suivi post-opératoire de M. X... et d'avoir en conséquence débouté ce dernier de ses demandes à l'égard du Dr Y... ;

AUX MOTIFS QUE l'expert reproche au Dr Y... de ne pas avoir remis à M. X... pour son médecin traitant, un compte rendu opératoire détaillé et des informations sur son état fébrile et l'infection à suivre, tout en constatant qu'il n'avait pas de médecin traitant ; qu'il indique néanmoins que le Dr Y... aurait dû faire une telle lettre sans en-tête, puisque M. X... n'avait pas alors de médecin traitant, lettre que ce dernier aurait pu remettre dès sa décision de consulter un médecin ;  $\dot{\iota}$  ; qu'il n'est pas soutenu par M. X... que le docteur Y... ait manqué à son devoir d'information ni que M. X... n'ait pas compris la portée des informations complètes qui lui ont été données que ce soit avant pendant ou après l'intervention chirurgicale du 4 avril 2005 ; qu'il est établi que M. X... n'a donné aucune coordonnée de médecin traitant, ni lors de son admission à la clinique A. ni lors de sa sortie contre avis médical ; qu'il ressort du dossier que M. X... a signé la veille de sa sortie l'attestation suivante : "Je soussigné Monsieur X..., hospitalisé dans l'établissement, reconnaît avoir été informé que: \* mon état de santé nécessite un maintien de mon séjour \* mon état de santé nécessite des soins Mais décide, en toute connaissance de cause: \* de vouloir interrompre mon séjour Fait à Bordeaux le 8 avril 2005 " ; que lors de sa sortie contre avis médical le 9 avril 2005, le Dr Y... après avoir tenté de convaincre M. X... de rester hospitalisé ou d'être transféré dans un autre établissement de soins, lui a remis directement tous les éléments médicaux relatifs à l'intervention chirurgicale et à ses suites c'est à dire les résultats d'analyse démontrant l'existence d'un état infectieux, dont l'origine n'était pas encore identifiée, se traduisant par une hypothermie persistante ; qu'il lui a remis également une ordonnance pour la poursuite du traitement antibiotique pendant 15 jours ; que le reproche fait par M. X... au Dr Y... d'une prescription d'antibiotique inadaptée à son état à partir du 4 avril 2005, la Neuroxine n'ayant pas effet curatif sur le streptocoque B est infondé car le germe dont il était infecté était en cours de recherche à l'époque et il lui a été administré une antibiothérapie probabiliste dans l'attente de l'identification du germe, laquelle n'a pas pu se faire en raison du refus et du départ du patient ; qu'il ne ressort pas des textes précités que le Dr Y... avait l'obligation de remettre une note à M. X... qui n'avait pas de médecin traitant ; qu'il s'ensuit qu'on ne peut donc pas faire grief au Dr Y... de n'avoir pas remis à M. X... au moment de sa sortie contre avis médical le 9 avril 2005, une lettre pour son médecin traitant, dès lors que le patient n'avait pas de médecin traitant à ce moment là ; que dès que le Dr Y... a été informé par son patient, lors de la communication téléphonique du 26 avril 2005 de l'aggravation de son état et que ce dernier lui a communiqué le nom du Dr Z..., le Dr Y... a adressé dès le lendemain, le 27 avril 2005, un courrier détaillé au Dr Z... sur l'intervention pratiquée le 4 avril 2005 et sur ses suites ;  $\dot{\iota}$  ; que dès lors, il n'est rapporté la preuve d'aucune faute commise par le docteur Y... dans le suivi post-opératoire de son

patient compte tenu de la position affirmée de M. X... de ne pas poursuivre l'hospitalisation et son absence de contact avec un médecin traitant à l'époque de sa sortie contre avis médical, le Dr Y... a fait tout ce qui était en son pouvoir pour assurer le suivi de M. X..., qui avait été informé de son état et des risques qu'il encourrait, information dont il était en mesure de comprendre la portée étant lui-même professionnel de la santé ; qu'il s'ensuit qu'à défaut de faute établie à son encontre, la responsabilité du Dr. Y... n'est pas engagée, qu'en conséquence aucune condamnation ne peut être mise à sa charge ;

ALORS, D'UNE PART, QUE M. X... faisait valoir à la page 7 de ses conclusions d'appel que le Dr. Y... avait commis une faute, relevée par l'expert à la page 23 du rapport d'expertise, en n'effectuant pas un nouveau contrôle bactériologique le 8 ou le 9 avril alors même que des indicateurs auraient dû l'y conduire en application des règles de l'art, à savoir une « très nette hyperleucocytose sanguine avec polynucléose » découverte le 7 avril et une « forte perturbation de la cytologie urinaire » le 8 avril ; qu'en omettant totalement de s'exprimer sur cette faute du praticien relevée par l'expert et invoquée par la victime, la Cour d'appel a violé l'article 455 du Code de procédure civile ;

ALORS, D'AUTRE PART, QUE le médecin doit tout mettre en oeuvre pour convaincre son patient d'accepter les soins indispensables, au besoin en faisant appel à un autre membre du corps médical ; qu'ainsi que l'expert l'a relevé (rapport d'expertise p. 24) et que la victime le faisait valoir (conclusions d'appel p.8 et 9), le fait de ne pas lui remettre un compte rendu ou une lettre de sortie, synthèse médicale permettant d'assurer son suivi et ainsi faciliter une indispensable prise en charge médicale à sa sortie de la clinique constitue une faute professionnelle, même en l'absence de médecin traitant ; qu'en décidant le contraire, la Cour d'appel a violé les dispositions de l'article L.1111-4 du Code de la santé publique.