

CIV. 1

CGA

COUR DE CASSATION

---

Audience publique du 1er juin 2016

Cassation partielle sans renvoi

Mme BATUT, président

Arrêt n° 584 FS-P+B+I

Pourvoi n° B 15-17.472

R É P U B L I Q U E F R A N Ç A I S E

---

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

---

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

Statuant sur le pourvoi formé par la Clinique du Parc, société anonyme, dont le siège est [...],

contre l'arrêt rendu le 11 mars 2015 par la cour d'appel de Bordeaux (5e chambre civile), dans le litige l'opposant :

1°/ à M. N... U..., domicilié [...],

2°/ à M. B... K..., domicilié [...],

3°/ à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM), dont le siège est [...],

4°/ à la caisse du régime social des indépendants d'Aquitaine, dont le siège est [...],

5°/ à la caisse primaire d'assurance maladie de la Dordogne, dont le siège est [...],

6°/ au Régime social des indépendants, dont le siège est [...],

défendeurs à la cassation ;

La demanderesse invoque, à l'appui de son pourvoi, les deux moyens de cassation annexés au présent arrêt ;

Vu la communication faite au procureur général ;

LA COUR, composée conformément à l'article R. 431-5 du code de l'organisation judiciaire, en l'audience publique du 3 mai 2016, où étaient présents : Mme Batut, président, Mme Duval-Arnould, conseiller rapporteur, Mme Kamara, conseiller doyen, M. Girardet, Mmes Wallon, Verdun, Ladant, M. Truchot, Mme Teiller, M. Avel, conseillers, Mme Canas, M. Vitse, Mmes Barel, Le Gall, Kloda, conseillers référendaires, M. Ingall-Montagnier, premier avocat général, Mme Laumône, greffier de chambre ;

Sur le rapport de Mme Duval-Arnould, conseiller, les observations de la SCP Célice, Blancpain, Soltner et Texidor, avocat de la Clinique du Parc, de la SCP Sevaux et Mathonnet, avocat de l'ONIAM, l'avis de M. Ingall-Montagnier, premier avocat général, et après en avoir délibéré conformément à la loi ;

Sur les deux moyens réunis :

Vu les articles L. 1142-1, I, L. 1142-1-1, L. 1142-17, alinéa 7, et L. 1142-21, I, alinéa 2, du code de la santé publique, ensemble l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale ;

Attendu, d'une part, aux termes de l'article L. 1142-1, I, du code de la santé publique, issu de la loi du 4 mars 2002, que, hors le cas où leur responsabilité est encourue en raison d'un défaut d'un produit de santé, les professionnels de santé mentionnés à la quatrième partie de ce 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, et que 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, toutefois, aux termes de l'article L. 1142-1-1, issu de la loi du 30 décembre 2002, sans préjudice des dispositions de l'article L. 1142-17, alinéa 7, ouvrent droit à réparation au titre de la solidarité nationale : 1° Les dommages résultant d'infections nosocomiales dans les établissements, services ou organismes mentionnés à l'article L. 1142-1, I, alinéa 1er, 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 ; que la réparation au titre de la solidarité nationale prévue par ces dernières dispositions incombe à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (l'ONIAM) en vertu de l'article L. 1142-22 ; qu'il résulte des dispositions de l'article L. 1142-17, alinéa 7, et de l'article L. 1142-21, I, alinéa 2, que, lorsque l'ONIAM a assuré cette réparation en indemnisant la victime ou ses ayants droit, il ne peut exercer une action en vue d'en reporter la charge sur l'établissement où l'infection s'est produite qu'en cas de faute établie à l'origine du dommage, notamment un manquement caractérisé aux obligations posées par la réglementation en matière de lutte contre les infections nosocomiales ;

Attendu, d'autre part, aux termes de l'article L. 376-1, alinéas 1er et 2, du code de la sécurité sociale, que, 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 livre III de ce code, et que les caisses de sécurité sociale sont tenues de servir à l'assuré ou à ses ayants droit les prestations prévues par ce livre, sauf recours de leur part contre l'auteur

responsable de l'accident dans les conditions fixées par cet article ; qu'il résulte des dispositions de l'article L. 1142-17, alinéa 7, et de l'article L. 1142-21, I, alinéa 2, du code de la santé publique que, par dérogation aux dispositions de l'article L. 1142-1, I, alinéa 2, qui prévoit un régime de responsabilité de plein droit des établissements de santé en cas d'infection nosocomiale, la responsabilité de l'établissement où a été contractée une infection nosocomiale dont les conséquences présentent le caractère de gravité défini à l'article L. 1142-1-1, ne peut être engagée qu'en cas de faute établie à l'origine du dommage, notamment un manquement caractérisé aux obligations posées par la réglementation en matière de lutte contre les infections nosocomiales ; qu'ainsi, lorsque le degré de gravité des dommages résultant de l'infection nosocomiale excède le seuil prévu à l'article L. 1142-1-1, c'est seulement au titre d'une telle faute qu'une caisse de sécurité sociale ayant versé des prestations à la victime peut exercer une action subrogatoire contre l'établissement où l'infection a été contractée ;

Attendu, selon l'arrêt attaqué, qu'à la suite d'une intervention, réalisée le 3 août 2009 par M. K..., chirurgien, à la Clinique du Parc (la clinique), M. U... a contracté une infection nosocomiale et gardé un taux d'atteinte permanente de 32 % ; qu'il a assigné en responsabilité et indemnisation la clinique, M. K... et l'ONIAM, qui a exercé un recours en garantie contre ce praticien ; que la caisse du régime social des indépendants d'Aquitaine (la caisse) est intervenue à l'instance pour solliciter le remboursement de ses débours ; que l'indemnisation des préjudices de M. U... a été, sur le fondement de l'article L. 1142-1-1, mise à la charge de l'ONIAM, dont le recours en garantie a été rejeté ;

Attendu que, pour condamner la clinique à rembourser à la caisse ses débours en lien avec l'infection nosocomiale, l'arrêt retient que cet établissement est responsable du préjudice subi par M. U..., que la substitution de l'ONIAM à la clinique en application des dispositions de l'article L. 1142-1-1 ne s'étend pas au recours des organismes sociaux et qu'il résulte des dispositions de l'article L. 1142-1, I, alinéa 2, que la caisse demande, à juste titre, le remboursement de ses débours, sans qu'il soit nécessaire de prouver une faute à l'encontre de la clinique ;

Qu'en statuant ainsi, la cour d'appel a violé les textes susvisés ;

Et vu les articles L. 411-3 du code de l'organisation judiciaire et 1015 du code de procédure civile ;

PAR CES MOTIFS :

CASSE ET ANNULE, mais seulement en ce qu'il condamne la société Clinique du Parc à payer à la caisse du régime social des indépendants d'Aquitaine la somme de 72 614,37 euros avec intérêts au taux légal à compter de l'arrêt rendu le 11 mars 2015, entre les parties, par la cour d'appel de Bordeaux ;

Dit n'y avoir lieu à renvoi ;

Rejette la demande de la caisse du régime social des indépendants d'Aquitaine dirigée contre la société Clinique du Parc ;

Condamne la caisse du régime social des indépendants d'Aquitaine aux dépens, incluant ceux exposés devant les juridictions du fond ;

Vu l'article 700 du code de procédure civile, rejette la demande ;

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 premier juin deux mille seize.

MOYENS ANNEXES au présent arrêt

Moyens produits par la SCP Célice, Blancpain, Soltner et Texidor, avocat aux Conseils, pour la Clinique du Parc

## PREMIER MOYEN DE CASSATION

IL EST REPROCHE à l'arrêt infirmatif attaqué D'AVOIR dit que la CLINIQUE DU PARC est responsable de l'infection nosocomiale contractée par Monsieur N... U... à l'occasion de son hospitalisation du 31 juillet 2009 au 7 août 2009 et plus précisément dans les suites de l'intervention chirurgicale du 3 août 2009, et de L'AVOIR condamnée à payer à la Caisse Régime Social des Indépendants la somme de 72.614,37 € ;

AUX MOTIFS QUE, « I - La responsabilité du dommage subi par monsieur U... Docteur V... infectiologue s'est adjoint un sapiteur, le Docteur P... R..., ophtalmologiste, il a déposé son rapport définitif le 30 avril 2012. Il a conclu que Monsieur U... a contracté à la Clinique du Parc dans les suites de l'intervention du 3 août 2009 trois épisodes infectieux nosocomiaux responsables d'un déficit fonctionnel permanent de 32 %. Aucune des parties ne conteste cette conclusion. Les dispositions de l'article L1142-1 I al 2 du code de la santé publique prévoient : "Les établissements, services et organismes susmentionnés sont responsables des dommages résultant d'infections nosocomiales, sauf s'ils rapportent la preuve d'une cause étrangère." Il s'ensuit pour l'établissement de soins une responsabilité sans faute dès lors que le caractère nosocomial de l'affection est établi. Tel est bien le cas pour les atteintes subies par Monsieur U... des suites de l'intervention chirurgicale pratiquée le 3 août 2009 au sein de la CLINIQUE DU PARC. Celle-ci ne peut s'exonérer de cette responsabilité que si elle rapporte la preuve que l'infection contractée par Monsieur U... trouve son origine dans une cause qui lui est étrangère. En l'espèce la clinique invoque la faute du docteur K... dans la gestion du suivi post-opératoire pour s'exonérer de cette responsabilité de plein droit. Il n'est pas contesté par l'ONIAM que conformément aux dispositions de l'article L1142-1-1 du code de la santé publique, il lui incombe la prise en charge de l'indemnisation des conséquences de l'infection nosocomiale contractée par Monsieur U... à la CLINIQUE DU PARC, dans la mesure où le déficit Fonctionnel Permanent qui en est résulté pour lui est fixé à 32%. Cependant l'ONIAM entend exercer une action récursoire contre le docteur K... en application des dispositions de l'article L.1142-21 I al 2 du Code de la santé publique, estimant que le praticien a commis une faute à l'origine du dommage de Monsieur U... ; L'article précité est ainsi rédigé : « 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. " Il résulte de ce texte que l'ONIAM, après avoir été condamnée à indemniser la victime d'une infection nosocomiale, ne peut exercer une action récursoire contre l'établissement ou le professionnel de santé que s'il démontre que celui-ci a commis le manquement caractérisé défini dans les termes ci-dessus reproduits. C'est donc à la lumière de ces dispositions légales et en s'appuyant sur le rapport d'expertise du docteur V... qu'il convient d'examiner la responsabilité du docteur K..., étant précisé qu'il faut, outre l'existence d'une faute caractérisée, établir le lien de causalité entre la faute commise et le dommage, en l'espèce la cécité de l'oeil gauche et les autres conséquences de l'infection nosocomiale. L'état antérieur de Monsieur U... révèle une coronaropathie ayant nécessité une angioplastie et la pose d'un stent interventriculaire en avril 2004, un syndrome de l'apnée du sommeil appareillée en 2002, une hyperuricémie et une dyslipidémie, une hypertension artérielle et enfin canal lombaire étroit à l'origine de lombocruralgies handicapantes avec troubles de la marche, réflexes ostéo-tendineux rotuliens et achilléens abolis et ébauche de parésie bilatérale des sciatiques poplitées externes. C'est cette dernière pathologie qui a été prise en charge par l'intervention du 3 août 2009. L'expert a indiqué que compte tenu du diagnostic de canal lombaire étroit et du retentissement fonctionnel avéré, l'indication opératoire est parfaitement fondée et que le geste opératoire du 3 août 2009, a été réalisé selon les règles de l'art, de même que la reprise chirurgicale des 13 août 2009 et l'évacuation de l'abcès au poignet le 14 août 2009. Concernant l'état infectieux post-opératoire, l'expert relève initialement deux épisodes infectieux intriqués, une infection du site opératoire rachidien et une infection sur voie veineuse périphérique, compliquée d'une arthrite du poignet. Les premiers signes avérés de cette infection ont été constatés le 10 août 2009, aux urgences du centre hospitalier de Périgueux, l'infection a été identifiée comme causée par un staphylocoque doré Méti-S, le diagnostic microbiologique repose sur les prélèvements des 11, 13 et 20 août 2009. L'antibiothérapie est administrée à l'hôpital de Périgueux dès le 10 août 2009 puis adaptée après les résultats des analyses bactériologiques, le 11 août 2009. L'infection du site opératoire a nécessité une reprise chirurgicale le 13 août 2009 par le docteur K.... C'est alors que les deux épisodes infectieux ci-dessus mentionnés avaient été pris en charge que les premiers signes ophtalmologiques sont constatés le 13 août 2009, à LA CLINIQUE DU PARC, à 20h56 par les infirmières qui notent " oeil fermé et enflé ". Dès le lendemain Monsieur U... est examiné par un ophtalmologiste qui ajoute à la prescription d'antibiotique en cours depuis le 10 août un traitement par Diamox. L'expert rapporte donc que l'endophtalmie à l'oeil gauche responsable d'une cécité totale est survenue secondairement, il relève

un faisceau d'arguments en faveur d'une infection grave à staphylocoque doré disséminée, bactériémique c'est-à-dire avec passage du germe dans le sang. Selon lui, elle est très probablement due à la greffe du staphylocoque doré au niveau de l'oeil, lors de la phase bactériémique, dans les suites de l'intervention chirurgicale du 3 août 2009, et probablement entre le 7 et le 13 août 2009. Concernant la prise en charge post-opératoire l'expert a distingué d'une part la prise en charge post-opératoire initiale entre le 4 août et le 7 août 2009, d'autre part celle réalisée postérieurement. Il estime que la première n'a pas été parfaitement conforme aux règles de l'art et aux données acquises de la science. Il estime que la fièvre supérieure ou égale à 38° les 4 et 5 août puis le 7 août 2009 au matin aurait dû conduire à la réalisation d'hémocultures, d'un bilan étiologique et faire surseoir au transfert en soins de suite. Il note cependant qu'à son admission à la Clinique de soins de suite, le 7 août 2009 dans l'après-midi, Monsieur U... n'avait plus de fièvre (36°5). Le lendemain du transfert en soins de suite, soit le 8 août 2009, la cicatrice lombaire a un aspect inflammatoire et l'état général du patient s'aggrave avec une somnolence jusqu'à ce qu'il soit décidé de son hospitalisation aux urgences du centre hospitalier de Périgueux le 10 août 2009. Le docteur V... note que secondairement, la prise en charge a été attentive, diligente, conforme aux règles de l'art et aux données acquises de la science. L'aggravation de l'état du patient a conduit à son transfert au Centre Hospitalier de Périgueux. Un bilan étiologique a été effectué et a permis d'identifier plusieurs foyers infectieux potentiels ou avérés. Le docteur K... s'est déplacé au chevet de Monsieur U.... Une antibiothérapie a été initiée dès le 10 août 2009, puis adaptée aux résultats des prélèvements. L'indication de reprise chirurgicale lombaire a été posée et a conduit au transfert du patient à la CLINIQUE DU PARC puis à une ré-intervention pratiquée par le docteur K... le 13 août 2009 sous anesthésie locale. L'abcès en regard de la thrombophlébite a été évacué le 14 août 2009. Enfin, la constatation de troubles oculaires le 13 août 2009 au soir a conduit le docteur K... à faire appel au docteur W..., ophtalmologiste qui a examiné Monsieur U... dès le 14 août, les deux praticiens ont décidé conjointement d'un transfert rapide de ce dernier au Centre Hospitalier de Périgueux, le 15 août 2009. L'expert conclut en ces termes : "Au total, on relève des défaillances dans la prise en charge postopératoire initiale du patient. Ces défaillances ont été à l'origine d'un retard diagnostique et thérapeutique des complications infectieuses présentées par Monsieur U... mais n'ont que peu contribué au dommage subi." L'expert n'a évoqué à aucun moment, que des soins plus précoces auraient évité la survenance de l'endophtalmie qui a causé la perte de l'oeil gauche. Une défaillance de la prise en charge post opératoire immédiate peut être retenue à l'encontre du docteur K... du fait qu'en présence de fièvre post-opératoire, il n'a pas prescrit de bilan bactériologique et étiologique entre le 3 août et le 7 août 2009, que ceci a entraîné un retard de diagnostic de l'infection nosocomiale et de la prescription d'antibiotiques. Cependant il faut relever que l'expert malgré ce constat a indiqué que cette défaillance n'a "que peu contribué au dommage subi". Ainsi n'est pas établi le lien direct, certain et exclusif entre la faute imputable au docteur K... et le dommage subi par Monsieur U.... Le rapport d'expertise ne permet pas de connaître les conditions d'asepsie lors de l'intervention, en effet l'expert n'a pas pu décrire précisément la préparation cutanée pré-opératoire indiquant qu'elle n'a pas été tracée et que Monsieur U..., qui était hospitalisé à la CLINIQUE DU PARC depuis le 31 juillet 2009 soit 3 jours avant l'intervention, n'a aucun souvenir d'avoir pris une douche préopératoire. L'expert n'a donné aucun élément sur le protocole CLIN en vigueur au sein de la CLINIQUE DU PARC, il a seulement mentionné que la préparation cutanée au bloc opératoire comporte un double badigeon à la povidone iodée. Il n'est donc pas établi que l'infection nosocomiale a pour origine exclusive une faute technique ou une négligence dans la prise en charge du patient par le docteur K..., alors qu'en matière d'infection nosocomiale c'est la condition permettant à la CLINIQUE DU PARC de s'exonérer de sa responsabilité de plein droit résultant des dispositions de l'article L.1142-1 du code de la santé publique. Il en est de même pour l'ONIAM qui ne peut exercer un recours récursoire à l'encontre d'un professionnel de santé 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. Il résulte donc de tout ce qui précède que la responsabilité pour faute du docteur K... ne peut pas être engagée à défaut de la démonstration à son encontre de l'existence d'une faute en lien direct certain et exclusif avec le dommage subi par Monsieur U.... En conséquence la décision déférée sera infirmée. La CLINIQUE DU PARC sera déclarée responsable du préjudice subi par Monsieur U... du fait de l'infection nosocomiale contractée dans cet établissement de soins à l'occasion de son hospitalisation du 31 juillet 2009 au 7 août 2009 et plus particulièrement dans les suites de l'intervention chirurgicale du 3 août 2009 » ;

ALORS QUE l'ONIAM est seul tenu d'assurer la réparation des dommages répondant aux conditions posées par l'art. L. 1142-1-1, l'établissement de santé dans lequel l'infection a été contractée pouvant uniquement, en cas de faute, être appelé à indemniser l'ONIAM, au titre d'une action récursoire ou subrogatoire, de tout ou partie des sommes ainsi mises à sa charge ; qu'en jugeant que la société Clinique du Parc était responsable de plein droit, sauf preuve de la cause étrangère, de l'infection nosocomiale qui y avait été contractée par M. U..., la Cour d'appel a violé les articles L. 1142-1, I,

alinéa 2, et L. 1142-1-1 du Code de la santé publique.

## SECOND MOYEN DE CASSATION

IL EST REPROCHE à l'arrêt infirmatif attaqué D'AVOIR condamné LA CLINIQUE DU PARC à payer à la CAISSE REGIME SOCIAL DES INDEPENDANTS la somme de 72.614,37 € ;

AUX MOTIFS QUE « Le recours de la caisse régime social des indépendants : Dans le cadre de son appel incident la CAISSE REGIME SOCIAL DES INDEPENDANTS demande la condamnation de la SA CLINIQUE DU PARC à lui rembourser le montant des prestations qu'elle a été amenée à servir pour le compte de son assuré Monsieur N... U.... Elle admet ne pas avoir la possibilité d'exercer un recours contre l'ONIAM mais entend exercer ce recours contre la clinique du fait de sa responsabilité sans faute dans le cadre d'une infection nosocomiale non contestée. La CLINIQUE DU PARC est déclarée responsable du préjudice subi par Monsieur U... du fait de l'infection nosocomiale contractée dans cet établissement de soins à l'occasion de son hospitalisation du 31 juillet 2009 au 7 août 2009 et plus particulièrement dans les suites de l'intervention chirurgicale du 3 août 2009. Elle est substituée par l'ONIAM concernant la réparation du préjudice de Monsieur U... et ce en application des dispositions de l'article L.1142-1-1 du code de la santé publique mais cette substitution ne s'étend pas au recours des organismes sociaux. Ainsi c'est à juste titre que la CAISSE REGIME SOCIAL DES INDEPENDANTS demande sa condamnation à lui rembourser tous les débours engagés pour le compte de son assuré en lien direct avec l'infection nosocomiale contractée par ce dernier à LA CLINIQUE DU PARC, sans qu'il soit nécessaire de prouver une faute à son encontre ceci résultant des dispositions de l'article L.1142-1 I al 2 du code de la santé publique. Le montant des débours de la CAISSE REGIME SOCIAL DES INDEPENDANTS est justifié par les pièces produites et n'est pas contesté. Il sera fait droit à sa demande, LA CLINIQUE DU PARC sera donc condamnée à lui payer la somme de la somme de 72.614,37 €, avec intérêts au taux légal à compter du présent arrêt » ;

ALORS QUE les infections nosocomiales contractées postérieurement à l'entrée en vigueur de la loi n° 2002-1577 du 30 décembre 2002 ouvrent droit à réparation au titre de la solidarité nationale des dommages résultant d'infections nosocomiales correspondant à un taux d'incapacité permanente ou d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique supérieur à 25 % ainsi que les décès provoqués par ces infections, l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (l'ONIAM) étant seul tenu d'indemniser les victimes, déduction faite, en vertu de l'article L. 1142-17 alinéa 2 du Code de la santé publique, des prestations énumérées à l'article 29 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 2005, au nombre desquelles figurent les sommes versées par les caisses d'assurance-maladie ; qu'il résulte du septième alinéa du même texte et du troisième des textes susvisés que l'établissement de santé dans lequel l'infection a été contractée peut uniquement en cas de faute, consistant notamment en un manquement à ses obligations réglementaires en matière de lutte contre les infections nosocomiales, être appelé à indemniser l'ONIAM, de tout ou partie des sommes qu'il a versées ; qu'il en résulte, d'une part, que la victime, lorsque l'article L. 1142-1-1 du Code de la santé publique est applicable, n'étant titulaire d'aucune action à l'encontre de l'établissement de santé où l'infection a été contractée, les organismes de sécurité sociale ne disposent d'aucune action subrogatoire à l'encontre de cet établissement, d'autre part, qu'aucun des textes susvisés ne confère, aux dites caisses, d'action récursoire envers l'établissement de santé au titre des sommes qu'elles ont versées à leur assuré ou pour son compte ; qu'en condamnant la société Clinique du Parc à indemniser la Caisse sociale des indépendants des débours engagés pour M. [...], son assuré, en lien direct avec l'infection nosocomiale contractée par ce dernier à la Clinique, la Cour d'appel a violé les articles L. 1142-1-1, L. 1142-17, alinéas 2 et 7, L. 1142-21, I, alinéa 2, du Code de la santé publique, ensemble l'article L. 376-1 du Code de la sécurité sociale.