

5 septembre 2019

Cour d'appel d'Aix-en-Provence

RG n° 18/10205

Chambre 1-6

Texte de la **décision**

Entête

COUR D'APPEL D'AIX-EN-PROVENCE

Chambre 1-6

(anciennement dénommée la 10ème chambre).

ARRÊT AU FOND

DU 05 SEPTEMBRE 2019

N° 2019/320

Rôle N° RG 18/10205

N° Portalis DBVB-V-B7C-BCUCM

[S] [B]

C/

[G] [H]

Organisme CPAM DES ALPES DE HAUTE PROVENCE AUTE PROVENCE

Copie exécutoire délivrée

le :

à :

-SELARL PLANTAVIN REINA ET ASSOCIES

-SCP BADIE SIMON-THIBAUD JUSTON

-L'ASSOCIATION FAURE & HAMDI

Décision déferée à la Cour :

Jugement du Tribunal de Grande Instance de MARSEILLE en date du 17 Mai 2018 enregistré au répertoire général

sous le n° 16/02113.

APPELANT

Monsieur [S] [B]

de nationalité Française,

demeurant [Adresse 3]

représenté par Me Joanne REINA de la SELARL PLANTAVIN REINA ET ASSOCIES, avocat au barreau de MARSEILLE, postulant et assisté par Me Sophie TABARY, avocat au barreau de PARIS, plaidant.

INTIMEES

Madame [G] [H]

née le [Date naissance 1] 1993 à [Localité 5],

demeurant [Adresse 6]

représentée par Me Sébastien BADIE de la SCP BADIE SIMON-THIBAUD JUSTON, avocat au barreau d'AIX-EN-PROVENCE, postulant et assistée par Me Jérémie GHEZ, avocat au barreau de MARSEILLE, plaidant.

CPAM DES ALPES DE HAUTE PROVENCE,

demeurant [Adresse 2]

représentée et assistée par Me Ahmed-Cherif HAMDY de l'ASSOCIATION FAURE & HAMDY, avocat au barreau d'AIX-EN-PROVENCE.

*_*_*_*_*

COMPOSITION DE LA COUR

L'affaire a été débattue le 11 Juin 2019 en audience publique. Conformément à l'article 785 du code de procédure civile, Madame Françoise GILLY-ESCOFFIER, Conseiller, a fait un rapport oral de l'affaire à l'audience avant les

plaidoiries.

La Cour était composée de :

Monsieur Olivier GOURSAUD, Président

Madame Françoise GILLY-ESCOFFIER, Conseiller

Madame Anne VELLA, Conseiller

qui en ont délibéré.

Greffier lors des débats : Madame Charlotte COMBARET.

Les parties ont été avisées que le prononcé de la décision aurait lieu par mise à disposition au greffe le 05 Septembre 2019.

ARRÊT

Contradictoire,

Prononcé par mise à disposition au greffe le 05 Septembre 2019,

Signé par Madame Françoise GILLY-ESCOFFIER, Conseiller, pour le président empêché et Madame Charlotte COMBARET, greffier auquel la minute de la décision a été remise par le magistrat signataire.

Exposé du litige

FAITS ET PROCÉDURE

Le 25 février 2014, M. [S] [B] a pratiqué une réduction mammaire sur la personne de Mme [G] [H] au sein de ses locaux de chirurgie esthétique, la Clinique de chirurgie esthétique du docteur [B].

Dès son retour à domicile le soir même, elle a présenté une fièvre à 38° et des douleurs; le lendemain, ces signes ont persisté et ont été accompagnés de maux de tête ; le 28 février 2014, M. [B] a estimé son état sans anomalie ;

la température ayant augmenté le week-end qui a suivi, M. [B], contacté par téléphone, l'a invitée à prendre un traitement antibiotique de type Bactrim ou Vibramycine.

Le 3 mars 2014, elle s'est rendue de nouveau dans les locaux de M. [B] qui a constaté la présence de deux gros hématomes nécessitant une reprise chirurgicale notamment aux fins de résection des tissus nécrotiques.

Le 6 mars 2014, Mme [H] a été transférée à l'hôpital de la [4] où elle a été hospitalisée jusqu'au 10 mars 2014 et a subi une nouvelle intervention chirurgicale au sein du service de chirurgie plastique et réparatrice du professeur [O] ; le 3 avril 2014, une greffe de peau a été réalisée pour les deux seins et les prélèvements effectués ont montré la présence d'un *Escherichia coli*, d'un *Propionibacterium avidum* et d'un *Actinomyces* ; les résultats anatomo-pathologiques ont révélé d'importants remaniements inflammatoires.

La patiente a regagné son domicile le 10 avril 2014 avec une prescription de pansements, de cure de fer et de soins quotidiens infirmiers et de kinésithérapie ; elle a été suivie sur le plan psychiatrique et psychologique.

Mme [H] a saisi le juge des référés qui par ordonnances des 11 février 2015 et 6 mars 2015 a désigné un collègue d'experts, l'un spécialisé en bactériologie, virologie et hygiène hospitalière et le second en chirurgie plastique.

Les experts ont déposé leur rapport le 23 novembre 2015 au terme duquel ils concluent que:

- l'état de Mme [H] n'est pas consolidé,
- aucun manquement ne peut être reproché à M. [B] ni au docteur [E], anesthésiste,
- la patiente a subi une infection précoce du site opératoire représenté par un tableau clinique exceptionnel tant par sa gravité que par sa rareté, constitué par une dermo-hypodermite aiguë nécrosante à *Escherichia coli*, germe lui aussi tout à fait inhabituel dans ce contexte,
- il ne s'agit pas d'une infection nosocomiale mais d'une affection associée aux soins la Clinique de chirurgie esthétique de M. [B] n'étant pas considérée comme un établissement de santé.

Par acte du 10 février 2016, Mme [H] a assigné devant le tribunal de grande instance de Marseille M. [B], la Clinique de chirurgie esthétique du docteur [B] et la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes de Haute Provence (CPAM) pour obtenir, en application des articles L. 1142-1 et L. 6322-1 du code de la santé publique la condamnation de M. [B] pris en sa qualité de chef d'établissement à lui verser une indemnité provisionnelle de 50'000 € à valoir sur l'indemnisation intégrale de son préjudice et une indemnité sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile.

Par jugement du 17 mai 2018 cette juridiction a :

- dit que M. [B] est tenu d'indemniser les préjudices subis par Mme [H] en lien avec l'infection nosocomiale contractée à l'occasion de l'intervention du 25 février 2014,
- condamné M. [B] à verser à Mme [H] la somme de 10'000 € à titre de provision sur l'indemnisation définitive de

son préjudice,

- condamné M. [B] à verser à la CPAM la somme de 66'410,59 € en remboursement de ses débours provisoires outre celle de 1 047 € au titre de l'indemnité forfaitaire de gestion,

- condamné M. [B] à verser à Mme [H] la somme de 3 000 € sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile,

- condamné M. [B] aux dépens,

- dit n'y avoir lieu à exécution provisoire.

Pour statuer ainsi le tribunal a considéré que :

- les experts n'ont retenu aucun manquement qui aurait été commis par M. [B] à l'occasion de l'intervention du 25 février 2014 et Mme [H] ne recherche pas la responsabilité pour faute de ce dernier,

- les experts ont estimé que Mme [H] a présenté une infection précoce du site opératoire qui répond en tous points à la définition d'une infection associée aux soins en lien avec l'intervention du 25 février 2014 réalisée au sein de la Clinique de chirurgie esthétique du docteur [B],

- l'état actuel et les préjudices subis par la patiente sont la conséquence de la complication infectieuse,

- l'article L. 1142-1 I du code de la santé publique vise tout établissement, service ou organisme dans lesquels sont réalisés des actes individuels de prévention de diagnostic ou de soins,

- si la Clinique de chirurgie esthétique du docteur [B] est dépourvue de la personnalité morale, ceci n'est pas déterminant pour écarter l'application des dispositions précitées,

- la valeur normative du manuel de certification des IACE produit en 2012 par la Haute autorité de santé est limitée,

- l'article L. 1142-1 I du code de la santé publique vise une catégorie large et non limitative de structures dont la principale caractéristique est la réalisation d'actes individuels, de prévention de diagnostic ou de soins,

- la structure exploitée par M. [B] qui est au domicile désignée par le terme clinique accueille des patients dans le cadre d'un contrat d'hospitalisation et propose à ces derniers des chambres équipées de tout le matériel médical nécessaire et y sont réalisés non seulement des actes médicaux simples mais de véritables interventions chirurgicales invasives nécessitant la réunion d'une véritable équipe médicale composée du chirurgien, du médecin anesthésiste et d'un personnel médical assurant une assistance et une surveillance pré, per et post-opératoire, ensemble d'actes qui ne peuvent relever de la médecine de ville pratiquée en cabinet eu égard aux contraintes d'asepsie, de gestion des risques médicaux et des certifications et autorisations nécessaires pour pratiquer de tels actes,

- la Clinique de chirurgie esthétique du docteur [B] doit, au regard de ce qui précède, être assimilée à un établissement, service ou organisme mentionné dans les dispositions légales précitées,

- l'infection contractée par Mme [H] à l'occasion des soins dispensés au sein de la Clinique de chirurgie esthétique du docteur [B] doit donc être considérée comme une infection nosocomiale,

- aucune cause étrangère n'étant invoquée par M. [B], ce dernier doit en conséquence en tant que chef de cette structure être déclaré responsable.

Par déclaration du 19 juin 2018, M. [B] a interjeté appel de cette décision en critiquant l'ensemble des mentions de

son dispositif.

Moyens

PRÉTENTIONS ET MOYENS DES PARTIES

M. [B] demande à la cour dans ses conclusions du 6 septembre 2018, en application de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique, de :

- infirmer le jugement en ce qu'il a assimilé la Clinique de chirurgie esthétique du docteur [B] à un établissement de santé régi par les dispositions de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique,
- infirmer le jugement en ce qu'il a qualifié l'infection contractée par Mme [H] de nosocomiale,
- infirmer le jugement en ce qu'il est dit qu'il était tenu d'indemniser les préjudices subis par Mme [H],

en conséquence

- infirmer le jugement en ce qu'il l'a condamné à verser à Mme [H] la somme de 10'000 € à titre provisionnel à valoir sur l'indemnisation définitive de son préjudice,

- infirmer le jugement en ce qu'il l'a condamné à verser à la CPAM la somme de 66'410,59 € en remboursement de ses débours provisoires outre celle de 1407 € au titre de l'indemnité forfaitaire de gestion,

- infirmer le jugement en ce qu'il l'a condamné à verser à Mme [H] la somme de 3 000 € au titre des dispositions de l'article 700 du code de procédure civile,

- confirmer le jugement en ce qu'il a dit n'y avoir lieu à exécution provisoire,

statuant à nouveau

- constater son absence de responsabilité dans la survenue du dommage de Mme [H] tant en sa qualité de chef de structure qu'en sa qualité de praticien,

- débouter Mme [H] et la CPAM de l'ensemble de leurs demandes de condamnation à son encontre,

- condamner Mme [H] ou tout autre succombant à lui verser la somme de 4 000 € en application des dispositions de l'article 700 du code de procédure civile,

- condamner Mme [H] ou tout autre succombant aux dépens.

Il soutient que c'est à tort que le tribunal a assimilé la Clinique de chirurgie esthétique du docteur [B] à un établissement de santé lui permettant ainsi de qualifier l'infection contractée par Mme [H] de nosocomiale au sens des dispositions de l'article L. 1142-20 du code de la santé publique, car :

- il résulte de l'article L. 1142-20 du code de la santé publique que deux régimes d'indemnisation différents existent selon que l'infection a été contractée au sein d'un établissement, service ou organisme de santé ou au

sein du cabinet médical d'un praticien exerçant en ville,

- dans le premier cas le régime de responsabilité sans faute s'appliquera alors que dans le second la responsabilité du professionnel de santé ne pourra être engagée qu'en cas de faute,

- le Conseil constitutionnel dans une décision du 1er avril 2016 a jugé que cette différence de traitement n'est pas contraire au principe d'égalité en relevant particulièrement que les actes de prévention, de diagnostic ou de soins pratiqués dans un établissement, service ou organisme de santé se caractérisent par une prévalence des infections nosocomiales supérieure à celle constatée chez les professionnels de santé tant en raison des caractéristiques des patients accueillis et de la durée de leur séjour qu'en raison de la nature des actes pratiqués et de la spécificité des agents pathogènes de ces infections et en a déduit que le législateur a voulu prendre en compte les conditions dans lesquelles les actes sont réalisés et la spécificité des risques en milieu hospitalier,

- la Cour de cassation adopte une interprétation restrictive de l'article L 1142-1 I du code de la santé publique ; ainsi dans un arrêt du 12 juillet 2012, elle a jugé qu'une société civile de radiologie dont l'objet était de faciliter l'exercice de sa profession par chacun de ses membres ne constituait pas l'une des structures auxquelles s'applique une responsabilité de plein droit pour les infections nosocomiales qui y sont survenues et par un arrêt du 12 octobre 2016, elle a considéré qu'un centre de radiologie ne pouvait être considéré comme un établissement dans la mesure où il n'exerçait pas l'activité litigieuse mais en facilitait uniquement l'exercice,

- la Clinique de chirurgie esthétique du docteur [B] est une installation autonome de chirurgie esthétique dénuée de personnalité morale et lui permet en sa qualité de médecin de pratiquer la chirurgie esthétique dans un espace dédié ; elle lui facilite donc l'exercice de sa profession,

- dans un manuel de certification des IACE produit en 2012 par la Haute autorité de santé, il est indiqué que le régime des installations autonomes de chirurgie esthétique est un régime d'autorisation personnelle qui ne saurait être assimilé à celui d'un établissement de santé,

- le ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes a précisé dans une instruction du 5 juin 2015 que ces structures ne sont pas des établissements de santé tels que définis au livre Ier du code de la santé publique,

- la Clinique de chirurgie esthétique du docteur [B] n'est donc pas un établissement de santé ce qui a d'ailleurs été affirmé par les experts en page 27 de leur rapport et n'est pas contesté par Mme [H] qui a indiqué en page sept de ses dernières conclusions de première instance que 'la Clinique de chirurgie esthétique du docteur [B] est une installation autonome de chirurgie esthétique (IACE) et n'est donc pas un établissement de santé',

Il ajoute que le rapport d'expertise démontre qu'il n'a pas commis de faute en lien de causalité directe et certaine avec le préjudice de Mme [H] de sorte qu'il ne peut en être tenu pour responsable en sa qualité de praticien.

Mme [H] demande à la cour dans ses conclusions du 4 décembre 2018, en application de la loi du 4 mars 2002 de l'article 1231-1 du code civil (anciennement 1147), de :

' débouter M. [B] de l'ensemble de ses demandes,

' confirmer le jugement en toutes ses dispositions,

' en tout état de cause

- juger que M. [B] est tenu d'indemniser les préjudices qu'elle a subis en lien avec l'infection nosocomiale contractée à l'occasion de l'intervention du 25 février 2014,

- condamner M. [B] pris en sa qualité de chef d'établissement à lui payer une indemnité provisionnelle de 10'000 € à valoir sur l'indemnisation intégrale de son préjudice,

- condamner M. [B] à lui payer la somme de 4 000 € au titre de l'article 700 du code de procédure civile,

- condamner M. [B] aux dépens de première instance et d'appel, ces derniers avec distraction par application des dispositions des articles 696 et suivants du code de procédure civile.

Elle expose que :

- les experts ont retenu une infection précoce du site opératoire et que l'acte litigieux est représenté par l'intervention réalisée le 25 février 2014 par M. [B] au sein de la Clinique de chirurgie esthétique du docteur [B],

- si l'expert refuse de qualifier de nosocomiale l'infection objectivée c'est uniquement eu égard à la nature de la Clinique de chirurgie esthétique du docteur [B] qui est selon lui une installation autonome de chirurgie esthétique (IACE) et n'est donc pas un établissement de santé selon le manuel de certification des IACE,

- l'expert a donc opté pour la qualification d'infections associées aux soins qui comprennent les infections nosocomiales et les infections contractées lors de soins délivrés hors des établissements de santé.

Elle fait valoir que :

- la Clinique de chirurgie esthétique du docteur [B] est qualifiée de clinique dans la plupart des documents qui lui ont été remis et c'est sous ce vocable qu'elle apparaît dans les documents de certification de la Haute autorité de santé,

- la Clinique de chirurgie esthétique du docteur [B] étant dépourvue de la personnalité morale, elle a dirigé ses demandes à l'encontre de M. [B] pris en sa qualité de médecin,

- s'il résulte des dispositions de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique que M. [B] en sa qualité de médecin n'est responsable des conséquences dommageables des actes de soins qu'en cas de faute, ce texte ne pose pas un principe général d'exonération dont pourrait se prévaloir M. [B] compte tenu des conditions de l'intervention et de son rôle, en effet :

- le devis qui lui a été soumis par M. [B] porte l'entête de la Clinique de chirurgie esthétique du docteur [B],

- par définition une clinique est un établissement privé dispensant des soins

- ce devis prévoit les honoraires du chirurgien et des frais d'hospitalisation

- cet établissement ne peut être assimilé à un cabinet médical d'exercice libéral par les moyens mis en 'uvre, par

les contraintes de certification supportées et par les contrats d'hospitalisation réalisés avec les patients,

- il est incontestable au regard de sa structure d'exercice que M. [B] exerce une double activité, celle de chirurgien et celle de gestionnaire d'un établissement au sein duquel sont hospitalisés des patients peu important que cette structure soit dépourvue de la personnalité morale,

- le Conseil constitutionnel a rappelé que le législateur a entendu prendre en compte les conditions dans lesquelles les actes de diagnostic, de prévention ou de soins sont pratiqués et la spécificité des risques en milieu hospitalier, ces établissements et services étant chargés de mettre en 'uvre une politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et d'organiser la lutte contre les infections associées aux soins,

- il a rappelé l'importance du contexte particulier dans lequel une infection peut être contractée et a ainsi estimé qu'il existe pour les soins pratiqués en établissements une prévalence des infections nosocomiales supérieures à celles constatées chez les professionnels de santé exerçant en ville,

- l'exercice professionnel de M. [B] au sein de la Clinique de chirurgie esthétique du docteur [B] ne peut être assimilé à un cabinet libéral en considération de la nature des actes pratiqués (chirurgie invasive), contrat d'hospitalisation passé avec les clients et soumission aux règles de certification posées par la Haute autorité de santé,

- M. [B] en sa qualité de chef d'établissement, gestionnaire de cet établissement, est à l'évidence civilement responsable en cas de manquement aux obligations contractuelles entraînant un dommage pour les tiers cocontractant dans le cadre des contrats d'hospitalisation passés avec l'institut autonome de chirurgie esthétique,

- ayant été hospitalisée au sein de la Clinique de chirurgie esthétique du docteur [B] alors qu'elle ne présentait aucun état antérieur et l'infection étant incontestablement associée aux soins, M. [B] chef de l'établissement sera tenu de réparer son préjudice.

La CPAM demande à la cour dans ses conclusions du 5 novembre 2018, en application des articles L. 1141-1, L.6322- 1 et L. 6322-2 du code de la santé publique et L. 376-1 du code de la sécurité sociale et de l'arrêté du 20 décembre 2017 relatif aux montants de l'indemnité forfaitaire de gestion, de :

- confirmer le jugement en ce qu'il a jugé que l'infection contractée par Mme [H] à l'occasion de l'intervention de réduction mammaire réalisée le 25 février 2014 au sein de la Clinique de chirurgie esthétique du docteur [B] doit être considérée comme une infection nosocomiale au sens de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique,

en conséquence

- juger que la somme de 66'410,59 € qu'elle a versée du chef de son assurée, Mme [H], représente un état provisoire des débours exposés,

- condamner M. [B] à lui verser la somme de 66'410,59 € au titre des débours provisoires qu'elle a exposés avec intérêts au taux légal à compter de la notification de ses conclusions de première instance le 21 juin 2016,

- condamner M. [B] à lui verser la somme de 1 066 € au titre de l'indemnité forfaitaire de gestion,

- condamner M. [B] à lui verser la somme de 2 000 € par application des dispositions de l'article 700 du code de

procédure civile,

- condamner M. [B] aux frais et dépens de première instance et d'appel,
- rejeter toutes autres demandes contraires.

Elle estime que :

- la valeur normative du manuel édité par la Haute autorité de santé est limitée alors que le code de la santé publique vise non seulement les établissements de santé mais tout service ou organisme dans lesquels sont réalisés des actes individuels de prévention, de diagnostic ou de soins ce qui vise une catégorie large et non limitative de structures dont la principale caractéristique est la réalisation d'actes individuels de prévention, de diagnostic ou de soins,

- en l'espèce, la clinique exploitée par M. [B] accueille des patients dans le cadre d'un contrat d'hospitalisation et propose à ces derniers des chambres équipées de tout le matériel médical ; au sein de cette clinique sont réalisés non seulement des actes médicaux simples mais aussi des interventions chirurgicales invasives nécessitant la réunion d'une véritable équipe médicale composée du chirurgien, du médecin anesthésiste et d'un personnel médical assurant une assistance ainsi qu'une surveillance pré, per et post-opératoire,

- la Cour de cassation a estimé dans un arrêt du 5 février 2014 que les actes de chirurgie esthétique quand ils sont réalisés dans les conditions prévues aux articles L.6322- 1 et L. 6322-2 du code de la santé publique comme en l'espèce, constituent des actes de soins au sens de l'article L 1142-du code de la santé publique,

- c'est donc à bon droit que le jugement a considéré que le type de prise en charge dont a bénéficié Mme [H] ne saurait être considéré comme de la médecine de ville pratiquée en cabinet eu égard aux contraintes d'asepsie, de gestion des risques médicaux et des certifications et autorisations nécessaires pour pratiquer de tels actes.

Motivation

MOTIFS DE LA DÉCISION

Sur la responsabilité

Il est mentionné à l'article L. 1142-1 du code de la santé publique, applicable, en vertu de la loi n°2002-1577 du 30 décembre 2002, aux actes de soins postérieurs au 5 septembre 2001, que :

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.

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

Par ailleurs selon l'article R. 6111-6 du même code 'les infections associées aux soins contractées dans un établissement de santé sont dites infections nosocomiales'.

En l'espèce, Mme [H] a été opérée au sein de la Clinique de chirurgie esthétique du docteur [B] le 25 février 2014.

Les docteurs [Z] et [I] ont relevé dans leur rapport d'expertise dont le contenu et les conclusions ne sont pas contestées par les parties que :

- Mme [H] a présenté une infection précoce du site opératoire consistant en une dermo-hypodermite aiguë nécrosante à escherichia coli,
- cette infection n'est pas la conséquence de la nécrose des tissus,
- l'infection était absente à l'admission de Mme [H] à la Clinique de chirurgie esthétique du docteur [B],
- l'infection a eu pour point de départ le site opératoire,
- le germe de l'infection a été isolé le 6 mars 2014.

En l'état de ces données, les experts ont justement conclu à l'existence d'une affection associée aux soins qui ont été prodigués au sein de la Clinique de chirurgie esthétique du docteur [B].

Le rapport de certification de la Clinique de chirurgie esthétique du docteur [B] en date du 26 février 2011 précise qu'il s'agit d'un établissement privé à but lucratif, créé par M. [B], ayant pour activité principale la chirurgie esthétique et qu'il comporte quatre chambres et une vaste salle d'opération avec notamment une infirmière de bloc opératoire et un médecin anesthésiste.

Le devis à l'entête de la Clinique de chirurgie esthétique du docteur [B] que Mme [H] a accepté le 18 février 2014 et qui a été signé par M. [B] mentionne une intervention de 'plastie mammaire de réduction' et comporte un prix spécifique pour l'admission au bloc opératoire avec assistance et l'hospitalisation.

Par ailleurs, Mme [H] a déclaré dans un document qu'elle a signé le même jour avoir reçu une information détaillée sur l'intervention projetée, en particulier la fiche d'information SOFCPRE, quant à ses modalités, ses suites, ses contraintes, ses aléas, ses complications et ses risques.

La Clinique de chirurgie esthétique du docteur [B] ne dispose pas de la personnalité morale mais elle ne peut être considérée comme ayant pour seul objet de faciliter l'exercice de sa profession par M. [B] ; en effet cette structure constitue une entité qui assure l'accueil des patients, dans le cadre d'un contrat qui organise et tarifie une hospitalisation, pour des interventions de chirurgie pouvant être importantes et associées à une anesthésie

pratiquée en bloc opératoire et faisant intervenir divers professionnels de santé (médecins, chirurgiens, infirmiers).

Il n'est pas dénié que la création et le fonctionnement de la Clinique de chirurgie esthétique du docteur [B] a fait l'objet d'une autorisation de l'autorité administrative et d'une certification délivrées dans les conditions des articles L. 6113-3 et L.6322-1 du code de la santé publique.

Les actes de chirurgie esthétique et les actes médicaux qui leur sont préparatoires, étant réalisés au sein de la Clinique de chirurgie esthétique du docteur [B], conformément aux articles L. 6322-1 et L. 6322-2 du code de la santé publique précités, constituent ainsi des actes de soins au sens de l'article L. 1142-1 du même code.

La Clinique de chirurgie esthétique du docteur [B] constitue donc un établissement de santé au regard des articles L. 1142-1 et R. 6111-6 du code de la santé publique, étant précisé que la circonstance qu'elle revête le caractère d'une installation autonome de chirurgie esthétique (IACE) n'est pas exclusive de cette qualification, de sorte que les appréciations faites sur ce point, d'une part, par la Haute autorité de santé dans le manuel de certification des IACE édité au mois d'octobre 2012 et, d'autre part, par la Ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes dans l'instruction du 5 juin 2015, sont sans incidence.

L'infection contractée par Mme [H] associée aux soins dispensés au sein de la Clinique de chirurgie esthétique du docteur [B] est donc une infection nosocomiale en application de l'article R. 6111-6 du code de la santé publique.

M. [B] qui ne dénie pas être le dirigeant et représentant de la Clinique de chirurgie esthétique du docteur [B] doit donc, en cette qualité, être déclaré responsable de plein droit des conséquences dommageables de cette infection et condamné à en indemniser Mme [H].

En l'état des conclusions des experts la demande de provision est fondée à hauteur de la somme de 10 000 € demandée par Mme [H] et allouée par le premier juge.

Le jugement doit dès lors être confirmé sur ces points.

Le préjudice de Mme [H] n'étant pas liquidé le jugement doit être infirmé en ce qu'il a évalué les débours provisoires de la CPAM (comprenant des dépenses de santé actuelles et des indemnités journalières) et a condamné M. [B] à payer à celle-ci la somme de 66'410,59 € à ce titre et celle de 1 047 € au titre de l'indemnité forfaitaire de gestion, ces débours et indemnité devant être réservés.

Sur les demandes annexes

Les dispositions du jugement relatives aux dépens et aux frais irrépétibles doivent être confirmées.

M. [B] qui succombe dans son recours supportera la charge des dépens d'appel avec application de l'article 699 du code de procédure civile.

L'équité commande d'allouer à Mme [H] une indemnité de 2 000 € au titre des frais irrépétibles exposés devant la cour et le rejet des demandes de M. [B] et de la CPAM formulées au même titre.

Dispositif

PAR CES MOTIFS

La Cour,

- Confirme le jugement,

Sauf en ce qu'il a condamné M. [S] [B] à verser à la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes de Haute Provence la somme de 66 410,59 € au titre de ses débours et celle de 1 047 € au titre de l'indemnité forfaitaire de gestion,

Statuant à nouveau sur les points infirmés et y ajoutant,

- Dit que les débours de la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes de Haute Provence et l'indemnité forfaitaire de gestion sont réservés,

- Condamne M. [S] [B] à verser à Mme [G] [H] la somme de 2 000 € sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile en cause d'appel,

- Déboute M. [S] [B] et la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes de Haute Provence de leurs demandes au titre de leurs frais irrépétibles d'appel,

- Condamne M. [S] [B] aux dépens d'appel lesquels seront recouverts conformément à l'article 699 du code de procédure civile.

Le greffier P/Le président empêché

Décision de la Cour de cassation

Cour de cassation Première chambre civile 8 décembre 2021

[VOIR LA DÉCISION >](#)

Les dates clés

- [Cour de cassation Première chambre civile 08-12-2021](#)
- [Cour d'appel d'Aix-en-Provence 10 05-09-2019](#)