

LETTRE RESPONSABILITÉ MÉDICALE

*Annie Berland
Laurent Bloch*

Infections nosocomiales : le jeu des présomptions

Par différentes décisions récentes, la Cour de cassation comme le Conseil d'État confirment une approche large de la notion d'infection nosocomiale notamment par le jeu des présomptions. Cette conception, favorable aux victimes, confirme la rupture entre la définition médicale et la définition juridique des infections nosocomiales (Cass. 1^{ère} civ., 7 janvier 2026, n° 24-20.829, F-B et CE, 25 févr. 2026, n°499381).

En présence d'une infection nosocomiale, le droit à indemnisation du patient est acquis. La seule question qui demeure est celle du régleur, ce dernier étant différent en fonction du taux d'AIPP imputable. Jusqu'à 25 %, l'indemnisation incombe à l'assureur de l'établissement de santé à l'origine de l'infection et au-delà de 25 %, l'indemnisation revient à la charge de l'ONIAM. Bien évidemment en cas de faute, la victime peut demander une indemnisation à l'assureur du fautif, nonobstant le taux d'AIPP.

Chacun, alors, aura compris l'enjeu crucial de la qualification. Paradoxalement, le Code de la santé publique ne contient qu'une seule disposition sur cette notion, l'article R. 6111-6 qui dispose que « Les infections associées aux soins contractées dans un établissement de santé sont dites infections nosocomiales ». Ce texte livre quelques éléments de définition, mais ils demeurent bien insuffisants, aussi c'est la jurisprudence qui a pris la main sur ce sujet.

Pour aller à l'essentiel, la définition retenue est désormais très large tant par la Cour de cassation que le Conseil d'État. L'infection nosocomiale est généralement définie comme étant celle « qui survient au cours ou au décours de la prise en charge d'un patient et qui n'était ni présente, ni en incubation au début de celle-ci, sauf s'il est établi qu'elle a une autre origine que la prise en charge » (Cass. 1^{ère} civ., 6 avr. 2022, n° 20-18.513, FS-B - CE, 1^{er}

févr. 2022, n° 440852 : Lebon). Deux éléments peuvent être mis en exergue dans cette définition. Tout d'abord, un élément temporel avec l'absence de l'infection avant la prise en charge et ensuite un élément matériel, une infection ayant son origine dans la prise en charge. Bien que la Cour de cassation ne l'ait jamais clairement établi, il était d'usage d'admettre que la charge de la preuve du premier élément incombe au demandeur et que si cette démonstration était apportée, il revenait au défendeur d'apporter la preuve que malgré son absence à l'admission, l'infection avait une cause autre que la prise en charge. C'est d'ailleurs ainsi qu'il faut comprendre la notion de cause étrangère ; non pas comme une forme de force étrangère, mais simplement la démonstration que l'infection, malgré l'apparence, n'est pas nosocomiale. Cette grille qui était dessinée en pointillés dans les décisions s'inscrit désormais en traits continus. En effet, depuis une décision de début janvier rendue par la Première chambre civile, l'implicite est devenu explicite (Cass. 1^{ère} civ., 7 janvier 2026, n° 24-20.829, F-B) : une l'infection survenant au cours ou au décours de la prise en charge d'un patient est présumée imputable aux soins qui lui ont été prodigués dans l'établissement sauf preuve contraire apportée par celui-ci.

Dans l'affaire en question, un patient a été contaminé par un staphylocoque doré métis-S. L'infection n'était pas en incubation avant sa prise en charge par la clinique, aussi, au prisme de l'élément temporel, elle a été qualifiée de nosocomiale. L'espèce démontre l'intérêt de la présomption puisque la cause de cette infection n'a pas pu être clairement identifiée et plusieurs hypothèses ont été émises dont celle d'une contamination en post-opératoire après la sortie de la clinique lors des soins infirmiers à domicile. Qui doit alors supporter le poids de l'incertitude ? La réponse est désormais claire, si l'élément temporel est présent, il ne peut être contesté que par la démonstration certaine de l'absence de l'élément matériel. Dans le doute, l'élément temporel suffit. En effet, selon une formule inédite, la Première chambre civile retient que « *dans le cas d'une infection considérée comme nosocomiale, c'est à l'établissement de santé qu'il incombe d'apporter la preuve que la contamination ne s'est pas produite lors des soins qu'il a prodigués au patient et procède ainsi d'une cause étrangère* ». Il ne s'agit pas là d'une révolution, mais bien d'une clarification quant à l'office probatoire du demandeur et du défendeur. Il existe toutefois une véritable asymétrie dans cette charge probatoire, le critère matériel ne supportant pas le doute. Dans la présente affaire, face à l'impossibilité d'identifier la cause de l'infection (parmi lesquelles une cause sans lien avec la prise en charge), c'est bien l'établissement de soins ou à l'ONIAM qui, échouant à renverser la présomption pesant sur eux, seront tenus d'indemniser la victime en application du régime propre aux infections nosocomiales.

Quelques semaines plus tard, une décision du Conseil d'État vient confirmer ce mouvement (CE, 25 févr. 2026, n°499381). En l'espèce, un patient a été pris en charge à compter du 4 novembre 2015 par le CHU de Nantes pour une infection d'origine bactérienne sur l'endocarde de la valve aortique compliquée de plusieurs foyers infectieux secondaires. Échappant à la vigilance du personnel soignant, il a effectué le 17 janvier en fin d'après-midi une sortie à l'insu du service pendant quelques heures, puisqu'il a été de nouveau admis dans l'établissement le soir même. De plus, il a été victime d'une infection pulmonaire de type viral dont les premiers symptômes sont apparus le 18 janvier en fin de journée, avant de décéder le 19 janvier à la suite d'une décompensation cardiaque. Au regard des conséquences dramatiques de l'infection, l'indemnisation a été mise à la charge de l'ONIAM dès lors qu'en égard d'une part aux dates d'hospitalisation du patient et à la période de 24 à 48 heures d'incubation de l'infection dont il a été victime ainsi que, d'autre part, à l'incertitude qui subsiste quant à la possibilité qu'il ait contracté l'infection à l'occasion de sa brève sortie de l'hôpital, le fonds ne pouvait être regardé comme apportant la preuve que l'infection avait une autre origine que sa prise en charge par le centre hospitalier. Là encore, l'asymétrie quant au fardeau probatoire est évidente, si le critère temporel est présent, le doute quant à l'imputabilité de l'infection à la prise en charge profite au demandeur. Chacune de ces décisions nous éloignent encore plus de l'esprit de loi KOUCHNER sur la notion d'infection nosocomiale.

ACTUALITÉ JURISPRUDENTIELLE

Décès d'un nouveau-né et indemnisation d'un deuil pathologique : CE, 5e ch., 31 décembre 2025, n° 496253.

Depuis quelques années maintenant, le Conseil d'État (CE, 7 nov. 2024, n° 475952), tout comme la Cour de cassation (Cass. 2^{ème} civ., 23 mars 2017, n° 16-13.350, F-P+B) ont pu admettre l'indemnisation du deuil pathologique permettant aux proches de la victime décédée d'obtenir une indemnisation dépassant le simple préjudice d'affection. L'impact important du décès, dépassant la période de deuil classique, autorise ainsi une indemnisation des préjudices patrimoniaux et extrapatrimoniaux, indépendamment du préjudice d'affection. Dans l'affaire dont il est ici question, une CAA avait jugé que, pour la mère d'un nouveau-né décédé, les conséquences du décès de sa fille devaient être indemnisées uniquement au titre du préjudice d'affection. En l'espèce l'indemnisation prenait la forme d'un versement d'une somme forfaitaire majorée, pour inclure, outre la douleur morale liée au décès de sa fille, le retentissement pathologique avéré que la mère avait subi du fait de ce décès « mais qu'en revanche, les préjudices patrimoniaux et extrapatrimoniaux découlant de leur état psychologique étaient insusceptibles de donner lieu à indemnisation, en l'absence de lien direct avec la faute commise ». Ce raisonnement est censuré par le Conseil d'État dès lors que la CAA a commis une erreur de droit en excluant « par principe que les préjudices résultant de l'atteinte à l'intégrité psychique consécutive au décès d'un proche puissent être en lien direct avec les faits à l'origine de ce décès ».

Compétence juridictionnelle en cas de recours contre un praticien libéral associé au service public hospitalier : TC., 8 déc. 2025, n° C4358, Lebon.

Le contrat de praticien libéral associé au service public hospitalier conclu entre le directeur d'un centre hospitalier et un gynécologue obstétricien stipule à son article 2 que ce dernier exerce au sein du service hospitalier « à titre libéral (...) dans le cadre des conditions générales d'organisation et de fonctionnement du centre hospitalier, dans le respect de son règlement intérieur, conformément aux décisions du Groupement de Coopération Sanitaire » et à son article 7 qu'il exercera son art en toute indépendance et sous sa seule responsabilité, pour laquelle il doit être assuré à ses frais et enfin qu'il s'engage « à participer à la permanence des soins ». Dans ces conditions, ce contrat présente le caractère d'un contrat administratif et l'action récursoire engagée contre ce gynécologue obstétricien par le centre hospitalier ayant indemnisé un usager du service public, à la suite d'une intervention chirurgicale à laquelle ce praticien a participé, relève de la juridiction administrative.

Vaccination et encéphalopathie : limite des présomptions. Cass. 1^{ère} civ., 7 janv. 2026, n° 24-12.395, F-D.

Un jeune enfant, né le 17 octobre 2010, a reçu des injections des vaccins Infanrix Hexa en janvier, mars et avril 2011 et mai 2012 et Priorix en octobre 2011 et juillet 2012. Il a présenté un retard de développement à partir de l'âge d'un an. Plusieurs consultations et explorations ont eu lieu et un diagnostic d'encéphalopathie d'origine indéterminée a été posé en octobre 2013. Imputant cette pathologie à ces vaccinations, son père, a assigné au fond le producteur des vaccins, en réparation du préjudice subi. Ce dernier entendait se prévaloir du RCP (résumé des caractéristiques du produit), qui fait état de complication de ce type, pour tendre un premier fil entre le vaccin et l'encéphalopathie de son fils pour ensuite étoffer celui-ci par différents indices. Pour le demandeur, les experts n'ont retenu aucune étiologie autre que la vaccination pouvant justifier l'encéphalopathie développée par l'enfant alors qu'il existe une conjonction temporelle entre la vaccination et le début des symptômes. De plus, la littérature médicale relève l'existence de cas d'encéphalopathie à la suite d'une vaccination par le Priorix et l'Infanrix Hexa, la co-administration de ces deux produits augmentant les risques d'effets indésirables. Autant d'éléments, qui, selon le demandeur, permettent d'établir un lien entre la vaccination et l'encéphalopathie. La cour d'appel ne l'a pas suivi. Et s'en remettant à l'appréciation souveraine des juges du fond, la Cour de cassation rejette le pourvoi. En l'espèce, l'étiologie incertaine de la pathologie laissait trop de place à d'autres causes possibles.

Appréciation du seuil de gravité en matière d'accident médical non fautif : Cass. 1^{ère} civ., 28 janv. 2026, n° 24-22.923, F-D. Rappelons qu'un accident médical non fautif n'est indemnisable que dans les conditions prévues par l'article L. 1142-1 II (critère de gravité et d'anormalité). Rappelons également que le juge peut parfaitement asseoir son analyse uniquement sur une expertise diligentée en CCIAM (Cass. 1^{ère} civ., 9 avr. 2025, n° 23-22.998, F-D). Une cour d'appel, pour rejeter les demandes d'indemnisation, a jugé, s'agissant de la condition de gravité, que l'expert désigné par la CCIAM ayant retenu un taux de déficit fonctionnel permanent de 10 %, le juge n'avait aucun pouvoir de modifier un taux de déficit fixé par expertise, son pouvoir d'appréciation ne portant que sur le montant du préjudice indemnisable. Une telle analyse, privant le juge de la possibilité d'écarter ou de modifier certaines conclusions expertales, est censurée et la Cour de cassation rappelle que le juge n'est pas lié par des constatations et conclusions expertales et qu'il peut, le cas échéant, après avoir ordonné une autre mesure d'expertise, s'en écarter.

AUTEUR

Laurent BLOCH
Professeur à l'Université de Bordeaux

RESPONSABLE DE LA PUBLICATION

Annie BERLAND
aberland@racine.eu

Avocats, experts, assureurs, professionnels de la santé, pour une initiation ou une piqûre de rappel des règles et principes de la responsabilité médicale 📧 INSCRIVEZ-VOUS à nos 3 visioconférences de 3h animées par le Professeur Laurent Bloch. 📧 contact : bordeaux@racine-formation.eu

☑️ Module 1 : La faute en matière médicale – 📅 Vendredi 10 avril de 14h à 17h

☑️ Module 2 : La responsabilité sans faute en matière médicale – 📅 Mardi 19 mai de 9h à 12h

☑️ Module 3 : L'indemnisation des accidents médicaux non fautifs à la charge de l'ONIAM – 📅 Mardi 23 juin de 9h à 12h

👊 Toutes nos formations bénéficient de la certification Qualiopi, sont homologuées par le CNB et éligibles au FIF PL individuel !