Références

Cour de cassation
chambre civile 1
Audience publique du mercredi 10 décembre 2014
N° de pourvoi: 13-21607
Publié au bulletin **Rejet**

Mme Batut, président
Mme Dreifuss-Netter, conseiller rapporteur
M. Sudre, avocat général
Me Foussard, SCP Célice, Blancpain et Soltner, SCP Masse-Dessen, Thouvenin et Coudray, SCP Richard, SCP Roger, Sevaux et Mathonnet, SCP Spinosi et Sureau, avocat(s)

Texte intégral

REPUBLIQUE FRANCAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS

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

Sur le moyen unique :

Attendu, selon l'arrêt attaqué (Douai, 23 mai 2013), que l'enfant Lina X..., alors âgée de 3 ans, a été victime, le 27 mars 2002, au décours d'une intervention d'adénoïdectomie d'un laryngospasme postopératoire, ayant provoqué un arrêt cardio-respiratoire, à l'origine d'importantes séquelles cérébrales ;

Attendu que la société HPM Nord venant aux droits de la société Polyclinique du Bois (la société), fait grief à l'arrêt de la déclarer responsable, avec M. Y..., médecin anesthésiste, de l'accident survenu, de la condamner, in solidum avec ce dernier, à payer diverses sommes aux père et mère de l'enfant, à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM), et à la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), et de dire que dans leurs rapports, la société HPM Nord et M. Y... seront tenus chacun pour moitié, alors, selon le moyen :

1°/ qu'en vertu de l'indépendance professionnelle dont il bénéficie dans l'exercice de son art, un médecin répond des fautes commises au préjudice des patients par les personnes qui l'assistent lors d'un acte médical d'investigation ou de soins ; que la cour d'appel qui a exactement retenu que le médecin anesthésiste réanimateur était seul habilité à décider de la technique médicale, que l'infirmière anesthésiste assistait ce médecin qui avait le pouvoir de lui donner des ordres et qui a cependant déchargé M. Y... de la responsabilité qu'il encourrait à l'égard de l'enfant Lina X... et de ses ayants droits du fait des fautes commises par l'infirmière qui l'assistait pour les soins postanesthésiques prodigués à l'enfant, a violé l'article 1384, alinéa 5, du code civil et l'article D. 712-49 du code de la santé publique applicable en la cause ;

2°/ qu'il incombe au médecin d'accomplir personnellement les actes de sa fonction ; qu'il est de la fonction du médecin anesthésiste réanimateur de surveiller le patient jusqu'à son complet réveil ; que le médecin qui se substitue une infirmière dans la tâche de surveillance de la phase de réveil est responsable des fautes commises par l'infirmière qu'il s'est substituée ; qu'en l'espèce, il ressort des constatations de l'arrêt que la faute du médecin M. Y... a consisté dans le fait d'avoir transféré trop tôt Lina X... en salle de surveillance au lieu de la garder encore quelques minutes jusqu'à son réveil, pour s'assurer que lors de la cessation des effets du produit anesthésique, l'hypoxie ne se prolongeait pas, et continuer la ventilation en oxygène ; que l'arrêt a retenu par ailleurs l'existence d'une faute de l'infirmière, au motif que l'enfant n'étant pas pleinement réveillée lors de son arrivée en salle postopératoire, elle aurait dû assurer une surveillance maximale et non pas se contenter d'un saturomètre ; qu'en l'état de ces constatations, d'où il résulte que le médecin devait répondre du fait de l'infirmière qu'il s'était substituée dans l'exécution d'une tâche lui incombant en propre, la cour d'appel, qui a jugé que les fautes commises par l'infirmière engageaient la responsabilité non du médecin, mais de la clinique, à qui celle-ci était liée par un contrat de travail, a violé l'article 1384, alinéa 5, du code civil, et l'article D. 712-49 du code de la santé publique applicable en la cause ;

3°/ que le contrôle de l'anesthésiste réanimateur doit se poursuivre jusqu'au réveil complet du patient, la surveillance des patients admis en salle de surveillance post-interventionnelle étant assurée par un personnel paramédical placé sous la responsabilité médicale du médecin anesthésiste réanimateur ; que le lien de préposition est caractérisé par les pouvoirs du commettant de donner au préposé des ordres et des instructions et de surveiller l'exécution de la tâche qui lui est confiée ; que la cour d'appel qui a constaté que l'infirmière qui avait pris en charge en salle de surveillance post-interventionnelle l'enfant qui n'était pas pleinement réveillée, agissait sous les ordres de l'anesthésiste qu'elle assistait et qui dénie à celui-ci la qualité de commettant occasionnel de l'infirmière de nature à engager la responsabilité civile du médecin à l'exclusion de celle de la clinique employeur de l'infirmière, n'a pas tiré de ses propres constatations les conséquences légales qui en découlaient en violation de l'article 1384, alinéa 5, du code civil et de l'article D. 712-49 du code de la santé publique applicable en la cause ;

Mais attendu qu'ayant retenu que, si M. Y... avait été imprudent en autorisant le transfert de l'enfant en salle de surveillance post-interventionnelle avant son réveil complet, l'infirmière présente dans cette salle aurait dû, compte tenu de cette circonstance et de la fréquence du risque de laryngospasme chez le jeune enfant, prendre toutes les précautions nécessaires pour assurer une surveillance maximale par monitorage, et ne pas se contenter d'un saturomètre, la cour d'appel, faisant l'exacte application de l'article D. 712-49 du code de la santé publique dans sa rédaction alors en vigueur, devenu l'article D. 6124-101 du même code, attribuant la prise en charge des patients admis dans une salle de surveillance post-interventionnelle à un ou plusieurs agents paramédicaux spécialement formés, à charge pour eux de prévenir, en cas de besoin, le médecin anesthésiste-réanimateur, lequel doit pouvoir intervenir sans délai pour réaliser les actes relevant de sa compétence, a décidé à bon droit que le lien de préposition résultant du contrat de travail conclu entre la clinique et l'infirmière n'avait pas été transféré à M. Y... ; que le moyen n'est fondé en aucune de ses branches ;

PAR CES MOTIFS :

REJETTE le pourvoi ;

Condamne la société HPM Nord aux dépens ;

Vu l'article 700 du code de procédure civile, condamne la société HPM Nord à payer la somme de 1 500 euros à la CPAM de Lille-Douai, la somme de 1 500 euros à l'ONIAM et la somme de 1 500 euros à Mme Z... ; rejette les autres demandes ;

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

MOYEN ANNEXE au présent arrêt

Moyen produit par la SCP Célice, Blancpain et Soltner, avocat aux Conseils, pour la société HPM Nord, venant aux droits de la société Polyclinique du Bois.

IL EST REPROCHE à l'arrêt attaqué D'AVOIR déclaré la clinique de Lambersart, aux droits de laquelle se trouve la société POLYCLINIQUE DU BOIS, et Stéphane Y... responsables de l'accident survenu à l'enfant Lina X... le 2 mai 2005, condamné in solidum la société POLYCLINIQUE DU BOIS et Stéphane Y... à payer diverses sommes aux père et mère de l'enfant Lina X..., à l'ONIAM et à la CPAM, dit que dans leurs rapports entre eux la société POLYCLINIQUE DU BOIS et Stéphane Y... sont tenus chacun pour moitié ;

AUX MOTIFS, D'UNE PART, QUE « Sur la responsabilité de Stéphane Y... : que comme le soutient Stéphane Y..., sa responsabilité ne peut être engagée que pour faute prouvée, conformément aux dispositions de l'article L1142-1 du code de la santé publique ; que si la cour n'est pas liée par l'avis de la CRCI, elle peut en revanche trouver dans le rapport des experts désignés par cette commission des éléments d'appréciation des responsabilités encourues de nature à compléter les observations des experts désignés par le Président du tribunal de grande instance de Lille ; que les experts, le Professeur A... et le docteur B... indiquent que l'indication de l'intervention d'adénoïdectomie est en accord avec les recommandations de l'ANAES et que l'intervention a été techniquement conforme à l'usage ; que l'anesthésie générale a été réalisée par Sévorane qui est l'anesthésique le mieux adapté pour l'anesthésie du jeune enfant ; que Lina X... a été ventilée au masque pendant l'intervention ; que les experts ont cependant noté une contradiction entre les déclarations de Stéphane Y... appuyées de celle d'Edith C... , infirmière présente au bloc opératoire, et celles de Christiane D..., infirmière' en charge de la salle de surveillance post interventionnelle ; qu'en effet les premiers ont indiqué que l'enfant était réveillée avant de quitter le bloc, avait crié et toussé, alors que la seconde a noté sur la feuille de surveillance qu'elle était non consciente, sans réponse (sous entendu, précisent les experts, à la stimulation) à 9h50 et 9h56 ; qu'il était noté à ces mêmes heures que la ventilation est profonde et que l'enfant tousse ; que dans les risques connus du Sévorane les experts ont relevé, l'effet dépresseur qui oblige à une grande prudence dans la décision de sortie du bloc opératoire et qu'il est important d'assurer une ventilation efficace jusqu'au réveil complet et de n'autoriser la sortie du bloc que quand l'enfant a crié ; que les experts ont aussi précisé qu'il n'y avait pas dans les différents dossiers et à l'examen de Lina d'éléments permettant de dire avec certitude quelle est la cause de l'arrêt cardiaque ; qu'ils ont formulé un certain nombre. d'hypothèses ;.que la plus vraisemblable pour eux est que l'enfant ait fait brutalement un laryngospasme aigu au moment du "véritable réveil" ou un peu après 9h56 en salle de surveillance post interventionnelle ; que les experts ont encore indiqué que l'hypothèse la plus vraisemblable était que l'enfant était encore endormie lors de son admission en salle de réveil à 9h50, qu'elle a hypoventilé, ce qui explique la désaturation

initiale de. 95% à 86%, puis elle s'est réveillée et c'est au réveil peu de temps après 9h56 que s'est déclenché le laryngospasme , rapidement suivi d'un arrêt cardiaque ; que c'est la seule hypothèse à laquelle rien ne s'oppose et qui soit capable d'expliquer l'ensemble des faits ; qu'ils précisent cependant que si cette hypothèse est retenue, alors il faut admettre aussi que contrairement aux dires de Stéphane Y... et d'Edith C..., Lina n'était pas réveillée à son entrée en salle de réveil ; qu'en conclubion de leur rapport les experts privilégient à nouveau l'hypothèse que l'enfant était encore fortement sous l'emprise du Sévorane, en dépression respiratoire, lors de son admission en salle de surveillance post interventionnelle et qu'elle a présenté un laryngospasme aigu responsable de l'arrêt cardiaque ; qu'en l'absence d'élément technique contraire, et alors qu'à toutes les autres hypothèses envisagées par les experts s'opposent des objections, cette thèse constitue la seule explication possible de l'accident survenu ce jour-là et contrairement à ce que Stéphane Y... soutient le lien de causalité entre ce transfert précoce et l'arrêt cardiaque subi par Lina X... est bien établi ; que les experts avaient encore précisé que si Stéphane Y... n'avait autorisé le transfert en salle de surveillance post interventionnelle qu'une fois le réveil complet constaté, ceci n'aurait probablement pas empêché le laryngospasme de survenir ; que cependant celui-ci et sa conséquence, l'arrêt cardiaque, auraient été reconnus et pris en charge plus vite et plus efficacement au bloc par Stéphane Y... ; que Stéphane Y... a donc commis une imprudence en regard des risques encourus ; que les observations des médecins désignés comme experts par fa CRCI ne contredisent pas les conclusions des experts A... et B... en ce qu'ils sont partis du postulat que Stéphane Y... et l'infirmière présente au bloc disaient vrai en affirmant que Lina était réveillée en quittant le bloc (ils indiquent toutefois prudemment "le réveil semble avoir eu lieu au bloc opératoire") ; que cependant les experts désignés par la CRCI n'ont pas recherché si elle pouvait être la cause de l'arrêt cardiaque si Lina était arrivée parfaitement réveillée en salle de surveillance post interventionnelle ; qu'à leur différence les Professeur A... et docteur B... avaient éliminé tour à tour les différentes causes possibles pour en arriver à la conclusion selon laquelle l'arrêt cardiaque ne pouvait provenir que de ce que l'enfant était encore endormie lors de son admission en salle de réveil car c'était la seule hypothèse à laquelle rien ne s'oppose et qui soit capable d'expliquer l'ensemble des faits ; que les experts mandatés par la CRCI ont en revanche retenu à l'encontre de Stéphane Y... la charge de travail trop lourde qu'il devait assumer ce matin-là, car en plus des anesthésies qu'il devait assurer, il remplaçait un confrère souffrant d'une infection et qui avait préféré ne pas procéder à des anesthésies ; qu'ils estiment que moins chargé il aurait pu conserver Lina plus longtemps dans le bloc opératoire, ce qui rejoint la remarque du Professeur A... et du docteur B... selon laquelle l'effet dépresseur connu du Sévorane oblige à une grande prudence dans la décision de sortie du bloc opératoire ; que la CRCI a elle-même conclu à "un transfert trop précoce en salle de surveillance post-interventionnelle (alors que Lina était mal réveillée au plan anesthésique du terme) imputable eu docteur Y... ; que le courrier du 11 janvier 2012 du Professeur E..., chef de service à l'hôpital Saint Antoine, en réponse aux interrogations du conseil de Stéphane Y... ne saurait suffire à infirmer les conclusions claires et précises des Professeur A... et docteur B... comme des docteurs Montpellier et Manaouii ; que ce courrier est en effet une analyse succincte du cas d'espèce, sans avoir eu en main les données médicales précises contrairement aux experts judiciaires et ne se base que sur des réflexions générales ; qu'il ressort de l'ensemble des éléments ci-dessus rappelés que Stéphane Y... a été imprudent en transférant Lina trop tôt en salle de surveillance post interventionnelle au lieu de la garder encore quelques minutes pour s'assurer de ce que, lors de l'arrêt de l'administration du mélange du Sévorane avec le protoxyde d'azote, l'hypoxie ne se prolongeait pas et continuer la ventilation en oxygène ; que c'est donc à juste titre que les premiers juges ont retenu une faute de sa part, sans qu'il soit besoin d'ordonner un complément d'expertise » ;

ET AUX MOTIFS QUE « pour autant la POLYCLINIQUE DU BOIS ne saurait dénier toute responsabilité de l'infirmière présente en salle de réveil alors qu'il ressort des éléments sus rappelés que l'enfant n'étant pas pleinement réveillée lors de son arrivée dans cette salle, l'infirmière aurait dû prendre toutes les précautions nécessaires pour assurer une surveillance maximale et ne pas se contenter d'un saturomètre ; que peu importe ; que les instructions sur la feuille que Stéphane Y... lui avait transmise aient été ou non préimprimées et n'aient pas visé le cas spécifique de Lina, car en tant que professionnelle (elle a elle-même indiqué qu'elle travaillait depuis 12 ans en salle de réveil) elle devait connaître les précautions élémentaires à prendre et brancher l'ensemble du monitorage; que les docteurs Montpellier et Manaouil précisent que "la simple surveillance par saturomètre peut se concevoir pour un enfant bien réveillé qui s'agite dans son lit et à qui il est difficile d'imposer des fils sur des électrodes, mais que dans la mesure où Madame D... considérait l'enfant comme endormie, la prudence aurait été de mettre en place l'ensemble du dispositif de surveillance ; que la POLYCLINIQUE DU BOIS ne saurait soutenir que Christiane D... ne pouvait s'attendre à la survenue de cette complication rarissime, alors que l'étude réalisée par les docteurs Joly et Ecoffey lors de la conférence d'actualisation de 1997 sur le réveil de l'enfant, produite par Stéphane Y..., montre que le laryngospasme est une complication fréquente et qu'une attention particulière doit être portée à la qualité de la ventilation et à l'oxygénation au moment du réveil ; que dans son rapport de1993, le Haut Comité de la santé publique sur la sécurité anesthésique rappelle que les sociétés d'anesthésie européennes comme américaines soulignent que si la surveillance clinique constitue la base de toute surveillance qui doit être assurée par un personnel qualifié dans une salle de réveil, celle-ci doit être accompagnée d'une surveillance instrumentale ; que celle-ci vise à détecter plus précocement les accidents hypoxiques et désordres hémodynamiques et doit inclure un électrocardioscope, un oxymètre de pouls et un brassard de pression artérielle automatisé, à compléter par une alarme de débranchement lorsque les patients sont sous ventilation mécanique ; que ces propositions font incontestablement partie des bonnes pratiques ; que ces précautions sont encore préconisées par les docteurs A Joly et G Ecoffey dans l'étude précitée ; qu'ils y relèvent en effet que la salle de surveillance post-interventionnelle permet le monitorage et la surveillance des signes vitaux des patients en période postopératoire ainsi que l'identification des problèmes potentiels en relation avec l'anesthésie ou la chirurgie ; qu'ils recommandent une surveillance notamment respiratoire pour le jeune enfant car l'hypoxémie postopératoire survient le plus souvent au cours de la première heure, avec un risque maximal pendant les 40 premières minutes chez le nourrisson et le jeune enfant ; que la CRGI a également mis en exergue le manque de surveillance et de réactivité de Christiane D... qui n'a pas mis en oeuvre toutes les mesures de surveillance adaptées dès 9h50 (monitorage par électrocardiogramme et mesure de la pression artérielle non invasive par tensiomètre automatique) ; qu'en revanche les docteurs Montpellier et Manaouil ne sauraient être suivis lorsqu'ils retiennent que Christiane D... a tardé à appeler Stéphane Y..., alors que ceux-ci n'ont pas tenu compte

de ce que l'heure de la pendule de la salle d'opération n'était pas identique à celle de la salle de réveil (elle avançait de 5 minutes, de sorte que lorsqu'ils disent que Christiane D... n'a appelé Stéphane Y... qu'à 10h05, il était en réalité 10h) ; que ces experts ne sauraient davantage être suivis lorsqu'ils indiquent qu'il y avait un défaut d'organisation dans la clinique de Lambersart car Christiane D... n'aurait pas dû être seule présente en salle de réveil, alors que l'article D 712-49 devenu l'article D 6124-101 du code de la santé publique ne prévoyait l'obligation de la présence de deux agents que dans le cas de six lits occupés, or en l'espèce il n'y en avait que deux, et que Christiane D... était bien infirmière diplômée d'Etat, formée à ce type de surveillance comme l'exigeait l'alinéa 3 de ce texte ; que la POLYCLINIQUE DU BOIS ne saurait davantage soutenir que Christiane D... se trouvait sous la responsabilité de Stéphane Y..., alors que si l'alinéa 4 du texte précité dispose que "le personnel paramédical est placé sous la responsabilité médicale d'un médecin anesthésiste réanimateur qui doit pouvoir intervenir sans délai", cela ne confère pas pour autant la qualité de commettant à ce médecin, qui doit être présent non loin pour intervenir sans délai, mais qui n'endosse pas la responsabilité des gestes accomplis par le personnel paramédical précisément prévu pour assurer la prise en charge des patients à la suite de l'anesthésiste au réveil ; que responsabilité médicale - qui signifie que seul ce médecin est habilité à décider de la technique médicale - ne signifie pas responsabilité civile ; qu'en l'occurrence le contrat de travail de Christiane D... a été conclu avec la POLYCLINIQUE DU BOIS et non avec Stéphane Y... ; que le seul fait qu'elle travaille en collaboration avec ce dernier, sous ses ordres, ne confère pas pour autant à celui-ci la qualité de commettant, de nature à permettre d'engager la responsabilité civile du médecin à la place de celle de la clinique ; qu'en effet les infirmiers anesthésistes sont les proches collaborateurs des médecins anesthésistes-réanimateurs ; qu'ils sont habilités à effectuer les actes relevant de leur seule compétence ; qu'ils ne se substituent pas à ceux-ci qu'ils assistent, mais ne remplacent pas ; que l'infirmière anesthésiste doit pouvoir évaluer les signes de réveil, reconnaître les accidents susceptibles de se produire et mettre en oeuvre sans délai les gestes techniques indispensables ; qu'en manquant ainsi à son obligation de prudence et de diligence, Christiane D... a engagé la responsabilité de la clinique de Lambersart, aux droits de laquelle se trouve la POLYCLINIQUE DU BOIS » ;

1. ALORS QUE en vertu de l'indépendance professionnelle dont il bénéficie dans l'exercice de son art, un médecin répond des fautes commises au préjudice des patients par les personnes qui l'assistent lors d'un acte médical d'investigation ou de soins ; que la Cour d'appel qui a exactement retenu que le médecin anesthésiste réanimateur était seul habilité à décider de la technique médicale, que l'infirmière anesthésiste assistait ce médecin qui avait le pouvoir de lui donner des ordres et qui a cependant déchargé le médecin Stéphane Y... de la responsabilité qu'il encourrait à l'égard de l'enfant Lina X... et de ses ayants droits du fait des fautes commises par l'infirmière qui l'assistait pour les soins post anesthésiques prodigués à l'enfant, a violé l'article 1384 alinéa 5 du Code civil et l'article D 712-49 du Code de la santé publique applicable en la cause ;

2. ALORS QUE il incombe au médecin d'accomplir personnellement les actes de sa fonction ; qu'il est de la fonction du médecin anesthésiste réanimateur de surveiller le patient jusqu'à son complet réveil ; que le médecin qui se substitue une infirmière dans la tâche de surveillance de la phase de réveil est responsable des fautes commises par l'infirmière qu'il s'est substituée ; qu'en l'espèce, il ressort des constatations de l'arrêt que la faute du médecin Stéphane Y... a consisté dans le fait d'avoir transféré trop tôt Lina X... en salle de surveillance au lieu de la garder encore quelques minutes jusqu'à son réveil, pour s'assurer que lors de la cessation des effets du produit anesthésique, l'hypoxie ne se prolongeait pas, et continuer la ventilation en oxygène (arrêt p.17) ; que l'arrêt a retenu par ailleurs l'existence d'une faute de l'infirmière, au motif que l'enfant n'étant pas pleinement réveillée lors de son arrivée en salle post-opératoire, elle aurait dû assurer une surveillance maximale et non pas se contenter d'un saturomètre ; qu'en l'état de ces constatations, d'où il résulte que le médecin devait répondre du fait de l'infirmière qu'il s'était substituée dans l'exécution d'une tâche lui incombant en propre, la Cour d'appel, qui a jugé que les fautes commises par l'infirmière engageaient la responsabilité non du médecin, mais de la POLYCLINIQUE DU BOIS, à qui celle-ci était liée par un contrat de travail, a violé l'article 1384 alinéa 5 du Code civil, et l'article D. 712-49 du Code de la Santé Publique applicable en la cause ;

3. ALORS QUE le contrôle de l'anesthésiste réanimateur doit se poursuivre jusqu'au réveil complet du patient, la surveillance des patients admis en salle de surveillance post interventionnelle étant assurée par un personnel paramédical placé sous la responsabilité médicale du médecin anesthésiste réanimateur ; que le lien de préposition est caractérisé par les pouvoirs du commettant de donner au préposé des ordres et des instructions et de surveiller l'exécution de la tâche qui lui est confiée ; que la Cour d'appel qui a constaté que l'infirmière qui avait pris en charge en salle de surveillance post interventionnelle l'enfant qui n'était pas pleinement réveillée, agissait sous les ordres de l'anesthésiste qu'elle assistait et qui dénie à celui-ci la qualité de commettant occasionnel de l'infirmière de nature à engager la responsabilité civile du médecin à l'exclusion de celle de la clinique employeur de l'infirmière, n'a pas tiré de ses propres constatations les conséquences légales qui en découlaient en violation de l'article 1384 alinéa 5 du Code civil et de l'article D 712-49 du Code de la santé publique applicable en la cause.

ECLI:FR:CCASS:2014:C101444

Analyse

Publication : Bulletin 2014, I, n° 208

Décision attaquée : Cour d'appel de Douai , du 23 mai 2013

Titrages et résumés : PROFESSIONS MEDICALES ET PARAMEDICALES - Auxiliaires médicaux - Infirmier - Responsabilité - Préposé ayant agi dans le cadre de la mission impartie par le commettant - Effet

Une enfant de trois ans ayant été victime, au décours d'une intervention d'adénoïdectomie, d'un arrêt cardio-respiratoire à l'origine d'importantes séquelles cérébrales, une cour d'appel, retenant que, si le médecin anesthésiste avait été imprudent en autorisant le transfert en salle de surveillance postinterventionnelle avant le réveil complet de la patiente, l'infirmière présente dans cette salle aurait dû, compte tenu de cette circonstance et de la fréquence du risque de laryngospasme chez le jeune enfant, prendre toutes les précautions nécessaires pour assurer une surveillance maximale par monitorage, et ne pas se contenter d'un saturomètre, a fait l'exacte application de l'article D. 712-49 du code de la santé publique, dans sa rédaction alors en vigueur, devenu l'article D. 6124-101 du même code, attribuant la prise en charge des patients admis dans une salle de surveillance postinterventionnelle à un ou plusieurs agents paramédicaux spécialement formés, en décidant que la clinique était responsable des fautes commises par l'infirmière, à qui elle était liée par un contrat de travail, le lien de préposition n'ayant pas été transféré au médecin

HOPITAL - Etablissement privé - Responsabilité - Faute - Faute commise par un infirmier salarié - Applications diverses
RESPONSABILITE CONTRACTUELLE - Faute - Infirmier - Contrat de travail avec une clinique - Effet

Précédents jurisprudentiels : Sur la responsabilité de l'auxiliaire médical salarié, à rapprocher :1re Civ., 9 novembre 2004, pourvoi n° 01-17.168, Bull. 2004, I, n° 260 (cassation partielle), et l'arrêt cité

Textes appliqués :

- article D. 712-49 du code de la santé publique devenu l'article D. 6124-101 du même code