

RTD Civ. 2006 p.562

Préjudice spécifique de contamination de victimes contaminées par le VHC et incidence du refus de traitement (Civ. 1^{re}, 3 mai 2006, EFS c/ Gilardeau et autres, n° 05-11.139, FS-P+B, et EFS c/ Dumollard et autre, n° 05-10.411, FS-P+B, D. 2006.1403, obs. I. Gallmeister 

Patrice Jourdain, Professeur à l'Université Panthéon-Sorbonne (Paris I)

Ces deux arrêts ne sont pas seulement intéressants en ce qu'ils rappellent que le préjudice spécifique de contamination concerne aussi bien les victimes de contamination par le virus de l'hépatite C que par le virus du sida, mais aussi parce qu'ils apportent certaines précisions sur l'indemnisation et envisagent l'incidence d'un refus de traitement.

Les deux espèces soumises à la Cour de cassation étaient très semblables.

Dans la première (*Gilardeau*), une personne apprenant qu'elle était contaminée par le VHC avait recherché la responsabilité du CRTS fournisseur du sang contaminé. Une cour d'appel condamna l'Etablissement français du sang (EFS) substitué au CRTS, à verser une indemnité au titre du préjudice spécifique de contamination en relevant que la contamination avait des conséquences sur la vie personnelle, familiale et sociale de la victime, que celle-ci avait subi des cures qui avaient été mal supportées et l'avaient obligé à aménager ou cesser son activité professionnelle et enfin que son état pouvait toujours s'aggraver dans une proportion qu'il était impossible de préciser. Elle allouait en outre à la victime une indemnité au titre des souffrances endurées.



Le pourvoi critiquait l'arrêt en ce qu'il avait retenu l'existence d'un préjudice spécifique de contamination sans le caractériser suffisamment, mais aussi parce qu'il avait alloué en même temps une indemnité au titre des souffrances morales et réparé ainsi deux fois le même préjudice.

Le premier grief est logiquement écarté. L'arrêt relève que la cour d'appel avait énoncé à bon droit que la victime « justifiait d'un préjudice résultant des souffrances morales éprouvées à la suite des traitements nécessaires ainsi que des perturbations et craintes endurées toujours latentes ». La Cour de cassation confirme ainsi sa volonté de ne pas limiter le préjudice de contamination aux seules victimes contaminées par le VIH. Dès lors que l'on trouve réunis les éléments de préjudice qui le caractérisent, à savoir, en particulier, le risque d'aggravation de la maladie eu égard au caractère évolutif de la maladie et la réduction de l'espérance de vie, avec les angoisses qui les accompagnent et la crainte de l'avenir, mais aussi les perturbations graves des conditions de vie de la victime, le préjudice spécifique de contamination est constitué. Tel était le cas en l'espèce eu égard aux constatations souveraines des juges du fond qui relevaient à la fois le risque d'aggravation de l'état de la victime et les conséquences sur sa vie personnelle, familiale, sociale et professionnelle.

Mais l'arrêt est cassé sur le second grief du pourvoi : en condamnant l'EFS à payer à la victime, « outre une indemnité au titre des souffrances endurées, un préjudice spécifique de contamination, la cour d'appel a réparé deux fois le premier chef de préjudice ». Cette cassation est tout à fait justifiée. Le préjudice spécifique de contamination englobe en effet un ensemble de préjudices personnels parmi lesquels figurent les souffrances endurées qui en représentent d'ailleurs un élément essentiel puisqu'on peut y ranger, au titre des souffrances morales, les diverses angoisses liées au caractère évolutif de la maladie et à la réduction de l'espérance de vie. Que ces éléments de préjudice puissent correspondre à des souffrances morales est même ce qui a parfois fait douter de la réelle spécificité du préjudice de contamination (G. Viney, obs. JCP 1995.I.3893, n° 23). Ainsi, en allouant des indemnités distinctes pour réparer les souffrances endurées et le préjudice spécifique de contamination, la cour d'appel encourrait incontestablement le grief de double indemnisation retenu par la Cour de cassation.

L'autre arrêt du même jour (*Dumollard*) apporte les mêmes enseignements mais génère une incertitude. Comme dans l'affaire précédente, la même cour d'appel (Aix-en-Provence) condamna l'EFS à indemniser une personne contaminée par le VHC à la suite de transfusions sanguines en allouant des indemnités distinctes au titre du préjudice spécifique de contamination et du *pretium doloris*. Le pourvoi reprenait les mêmes griefs que précédemment mais en ajoutait un autre reprochant à l'arrêt attaqué d'avoir retenu un préjudice spécifique de contamination alors qu'il relevait que l'évolution de la pathologie résultait du refus du patient de se soumettre aux traitements prescrits par les médecins.

Si l'arrêt est cassé pour avoir réparé deux fois le même préjudice en allouant des indemnités distinctes au titre du préjudice spécifique de contamination et du *pretium doloris*, les critiques relatives à l'existence du préjudice de contamination sont écartées. L'intérêt de l'arrêt de la Cour de cassation réside alors dans la réponse au moyen reprochant aux juges du fond de n'avoir pas tenu compte du refus des traitements. Pour le rejeter, la Haute juridiction s'appuie d'abord sur la constatation de la cour d'appel relevant que les chances d'effet positif de tels traitements n'étaient, selon l'expert, que de 50 % ; puis elle estime que la cour en a exactement déduit que le refus du patient de se soumettre aux traitements préconisés, « dès lors qu'il n'avait pas l'obligation de les suivre, ne pouvait entraîner ni la perte ou la diminution de son droit à indemnisation, ni la prise en compte d'une aggravation susceptible de découler d'un tel choix ».

Le moyen du pourvoi se prévalait d'une obligation de modérer son propre dommage pour tenter d'imputer exclusivement au refus de soins de la victime le préjudice de contamination. Compte tenu de la jurisprudence de la Cour de cassation, il avait bien peu de chance d'être accueilli. On sait en effet que celle-ci a, par deux arrêts du 19 juin 2003 (RTD civ. 2003.716 ), énoncé que « la victime n'est pas tenue de limiter son préjudice dans l'intérêt du responsable ». S'agissant du refus de soins améliorants, elle avait d'ailleurs déjà décidé en 1997 que la victime n'a pas l'obligation de se soumettre à une intervention chirurgicale (Civ. 2^e, 19 mars 1997, RTD civ. 1997.675 ). Devant ce refus de la Haute juridiction de mettre à la charge de la victime une quelconque obligation de minimiser son dommage, le rejet du pourvoi était donc fort probable.

Pourtant, l'arrêt s'exprime en des termes plus nuancés et quelque peu sibyllins.

Il semble d'abord attacher une certaine importance à la circonstance que les chances d'effet positif de tels

traitements n'étaient que de 50 % ; ce qui conduit à se demander si, dans l'hypothèse où l'effet positif eût été certain ou probable, le refus de soins n'aurait pu être sanctionné au moins par une diminution de l'indemnisation au titre de la faute de la victime.

Ensuite, l'arrêt énonce que ce refus « ne pouvait entraîner ni la perte ou la diminution de son droit à indemnisation, ni la prise en compte d'une aggravation susceptible de découler d'un tel choix ». Que le refus des traitements préconisés ne puisse entraîner ni la perte ou la diminution du droit à indemnisation se conçoit bien au regard de la jurisprudence susvisée ; mais qu'il ne permette pas la prise en compte d'une aggravation est plus surprenant. Est-ce à dire que le refus de soins s'oppose à l'indemnisation d'une aggravation, l'indifférence du refus étant limitée à la non-diminution de la réparation ?

On avait pourtant cru que le rejet de l'obligation de modérer le dommage avait une portée générale, qu'il valait non seulement pour la réduction du dommage existant mais encore pour l'évitement d'une aggravation. La limitation, la modération ou la minimisation du dommage devrait s'entendre ainsi par rapport au dommage final - aggravation éventuelle comprise - sur lequel le juge est appelé à statuer. Mais la formule de l'arrêt commenté invite peut-être à distinguer, ainsi que l'avait suggéré Jean-Luc Aubert (La victime peut-elle être obligée de minimiser son dommage ?, RJDA 2004.355), entre réduction du dommage et évitement d'une aggravation. Pour cet auteur, la victime ne devrait être soustraite à toute obligation que dans le premier cas, si elle n'a pas pris les mesures propres à réduire le dommage, car celui-ci est alors entièrement imputable au défendeur. Il en irait différemment en cas « d'abstention dans le cantonnement du dommage », une faute de négligence pouvant lui être reprochée selon les circonstances. C'est peut-être ce qu'a voulu exprimer la Cour de cassation en affirmant qu'une aggravation ne pouvait être prise en compte en cas de refus de traitements, alors que leurs effets étaient incertains.

Les auteurs de l'avant-projet de réforme du droit des obligations de la prescription ont quant à eux retenu une autre distinction en proposant un nouvel article 1373 du code civil ainsi rédigé : « Lorsque la victime avait la possibilité, par des moyens sûrs, raisonnables et proportionnés, de réduire l'étendue de son préjudice ou d'en éviter l'aggravation, il sera tenu compte de son abstention par une réduction de son indemnisation, sauf lorsque les mesures seraient de nature à porter atteinte à son intégrité physique ». Le principe posé est que la victime peut être reconnue fautive aussi bien en cas de non-réduction qu'en cas d'aggravation du dommage, avec une exception s'il s'agit d'un dommage corporel ; exception qui reprend en substance la solution retenue en 1997 par la Cour de cassation.

Si la portée de l'arrêt quant aux conséquences d'un refus de soins demeure incertaine en présence d'une motivation ambiguë, ce n'est en tout cas pas dans cette voie que la Cour de cassation semble s'orienter.

Mots clés :

CONTRAT ET OBLIGATIONS * Responsabilité contractuelle * Transfusion sanguine * Centre de transfusion sanguine * Produit sanguin * Contamination

RESPONSABILITE CIVILE * Réparation du préjudice * Obligation de minimiser le dommage * Transfusion sanguine * Hépatite C * Refus de soins

MEDECINE * Responsabilité médicale * Obligation de sécurité * Transfusion sanguine * Sang contaminé * Hépatite C