

Une admission libérale du lien de causalité entre des transfusions sanguines et une contamination par la VIH

Patrice Jourdain, Professeur à l'université de Paris Val-de-Marne (Paris XII)

L'arrêt que vient de rendre la *première chambre civile de la Cour de cassation* le 17 février 1993 (*Masson c/ Biheuro et autre*, à paraître au *Bulletin*) est à notre connaissance le premier qui ait eu à statuer sur la responsabilité civile consécutive à une contamination par le virus du SIDA (VIH). La responsabilité recherchée était ici celle de l'auteur d'un accident de la circulation survenu le 18 novembre 1984 à la suite duquel la victime avait dû recevoir d'abondantes transfusions dans le cadre d'hospitalisations successives pendant une période allant jusqu'au 7 janvier 1985. Un test de dépistage révéla le 17 juillet 1985 une séropositivité de la victime au VIH. En première instance, le tribunal refusa de faire droit à la demande d'indemnisation que celle-ci dirigeait contre l'auteur de l'accident au titre de sa contamination par le virus du SIDA au motif que la preuve d'un lien de causalité entre la contamination et l'accident n'était pas rapportée. Il faut dire qu'un élément introduisait un doute sur la relation causale. La victime de l'accident était en effet hémophile et recevait, dans le cadre de son traitement, des transfusions de produits sanguins depuis son enfance.

Cette circonstance n'a pas arrêté la cour d'appel de Dijon qui, par un arrêt du 16 mai 1991 (*D.* 1993.242, note E. Kerchove 📖), a fait droit à la demande de la victime. S'appuyant sur deux rapports d'expertise faisant état d'une « disproportion » entre les volumes respectifs de transfusions liés à l'accident et de celles nécessitées par l'état pathologique antérieur de la victime, les juges du fond ont d'abord retenu que la probabilité de contamination par les transfusions imputables à l'accident est de 93 à 95,35 %. Puis ils ont relevé des facteurs aggravants, à savoir que le dépistage des donneurs de sang n'a été rendu obligatoire qu'en juillet 1985 et que la victime a reçu des produits provenant de la région parisienne présentant alors 30 % de risques supplémentaires par rapport à ceux qui ont été prélevés en province. La Cour en a dès lors déduit que la contamination était la « réalisation normale et prévisible du risque lié à des transfusions massives reçues à une époque critique ».

Le pourvoi reprochait en substance à l'arrêt d'avoir transformé une probabilité médicale très élevée en certitude. Mais la Haute juridiction l'a rejeté estimant que, « dans l'exercice de son pouvoir souverain d'appréciation des éléments du rapport d'expertise concernant la disproportion des produits sanguins transfusés après l'accident par rapport aux produits administrés antérieurement, la cour d'appel avait pu considérer que la contamination était la conséquence des transfusions massives reçues après l'accident ».


C'est la question de l'imputabilité de la contamination aux transfusions nécessitées par l'accident qui était au coeur du débat et était seule soulevée devant la Cour de cassation. Le lien entre l'accident et les transfusions qui l'ont suivi n'était (et ne pouvait sérieusement) être contesté et la question de l'admission d'une causalité indirecte entre le fait générateur et le dommage, parfois soulevée dans des espèces semblables, n'était pas ici directement en cause. L'eût-elle été qu'elle aurait été résolue par une application de la théorie de l'équivalence des conditions : l'accident étant une condition nécessaire de la contamination par les transfusions qu'il a suscitées, son caractère causal n'était pas douteux. La seule vraie question était bien de savoir à quelles transfusions la contamination était-elle imputable.

Pour relever un lien de causalité entre les transfusions consécutives à l'accident et la contamination, les magistrats du second degré avaient procédé à une appréciation très libérale. La condition de certitude de la relation causale était ici problématique, car le moins que l'on puisse dire est qu'il subsistait un doute. Compte tenu des transfusions administrées antérieurement à l'accident, l'on ne pouvait être certain que la victime n'était pas déjà



contaminée.

A cela on répondra qu'il faut distinguer le fond du droit et la preuve. Si la certitude du lien de causalité est requise quant au fond, ses difficultés de preuve justifient une grande souplesse dans son appréciation devant exclure toute recherche d'une vérité absolue. La certitude n'est donc et ne peut être qu'une certitude relative, une simple probabilité de relation causale. Le recours aux présomptions est ici nécessaire, comme il l'est à chaque fois que l'on peut raisonnablement parvenir à une certitude absolue.

C'est d'ailleurs ce même parti qu'a pris le législateur dans la loi n° 91-1406 du 31 décembre 1991 instituant en son article 47 un fonds d'indemnisation au profit des personnes contaminées à la suite de transfusions, puisque la victime a seulement à justifier de l'atteinte par le VIH et des transfusions. La cour d'appel de Paris (27 nov. 1992, *Gaz. Pal.* 18 déc. 1992, p. 2) en a déduit à juste titre une présomption légale de causalité, présomption simple, mais qui semble d'une assez grande force puisqu'elle a refusé d'admettre que le fait que les transfusions remontaient à 1971 puisse suffire à la renverser, bien que le professeur Montagnier, appelé devant la cour en qualité d'*amicus curiae*, ait déclaré qu'une contamination en 1971 pour une malade vivant en 1992 était extrêmement improbable.

En droit commun de la responsabilité, les présomptions de causalité traduisent souvent une référence à la théorie de la causalité adéquate (G. Viney, *La responsabilité : conditions*, n° 347). Tel est le cas ici. Comme l'a énoncé la cour d'appel, c'est en effet parce que l'accident et les transfusions qu'il a nécessités rendaient « normale et prévisible » la réalisation du risque de contamination, que le lien de causalité a été retenu. On reconnaît le jargon des théoriciens de la causalité adéquate avec une évocation des idées de prévisibilité et de possibilité objective du dommage. La cour d'appel de Versailles (30 mars 1989, cette *Revue* 1990.85 ) s'était déjà explicitement référée à cette doctrine pour retenir la responsabilité d'un chirurgien dont la faute avait imposé de nouvelles opérations avec des transfusions massives.

Mais il convient de ne pas se méprendre sur le sens du recours à cette théorie. L'idée de cause adéquate du dommage ne justifie pas ici une sélection des causes ; elle n'intervient pas au stade des conditions de fond du rapport de causalité, mais sur le seul terrain de la preuve. La probabilité du dommage, qui s'induit de l'adéquation de la cause au dommage, permet de pallier l'incertitude persistante sur le caractère causal des transfusions ; le caractère adéquat de la cause transforme une probabilité en certitude. Or cette utilisation de la théorie de la causalité adéquate ne nous paraît pas condamnable dans la mesure où elle vient opportunément au secours de victimes qui sont dans l'impossibilité d'établir une certitude ; à cet égard elle serait même indispensable.

Cela dit la présomption de causalité pouvait sembler en l'espèce particulièrement fragile. Si l'on peut légitimement présumer que les transfusions imposées par l'accident et réalisées avant le mois d'octobre 1985 - époque à partir de laquelle la technique du chauffage des produits sanguins, éliminant pratiquement les risques de contamination, est devenue obligatoire - sont la cause de la séropositivité constatée en juillet de la même année, c'est à la condition que cette présomption ne soit pas infirmée par des indices en sens contraire. Les tribunaux qui retiennent une relation causale en s'appuyant sur la présomption tirée de la date des transfusions la confortent habituellement par des indices négatifs nés de l'exclusion de facteurs de risque tels notamment que l'hémophilie (V. cette *Revue* 1992.117 ) et les décisions citées ; *adde* Montpellier, 13 févr. 1992, *JCP* 1992.IV.2094 ; TGI Bordeaux, 17 févr. 1992, *Resp. civ. et assur.* 1992.comm.198 ; Toulouse, 9 juin 1992, *D.* 1992.IR. 203  ; TGI Toulouse, 16 juill. 1992, *JCP* 1992.II.21965, note X. Labbe ; TGI Nice, 27 juill. 1993.38, note D. Vidal ; Paris, 12 mars 1993, *Gaz. Pal.* 12 mai 1993, p. 15). La question qui se posait en l'espèce était donc de savoir si l'on pouvait passer outre l'existence de ce facteur de risque. Les juges dijonnais l'ont pensé, approuvés en cela par la Cour suprême. Et leur appréciation ne nous paraît pas critiquable. La disproportion importante souverainement constatée (sur la base du rapport d'expertise) entre les transfusions réalisées avant et après l'accident était à notre sens déterminante. Mais l'on peut se demander à partir de quelle proportion il faudra considérer que le doute surgit et qu'il n'est plus possible de retenir une présomption de fait déduite de la date des transfusions. Les juges du fond sont-ils encore souverains pour le dire ?

Ou bien la Cour de cassation acceptera-t-elle d'exercer son contrôle de la qualification du lien de causalité ?

On observera que, dans l'arrêt ici rapporté, la première chambre civile s'en remet au pouvoir souverain des juges du fond non seulement pour la constatation des faits, mais encore pour l'*appréciation* des éléments du rapport d'expertise. Est-ce à dire qu'ils pourront librement apprécier si la proportion qu'ils retiennent suffit à établir le lien de causalité ?

Il nous semble que cette question relève de la qualification juridique des faits, quel que soit le lien étroit qui unit alors l'appréciation des éléments de preuve et la déduction juridique à en tirer. A partir du moment où la Haute juridiction accepte d'élever le lien de causalité au rang des qualifications légales, elle doit soumettre cette « appréciation » à son contrôle. En somme, l'appréciation souveraine des éléments du rapport d'expertise doit demeurer limitée aux faits qu'il contient (les proportions retenues), le contrôle du juge suprême s'exerçant sur les conséquences juridiques (l'imputation de la contamination aux transfusions postérieures à l'accident et, au-delà, le lien de causalité entre l'accident et le dommage). Le rejet du pourvoi devrait donc être considéré comme une véritable approbation de l'appréciation des juges d'appel par la Cour régulatrice.

Pourtant, dans un domaine où la qualification implique des appréciations d'ordre quantitatif, on perçoit la gageure qu'il y a à vouloir exercer un tel contrôle. Aussi lorsque les experts concluront à une proportion de produits sanguins transfusés nécessités par l'accident de l'ordre de 70 %, par exemple, les juges pourront-ils encore librement dire la contamination est due à ces produits plutôt qu'aux 30 % qui furent transfusés antérieurement ? Il n'est pas impossible que la Haute juridiction use de l'ambiguïté qui pèse sur l'étendue de son contrôle pour dire, comme elle le fait en l'espèce, que l'appréciation de la *preuve des faits* est souveraine lorsqu'elle n'entend pas casser la décision attaquée, et pour prétendre qu'elle contrôle la *qualification juridique* du lien de causalité si elle souhaite la censurer. Voilà qui laisserait à la Cour suprême la liberté de faire à peu près ce qu'elle veut quand bon lui semble.

**Mots clés :**

RESPONSABILITE CIVILE \* Réparation du préjudice \* Lien de causalité \* Transfusion sanguine  
\* SIDA