



**HAL**  
open science

# Première évaluation des demandes d'indemnisation formées devant les juridictions du fond pour des contaminations virales non V.I.H. par des produits sanguins

Evelyne Serverin

► **To cite this version:**

Evelyne Serverin. Première évaluation des demandes d'indemnisation formées devant les juridictions du fond pour des contaminations virales non V.I.H. par des produits sanguins. [Rapport de recherche] Ministère de la Justice; Ministère des affaires sociales. 1994, 54 p. halshs-01061242

**HAL Id: halshs-01061242**

**<https://shs.hal.science/halshs-01061242>**

Submitted on 5 Sep 2014

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0  
International License

CER  
94  
PRE

UNIVERSITE JEAN MONNET  
SAINT-ETIENNE  
C.E.R.C.R.I.D.  
Unité Associée au CNRS

Première évaluation des demandes  
d'indemnisation formées devant les juridictions du  
fond pour des contaminations virales non V.I.H.  
par des produits sanguins

Evelyne SERVERIN  
Directeur de Recherche au CNRS

Direction des Affaires civiles  
Ministère de la Justice

Direction Générale de la Santé  
Ministère des affaires sociale



3 4200 00700661 8

28 avril 1994

00198944



## TABLE DES MATIERES

Remarques introductives

De la naissance d'un contentieux spécifique de l'indemnisation des transmissions transfusionnelles du virus V.I.H..... 1

1 - Origine d'une question..... 1

2 - La mesure du phénomène..... 3

.....au développement d'un contentieux de la responsabilité du fait des produits sanguins et autres médicaments..... 6

1 - L'identification d'un problème..... 6

2 - De l'intérêt d'une enquête..... 7

Ière partie - Les caractéristiques formelles des procédures.....11

Section 1 Origine, date et nature des procédures.....11

a - Un contentieux géographiquement très dispersé .....13

b - Des demandes concentrées dans le temps.....14

c - L'origine des contaminations transfusionnelles.....16

d - Des procédures essentiellement menées en référé devant le juge judiciaire.....17

Section 2 Objets de demandes, défendeurs et résultat des procédures.....18

1 - L'objet des demandes.....21

2 - Les sommes demandées.....22

3 - Les défendeurs.....24

4 - Les décisions.....26

IIème partie - Approche thématique des décisions .....29

Section 1 Les débats sur la compétence .....30

a - L'incompétence territoriale .....30

b - Compétence de la juridiction et compétence du Fonds d'indemnisation.....31

c - Compétence des juridictions de l'ordre judiciaire.....31

Section 2 L'étendue des obligations des établissements visés dans les procédures.....38

Section 3 L'établissement d'un lien de causalité entre la faute et le dommage.....	42
Section 4 Un contentieux connexe : la garantie apportée par les assureurs aux centres de transfusion.....	45
a- Naissance du contentieux .....	45
b- L'argumentaire .....	47
Conclusion - essai de synthèse des principaux enseignements de l'étude.....	52



**Première évaluation des demandes  
d'indemnisation formées devant les  
juridictions du fond pour des  
contaminations virales non V.I.H. par des  
produits sanguins**

Etude de 97 procédures traitées par les juridictions  
judiciaires et administratives

**Remarques introductives :**

**De la naissance d'un contentieux  
spécifique de l'indemnisation des  
transmissions transfusionnelles du  
virus V.I.H....**

*1 - Origine d'une question*

La découverte d'une contamination spécifique par le virus de l'immunodéficience humaine due aux produits transfusionnels a contribué à mettre en évidence une partie jusqu'alors négligée de l'activité médicale, celle qui consiste à administrer des produits susceptibles d'être le vecteur de maladies. Si l'évaluation de l'acte de soin est au coeur de la responsabilité médicale traditionnelle (qu'elle se réalise en termes de faute pénale, civile, ou administrative), l'appréciation de la qualité des produits utilisés dans le décours du geste médical semble davantage relever du droit de la consommation, engageant la responsabilité du fabricant plus que celle du prescripteur ou de l'opérateur. La question, sans être nouvelle<sup>1</sup>, s'est

---

<sup>1</sup>La transfusion de sang contaminé a donné lieu à quelques arrêts des cours suprêmes entre 1954 et 1972, à partir desquels s'est établie une ébauche de jurisprudence qui a paru alors suffisante, tant sur la qualification de la convention unissant le Centre de transfusion et le malade (Civ. 2ème, 17 déc. 1954, D. 1955.269 et J.C.P. 1955 II 8490) que sur la responsabilité du service public (Cons. d'Et. 16 nov. 1955, Rec. P.



posée avec acuité dans le contexte de l'apparition de phénomènes de contamination massifs dus à un large emploi des produits sanguins en thérapeutique. L'ampleur de la contamination par le virus V.I.H a provoqué une réaction législative en deux temps :

- d'abord au regard de l'indemnisation des victimes, avec la mise en place, par la loi 91-1406 du 31 déc. 1991, d'un Fonds d'indemnisation des victimes d'une contamination spécifique par le virus V.I.H.,
- puis dans l'organisation de la structure de la transfusion, la loi du 4 janvier 1993 relative à la sécurité en matière de transfusion sanguine et de médicament et ses textes d'application<sup>2</sup> se substituant à la législation de la transfusion issue de la loi du 21 juillet 1952.

Mais surtout, l'événement médiatique qu'a constitué la mise en évidence de dysfonctionnements dans l'activité du réseau de la transfusion sanguine, relayé par des dispositifs d'indemnisation hâtivement mis en place, ont été à l'origine d'un mouvement de revendication sans précédent de la part des *usagers des services de santé*. La loi d'indemnisation du 31 décembre 1991 a certainement joué un rôle dans la naissance de ces revendications, en proposant aux transfusés atteints du virus de l'immunodéficience humaine une procédure simplifiée d'indemnisation, exclusive de la preuve de toute faute, levant par là même l'obstacle majeur à l'introduction des actions en recherche de responsabilité médicale .

Les textes récents ont accentué ce processus revendicatif en instaurant des mesures de recherche active des victimes potentielles : le décret 93-353 du 15 mars 1993, pris en application de l'article 13 de la loi du 4 janvier 1993 a fait peser sur les établissements de santé publics ou privés une obligation d'information des personnes transfusées entre le 1er janvier 1980 et le 31 décembre 1985, par

---

546, D. 1956.61, A.J.D.A. 1956 II n° 27) et la compétence des juridictions (Cons. d'Et. 15 oct. 1975, Dame vve Alépée, R.T.D.S.S.,1976.45).

<sup>2</sup>Une vingtaine de textes ont été pris en application de la loi, dont le décret 93-312 du 9 mars 1993 relatif à l'organisation et au fonctionnement de l'Agence Française du sang, le décret 92-602 du 2 juillet 1992 fixant le régime d'agrément des établissements de transfusion sanguine, et le décret 94-68 du 24 janvier 1994 relatif aux règles d'hémovigilance.



la voie d'une insertion dans la presse locale, renouvelée tous les mois, et informant les intéressés sur l'existence d'un dispositif d'accueil et d'information et sur la possibilité de subir un test de dépistage. Pour la première fois dans le domaine de la responsabilité liée à l'activité médicale, une population susceptible d'avoir été victime d'accidents médicaux était identifiée, (le nombre de transfusés concernés au 31 décembre 1991 était évalué à plus de 5 000 personnes, dont 1 200 hémophiles), et plus encore, était incitée à se faire connaître et à subir des tests, donnant accès à des revendications indemnitaires.

L'effet incitatif de ce dispositif a été évident sur les demandes d'indemnisation spécifiquement liées à la contamination par le virus du SIDA, non seulement dans le cadre non contentieux de la procédure d'offre du Fonds d'indemnisation, mais aussi par la voie de litiges formés devant toutes les juridictions, les diverses procédures n'étant nullement exclusives les unes des autres<sup>3</sup>.

## 2 - La mesure du phénomène

Diverses sources permettent de donner un ordre de grandeur de ces recours, sans cependant assurer ni l'exhaustivité (toutes les juridictions n'ont pas fait connaître leurs affaires), ni l'équivalence du nombre de procédure au nombre d'affaires (une même affaire donnant lieu à plusieurs procédures).

- Il apparaît ainsi que le Fonds d'indemnisation a été le principal destinataire des demandes, avec 3 177 demandes reçues entre le 1er mars 1992 et le 1er mars 1993, concernant 2 964 victimes directes et 213 proches contaminés<sup>4</sup>. Dans le prolongement de l'activité du Fonds, la Cour d'appel de Paris était saisie, pour la même période, de 481 demandes, pour lesquelles 750 dossiers étaient établis<sup>5</sup>. On remarquera

---

<sup>3</sup>L'article 47-VI de la loi du 31 décembre 1991 indique seulement que la victime informe le fonds des procédures juridictionnelles éventuellement en cours, et informe le juge de la saisine du fonds. Cependant, l'action cesse d'être recevable, faute d'intérêt, si la victime a déjà été indemnisée sur l'ensemble des préjudices (Civ. 2, 26 janv. 1994, n° 93-06.009, Bellet).

<sup>4</sup>Source : Rapport d'activité du Fonds.

<sup>5</sup>B. Gizardin, "Indemnisation des préjudices résultant de la contamination par le virus d'immunodéficience humaine causée par une transfusion de produits sanguins ou une injection de produits dérivés du sang", Gaz. Pal. 26-27 nov. 1993, Doctrine p. 3-14.



que cet effectif se situe dans le même ordre de grandeur que celui du nombre de personnes susceptibles d'avoir été contaminées, (autour de 5 000) ce qui signifie que le dispositif a réussi à "faire le plein" de sa clientèle potentielle, confirmant ainsi le retentissement social de l'affaire des transfusions.

- Les statistiques judiciaires civiles décrivent le contentieux dans le domaine de la responsabilité médicale largement entendu, sans faire de distinction selon le type d'accident. Les chiffres fournis concernent donc l'ensemble des procédures intentées, toutes causes confondues, l'unité d'enregistrement étant la demande, et non la victime, une même victime pouvant intenter plusieurs demandes.

Ces données sont donc surtout significatives en évolution, et ne peuvent être cumulées sans précautions avec les procédures formées devant le fond. A cet égard, les statistiques judiciaires mettent en évidence un accroissement du nombre de demandes entre 1988 et 1992, faisaient apparaître pour 1992 une augmentation de l'ordre de 200 demandes au fond devant les Tribunaux de grande instance, 300 en référé, l'effectif des appels restant stable. Ces augmentations sont concentrées devant quelques juridictions, essentiellement le TGI de Bordeaux<sup>6</sup>. Après vérification auprès des juridictions concernées, il apparaît que ces affaires résultent pour leur plus grande part de demandes d'indemnisation consécutives à des contaminations transfusionnelles par le virus du SIDA.

En ce qui concerne les cours d'appel, il faut noter que le poids des demandes formées devant la Cour d'appel de Paris ne s'était pas encore fait sentir en 1992, ce qui signifie que l'essentiel des 481 dossiers traités étaient entrés en 1993.

Devant les TGI, la progression du contentieux civil de la responsabilité médicale a été de 30% au fond, et de plus de 60% en référé pour la seule année 1992. Mais ces taux d'évolution élevés ne doivent pas faire oublier que, toutes causes d'accident confondues, ce secteur contentieux reste faible, avec moins de 1 200 affaires

---

<sup>6</sup>Infostat Justice n° 35 janvier 1994, B. Munoz-Perez, D. Thouvenin, "La responsabilité médicale: des procès très contentieux".



par an. Il n'est pas inutile d'indiquer, à titre comparatif, que les seules actions en responsabilité civile liées aux accidents de la circulation représentent annuellement plus de 34.000 demandes, tandis que les condamnations pénales pour homicide ou blessures involontaires avoisinent 38.000 affaires par an<sup>7</sup>.

L'information disponible sur les procédures intentées devant les juridictions pénales et administratives apparaît trop incomplète pour avancer un chiffre quelconque. Le recours à une banque de données exhaustive rassemblant les arrêts rendus par les cinq Cours administratives d'appel depuis l'origine <sup>8</sup>nous a permis cependant d'identifier un très fort contingent de *soixante huit arrêts* rendus en matière de contamination V.I.H. entre le 14 novembre 1991 et le 28 décembre 1992, ce qui permet de penser que les tribunaux administratifs avaient dû être saisis d'au moins une centaine de demandes, tant au fond qu'en référé.

Enfin, les cours suprêmes ne sont encore que très peu intervenues dans le contentieux, la Cour de cassation et le Conseil d'état ayant rendu chacun trois arrêts, tous concernant la seule contamination par le virus V.I.H.<sup>9</sup>

Le rapprochement de ces différentes données nous permet d'établir le niveau des litiges suscités par la contamination spécifique par le virus du SIDA à *moins de 4000 demandes en deux ans*, dont les 9/10èmes ont été portées devant le Fonds d'indemnisation et la Cour d'appel de Paris.

---

<sup>7</sup>V. E. Serverin, "La place de la transaction dans l'indemnisation des dommages corporels résultant d'accidents de la circulation", Etude pour la Direction des Affaires civiles du Ministère de la Justice, Université de Saint-Etienne, décembre 1993.

<sup>8</sup>Lexis, fichier des Cours administratives d'appel, interrogation du 12 avril 1994 sur le mot "transfusion".

<sup>9</sup>Lexis, fichiers Conseil d'état et Cour de cassation, interrogation du 12 avril 1994 sur le mot "transfusion". Ces arrêts sont les suivants:

- Pour le Conseil d'état, trois arrêts rendus le 9 avril 1993 par la section du contentieux contre des arrêts de la Cour administrative d'appel de Paris, et établissant une responsabilité de l'Etat pour carence fautive de l'administration pour les contaminations provoquées par les transfusions de produits sanguins pratiquées entre le 22 nov. 1984 et le 20 oct. 1985.

- La Cour de cassation a rendu un arrêt confirmant la décision d'irrecevabilité d'une action intentée après indemnisation par le fonds (Civ. 2, 26 janv. 1994, Bellet), un arrêt admettant l'existence d'un lien de causalité entre un accident de la circulation et la contamination résultant des transfusions effectuées après l'accident, alors même que la victime était hémophile (Civ. 1, 17 février 1993, Biheau), la dernière décision cassant un arrêt pour dénaturation d'un rapport d'expertise (Civ.1, 9 décembre 1992, Demoule).



procédures administratives étaient identifiées, correspondant à 16 dossiers .

Devant la disparité entre les sources, la chancellerie procédait à une relance auprès des tribunaux par circulaire du 5 avril 1995, tendant aux mêmes fins que la précédente. Cette relance a permis de retrouver une partie importante des affaires manquantes (66), sans cependant parvenir à reconstituer la population totale d'affaires identifiées par l'A.F.S., puisque 85 références étaient encore manquantes à la date de l'étude<sup>13</sup>

Ce sont notamment les affaires traitées à Bordeaux (40 procédures identifiées, 17 transmises) et à Toulouse (11 identifiées, 2 transmises) qui creusent l'écart. De plus, sur les 16 affaires administratives recensées, quatre seulement ont pu être collectées.

Le rapprochement entre les fichiers a permis cependant de constater que ce sont surtout les affaires qui n'avaient pas donné lieu à décision qui n'étaient pas référencées par les juridictions, lesquelles semblent avoir privilégié la communication des décisions rendues sur celle des pièces de procédure. Ce sont en définitives *36 décisions seulement qui apparaissent manquantes*, la majeure partie à Bordeaux et Toulouse.

Au total, la Chancellerie a répertorié *97 procédures concernant des contaminations transfusionnelles par les différents virus de l'hépatite et par la maladie de Creutzfeld-Jakob*, (associées ou non au virus du SIDA), correspondant à *88 cas de contamination*.

Il était décidé de confier l'analyse de cet ensemble de documents à un centre de recherches juridiques. C'est le CERCRID (Centre de recherches associé au CNRS de l'Université de Saint-Etienne) qui a été retenu en raison de l'expérience que ce centre a acquise dans l'étude des contentieux devant les juridictions du fond.

Les délais très brefs qui ont été accordés pour la réalisation de l'étude (trois semaines) n'ont pas permis d'attendre la fin de la collecte pour commencer l'analyse des jugements. C'est donc sur cette *population de 97 procédures et 88 affaires* que l'enquête a été

---

<sup>13</sup> 27 avril 1994



réalisée, ce qui représente la moitié des dossiers répertoriés, mais les deux tiers des décisions recensées. On peut donc donner à l'étude qui va suivre une *valeur de sondage* du point de vue des observations qui seront faites sur les dossiers, tout en considérant que *l'ordre de grandeur du contentieux* est respecté. Même si la collecte réalisée par l'AFS n'est pas elle-même exhaustive, on peut estimer, en recoupant les sources, que l'ensemble des procédures identifiées sur les trois années 1991-1992-1993 ne dépasse pas les deux cents dossiers.

Ainsi, on peut d'ores et déjà, affirmer, à partir de ces premières observations, que les *contestations relatives au contaminations virales hors V.I.H. sont en très faible nombre.*

Ce corpus de documents, dont les formats étaient variables (ce sont tantôt les décisions elles-mêmes pour les affaires en cours, une simple mention figurant dans le courrier transmis à la chancellerie par le Parquet de la Cour d'appel, ou, plus rarement, les conclusions des parties).a été soumis à une double investigation:

- Les procédures ont d'abord été analysées en fonction d'un certain nombre de critères, et enregistrées sous un tableur. L'objectif était de permettre la réalisation de tris rapides pour effectuer des regroupements d'affaires sur les différents critères.

L'unité d'enregistrement de ce fichier est *la procédure* (décision, assignation pour les affaires en cours, ou la mention par le parquet de l'existence d'une procédure.), auquel correspond un nombre plus restreint d'affaires, identifiables par le nom des parties.

- Les décisions et actes de procédure ont fait ensuite l'objet d'analyses plus approfondies sur les argumentaires développés, en suivant une présentation par thème.

Le plan retenu dans ce rapport est fidèle à cette double démarche : après une présentation d'ensemble des caractéristiques du fichier des procédures (**I<sup>ère</sup> partie**), une analyse thématique développera les

divers arguments juridiques présentés par les parties  
et retenus par les juges (**IIème partie**).



## Ière partie : Les caractéristiques formelles des procédures

Le fichier qui sera exploité ici est constitué par la somme des 97 procédures impliquant une contamination par un virus de l'hépatite ou par la maladie de Creutzfeld-Jakob, concernant 88 affaires, une même affaire pouvant donner lieu à plusieurs procédures et décisions.

D'ores et déjà, on retiendra que ce fichier est en réalité essentiellement celui des *transmissions transfusionnelles des virus de l'hépatite*, puisque deux affaires seulement ont impliqué la maladie de Creutzfeld-Jakob.

L'origine géographique de ces affaires, leur survenance dans le temps, les types de procédure, la qualité des défendeurs, l'issue des procédures sont autant de paramètres permettant de disposer d'une première vision des caractéristiques du contentieux.

### Section 1 Origine, date et nature des procédures

L'extrait du fichier figurant pages suivantes résume les principales informations concernant les affaires sur quatre points: l'origine géographique des demandes, leur répartition dans le temps, l'origine des contaminations, la nature des procédures. Sur ces quatre critères, le contentieux observé se caractérise par les aspects suivants:

- a - la dispersion géographique des demandes
- b - la concentration des procédures dans le temps
- c - l'origine non hémophilique des transfusions
- d - la prédominance de la juridiction de référé du juge judiciaire



Tableau 1 Origine, nature, et état des procédures

Nat Jur	Ville	Année assign.	Procédure	Date décision ou année demande	Origine de la transfus.	Demandeur Principal
TGI	Agen	1993	Référé	8/07/93	Chirurgie	Garcia
TGI	Agen	1993	Référé	21/10/93	Obstétrique	Sempé
TGI	Angers	1991	Fond	9/03/93	Chirurgie	Guittière
TGI	Auch	1992	Fond	13/10/93	Acc.circ.	Ladois
TGI	Avignon	1993	Référé	4/08/93	Chirurgie	Menessier
TGI	Bayonne	1992	Référé	19/01/94	Chirurgie	AXA
TGI	Bayonne	1992	Référé	4/03/92	Chirurgie	Bidart
TGI	Bayonne	1992	Référé	4/03/92	Chirurgie	Cascino
TGI	Bayonne	1992	Fond	17/02/93	Chirurgie	Cascino
TGI	Bayonne	1992	Référé	8/07/92	Chirurgie	Doyhambour
TGI	Bayonne	1992	Référé	20/01/93	Chirurgie	Hils
TC	Belfort	1992	Plainte	1992	Indéterminé	Gressot
TGI	Bernay	1992	Référé	1992	Indéterminé	En cours
CA	Bordeaux	1993	App.-Réf.	10/02/94	Chirurgie	CRTS
TGI	Bordeaux	1992	Référé	5/08/92	Acc.circ.	Alibert
TGI	Bordeaux	1992	Référé	4/12/92	Indéterminé	Biret
TGI	Bordeaux	1992	Référé	19/02/92	Chirurgie	Blouet
TGI	Bordeaux	1992	Référé	29/07/92	Chirurgie	Blouet
TGI	Bordeaux	1992	Référé	4/12/92	Acc.circ.	Chapentier
TGI	Bordeaux	1992	Référé	2/12/92	Acc.circ.	Claverie
TGI	Bordeaux	1992	Référé	16/02/94	Chirurgie	Destouesse
TGI	Bordeaux	1992	Référé	16/02/94	Chirurgie	Destouesse
TGI	Bordeaux	1992	Référé	23/3/93	Chirurgie	Labat
TGI	Bordeaux	1992	Référé	19/02/92	Chirurgie	Lanartic
TGI	Bordeaux	1992	Référé	12/02/92	Acc.circ.	Lockart
TGI	Bordeaux	1992	Référé	23/03/93	Chirurgie	Mauleon
TGI	Bordeaux	1992	Référé	4/11/92	Acc.circ.	Munos
TGI	Bordeaux	1992	Référé	4/11/92	Acc.circ.	Philippeau
TGI	Bordeaux	1992	Référé	12/02/92	Acc.circ.	San José
TGI	Bordeaux	1992	Référé	14/10/92	Acc.circ.	Talarmin
TGI	Bordeaux	1992	Référé	7/10/92	Acc.circ.	Viot
Cas	Civile	1992	Cass	1992	indéterminé	Cl.Essonne
TGI	Clermont	1992	Fond	27/01/93	Indéterminé	Devita
TGI	Créteil	1993	Référé	6/01/94	Chirurgie	Joigneaux
TGI	Créteil	1993	Référé	1/04/93	Chirurgie	Michelin
TC	Cusset	1993	Plainte	Indéterminé	Indéterminé	Terrier
TGI	Cusset	1987	Fond	21/05/92	Acc.circ.	Debatisse
TGI	Cusset	1987	Fond	18/03/93	Acc.circ.	Debatisse
TGI	Epinal	1993	Référé	8/09/93	Acc.circ.	Deliot
TGI	Grasse	1992	Fond	15/02/92	Chirurgie	Hourdequin
TGI	La Rochel.	1993	Référé	16/02/93	Acc.circ.	Texier
TGI	Le Havre	1992	Fond	16/07/93	indéterminé	Bernage
TGI	Le Havre	1993	Référé	17/08/93	Chirurgie	Gaillard
TGI	Marmande	1992	Référé	8/01/93	Obstétrique	Dubouil
TGI	Marmande	1993	Référé	9/11/93	Chirurgie	Richard
TGI	Marseille	1992	En cours	1992	Indéterminé	Bigot
TGI	Marseille	1992	En cours	1992	Indéterminé	Carré
TGI	Marseille	1993	En cours	1992	Indéterminé	Furtoss
TGI	Marseille	1992	En cours	1992	Indéterminé	Renaudin
TGI	Marseille	1988	Fond	19/05/93	Chirurgie	Serou
TGI	Marseille	1993	En cours	1993	Indéterminé	Viwandre
TGI	Metz	1992	Référé	8/09/92	Chirurgie	Tant/Face
TGI	Montbéli.	1992	En cours	1993	Acc.circ.	Belet



TGI	Montpell.	1992	Fond	21/09/93	Acc.circ.	Caquet/UAP
TGI	Montpell.	1992	Référé	10/09/92	Acc.circ.	Coste(vict)
TGI	Montpell.	1992	Fond	2/06/93	Hémophilie	Pasqueraud
TGI	Mt de Mar.	1993	Référé	11/01/94	Acc.travail	Graffi
TA	Nancy	1993	Fond	23/02/93	Indéterminé	Grandidier
TA	Nancy	1992	Fond	5/10/93	Chirurgie	Sourdout
TC	Nancy	Indét.	En cours	Indéterminé	Indéterminé	Berge
TC	Nancy	Indét.	En cours	Indéterminé	Indéterminé	Mertens
TGI	Nice	1991	Fond	27/07/92	Chirurgie	Juste/Dame
TGI	Nice	1993	Référé	12/03/93	Obstétrique	Miller/West.
TGI	Nîmes	1993	Référé	28/09/93	Chirurgie	Pepe
CA	Orléans	1990	Appel/TGI	23/11/93	Indéterminé	Mauxion
TA	Orléans	1991	Fond	15/04/93	Indéterminé	Gambert
TA	Orléans	1990	Référé	11/10/93	Indéterminé	Mauxion
TA	Orléans	1990	Fond	11/10/93	Indéterminé	Mauxion
TGI	Paris	1992	Référé	21/09/92	Chirurgie	Amoros
TGI	Paris	1993	Fond	1993	Chirurgie	Amoros
TGI	Paris	1991	En cours	1991	Indéterminé	Blondeau
TGI	Paris	1992	Fond	13/12/93	Acc.circul.	Bonnais
TGI	Paris	1992	Référé	14/12/92	Chirurgie	Dumazet
TGI	Paris	1992	Fond	1992	Chirurgie	Dumazet
TGI	Pau	1993	Référé	10/08/93	Indéterminé	Soler
TGI	Périgueux	1993	Référé	2/12/93	Chirurgie	Cl. du Parc
TGI	Périgueux	1993	Référé	2/12/93	Chirurgie	Eynard
TGI	Périgueux	1993	Référé	23/09/93	Chirurgie	Parat
TGI	Pontoise	1983	Fond	17/11/88	Acc.travail	Da Fonseca
CA	Rennes	1991	Appel/TGI	17/11/92	Acc.circul.	Madec
TGI	Rennes	1994	Fond	1994	Chirurgie	Bigouin
TC	Rouen	1993	En cours	1993	Indéterminé	En cours
TGI	Rouen	1993	Référé	1993	Indéterminé	En cours
TGI	Rouen	1993	Référé	1993	Indéterminé	En cours
TGI	Rouen	1993	Référé	1993	Indéterminé	En cours
TGI	Rouen	1993	Référé	1993	Indéterminé	En cours
TGI	Rouen	1993	Référé	1993	Indéterminé	En cours
TGI	S/Olonne	1993	Référé	15/06/93	Chirurgie	Clergue
TGI	S/Olonne	1993	Référé	8/02/94	Accident	CRTS
TGI	Saintes	1992	Référé	24/11/92	Indéterminé	Mas
TGI	Tarascon	1993	Référé	19/01/94	Chirurgie	Carlotti
TGI	Tarbes	1993	Référé	9/11/93	Chirurgie	Duclos
TGI	Thonon	1992	Référé	20/4/92	Chirurgie	Forax
TGI	Thonon	1992	Référé	17/11/92	Chirurgie	Forax
TGI	Toulouse	1994	Référé	9/02/94	Nanisme	Baghdad
TGI	Toulouse	1994	En cours	1993	Nanisme	Lasserre

a - Un contentieux géographiquement très dispersé

Les 97 procédures recensées correspondent à 88 cas de contaminations. Elles ont été diligentées devant les juridictions de 38 villes, situées dans le ressort de 23 cours d'appel. Une seule juridiction, Bordeaux, présente une "poche contentieuse", avec 17 affaires communiquées, sachant par ailleurs, selon les données



de l'AFS, que cette "poche atteint 40 affaires. Il faut préciser par ailleurs que dans 8 des 17 affaires bordelaises, la contamination par le V.H.C. était accompagnée d'une contamination par le V.I.H.

Une comparaison effectuée entre les deux fichiers (judiciaire et AFS) sur le critère géographique nous permet de constater que la représentation géographique de notre échantillon est bonne, puisque les affaires recensées par ce service avaient été introduites devant les juridictions de 45 villes, situées dans le ressort de 25 cours d'appel.

Les deux cas d'atteintes par la maladie de Creutzfeld-Jakob se ont fait l'objet d'une procédure devant le TGI de Toulouse, et visent l'association France hypophyse.

Devant ce tableau, il est difficile de parler d'un "afflux de demandes", à l'échelle de celui qui a pu être relevé devant le Fonds d'indemnisation des transfusés contaminés par le V.I.H. Ce sont pourtant 100000 à 400000 transfusés contaminés par le V.H.C. au cours des 10 dernières années qui sont susceptibles de former une telle action. Les dossiers relevés ne constituent donc qu'un *phénomène très marginal, voire conjoncturel*, apparaissant sporadiquement dans différentes régions.

En aurait-il été autrement si un Fonds d'indemnisation spécifique pour ce type de contamination avait été mis en place ? On peut se demander si le caractère automatique- ou du moins supposé tel- d'une indemnisation de ce chef n'aurait pas incité les intéressés à déposer une demande, en raison de la connotation moins litigieuse de ce type de procédure. Nous avons relevé déjà que les victimes du V.I.H. ont porté leurs demandes devant le Fonds, bien plus que devant les tribunaux<sup>14</sup>, et que les recours juridictionnels formés l'ont été en parallèle à une procédure devant le Fonds ou contre ce dernier en cas de refus ou d'insuffisance de l'indemnisation.

#### *b - Des demandes concentrées dans le temps*

---

<sup>14</sup>Cf supra p. 4



1 - Sur les 97 procédures analysées, la majeure partie a été introduite au cours des années 1992 et 1993: 47 procédures sont recensées en 1992 et 33 en 1993, le reste s'échelonnant entre 1983 (1 affaire), 1987 (2 procédures correspondant à une affaire), 1991 (5 affaires), et 1994 (3 affaires), la date de six demandes restant indéterminée.

Cet échancier est structurellement très proche de celui du recensement AFS, ce qui confirme la bonne représentativité des affaires composant notre fichier: les services de l'AFS comptabilisaient en effet 3 procédures en 1991, 97 en 1992, 59 en 1993 et 9 en 1994, 15 dates de demandes n'étant pas déclarées. La procédure la plus anciennement introduite l'a été devant le TGI de Pontoise en 1983, et concernait une contamination par le V.H.C à la suite d'un accident du travail. Les plus récentes visent les deux cas de contamination par la maladie de Creutzfeld-Jakob recensés.

La chronologie des demandes suit donc de très près celle des réactions judiciaires et législatives à la suite de l'affaire dite "du sang contaminé", avec un "pic" en 1992, année du procès correctionnel mettant en cause les responsables nationaux de la transfusion sanguine. Sachant que la procédure d'information systématique des personnes transfusées entre 1980 et 1985 a eu lieu en 1993, on peut penser que les dépistages réalisés ont permis d'identifier, à partir de cette date, sinon la totalité, du moins la plus grande partie des personnes contaminées. A partir de cette découverte, la réaction des demandeurs peut s'échelonner dans le temps. Mais on voit mal pourquoi ces derniers retarderaient leur action, d'autant que les dates de contamination sont elles-mêmes probablement anciennes.

2 - Peut-on estimer que les actions de ce type se raréfieront en 1994 et au cours des années qui suivront ? Sans pouvoir être affirmatif sur ce point, on peut relever que la courbe du nombre de demandes est descendante depuis 1993, alors même que la situation d'information maximale était atteinte.

De plus, l'analyse des dates de contamination annoncées dans les jugements (75 dates connues) montre qu'elles se situent pour leur plus grande part entre 1983 et 1991 (48 cas), les trois années 1984-1985-1986 concentrant 26 affaires. Les contaminations anciennes (entre 1971 et 1982) représentaient 14 cas, les plus récentes (entre 1987 et 1991) 13 cas.

Pour les affaires dont les dates de contamination sont identifiées, c'est donc la période "critique" du début de la découverte des problèmes transfusionnels qui est le plus représentée. Pour autant, dans son ampleur, le phénomène de contamination n'est nullement répercuté dans les actions en justice, les litiges apparaissant tout aussi conjoncturels dans leur contexte que dans leur lieu d'apparition.

Rien ne permet de penser que cette situation pourrait se modifier en ce qui concerne les contaminations anciennes, le temps qui passe réduisant au contraire de plus en plus la probabilité d'apparition de litiges à leur propos.

### *c - L'origine des contaminations transfusionnelles*

La chirurgie (41 affaires) et les accidents (de la circulation, du travail et autres, représentant 23 affaires) constituent le plus gros contingent des circonstances de contamination transfusionnelle. Dans un grand nombre de dossiers cependant (26), les circonstances sont restées indéterminées. Un seul cas d'hémophilie est relevé (avec double contamination) situation tout à fait inverse de celle qui a prévalu prévaut en matière de contamination par le virus du V.I.H.

On relève par ailleurs seulement deux cas de contamination par suite du traitement du nanisme.

La présence d'un lot d'affaires relevant de circonstances accidentelles, et notamment d'accidents de la circulation (19 dossiers), signale le regain d'intérêt qui s'attache à demander une réparation



complémentaire à l'auteur de l'accident sur le fondement de la loi du 5 juillet 1985 relative à l'indemnisation des dommages corporels causés par les véhicules terrestres à moteur. A cet égard, la position de la Cour de cassation, qui retient de manière très libérale l'existence d'un lien de causalité de la contamination avec l'accident ne peut qu'être incitatrice : on se rappellera que l'arrêt rendu par la Première Chambre civile le 17 février 1993 approuvait une cour d'appel d'avoir décidé, dans l'exercice de son pouvoir souverain, qu'un hémophile victime d'un accident de la circulation pouvait avoir été contaminé par les transfusions consécutives à ce dernier, et non par celles qu'il avait du subir en raison de son état de santé, dès lors qu'il "y avait disproportion entre l'importance des dérivés sanguins transfusés après l'accident par rapport aux produits sanguins administrés antérieurement<sup>15</sup>".

*d - Des procédures essentiellement menées en référé devant le juge judiciaire*

La répartition des procédures suivant le type de juridiction confirme la place du juge judiciaire statuant en référé dans le traitement des affaires.

1 - Le juge administratif est en effet très peu représenté (5 procédures pour trois affaires), ce qui reflète sa faible contribution dans l'ensemble du contentieux de ce type (20 procédures pour 16 dossiers).<sup>16</sup> Cette répartition traduit-elle la réalité de la répartition entre les contentieux, ou est-elle le fruit d'un choix délibéré des parties, qui tentent, fût-ce au prix d'artifices de procédures, de se placer dans le cadre de compétence des juridictions judiciaires ? L'examen du fond des affaires, notamment sur l'épineuse question de la répartition des compétences entre les deux ordres de juridiction nous permettra d'apporter des éléments de réponse<sup>17</sup>.

---

<sup>15</sup>Civ. 1 17 février 1993, Lexis n°294, pourvoi n° 91-17.458.

<sup>16</sup>Les quelques affaires recensées ont été communiquées par l'Agence Française du Sang.

<sup>17</sup>V. 2ème partie, p. 34 et s.

2 - Près de 60% des demandes formées devant les TGI l'ont été en référé (58 dossiers sur 97), ces procédures représentant même les deux tiers des affaires pour lesquelles la procédure a pu être identifiée. 18 procédures seulement ont donné lieu à une action au fond devant le TGI, dont 6 comportaient au surplus une demande d'expertise. Enfin on soulignera la rareté des procédures pénales : cinq seulement étaient signalées par les parquets, sans qu'aucune ait donné lieu à une décision connue au moment de l'enquête.

Au plan des cours supérieures, les procédures sont encore rares: trois appels, et un seul pourvoi en cassation, ce dernier étant pendant au moment de l'enquête. Les actions se situent donc très majoritairement au *plan du provisoire*, dans le contexte de procédures à caractère conservatoire.

L'objet des demandes, ainsi que le résultat des procédures, confirment ce "climat d'attente" qui entoure les procédures observées.

## **Section 2 Objets de demandes, défendeurs et résultat des procédures**

Le tableau ci-contre classe le fichier des 97 procédures en fonction des critères de l'objet des demandes, de la qualité du défendeur et du résultat de la procédure.



Tableau 2 Défendeurs, objet de demande et résultat des procédures

Jur.	Ville	Procédure	Ddeur PPal	Déf.principal	Déf.second	Objet dde	Résultat
CA	Bordeaux	App/Réf	CRTS Bord.	Destouesse	MACSF	Contest.provis.	Confirme
TGI	Toulouse	En cours	Lasserre	Fr.Hypophyse		En cours	En cours
TGI	Cusset	Fond	Debatisse	CNMSéc.Soc.	Briand	Exp+cond+prov	Ordonne expert.
TGI	Clermont	Fond	Devita	Cl. Marivaux	CRTS	Exp+cond+prov	Ordonne expert.
TGI	Paris	Fond	Bonnais	Concorde	Dr Dambreville	Exp+cond+prov	Expert.+sursis
TGI	Pontoise	Fond	Da Fonseca	Cl. Chateau	CRTS V.d'Oise	Expert+indemn	Déboute
TGI	Rennes	Fond	Bigouin	Ctre anticanc.	ACRTS	Expert+indemn	En cours
TGI	Toulouse	Référé	Baghdad	Fr.Hypophyse	Inst.Pasteur	Expert.+prov.	Incompétent
TGI	Périgueux	Référé	Parat	CRTS Périgueux		Expert.+prov.	Expert.déb.prov
TGI	Bayonne	Référé	Doyhambou	CTS Biarritz	CPAM	Expert.+prov.	Expert.déb.prov
TGI	La Rochelle	Référé	Texier	CDTS	CPAM	Expert.+prov.	Expert.déb.prov
TGI	S. D'Olonne	Référé	Clergue	CDép. TS	CDTS Pontoise	Expert.+prov.	Expert.déb.prov
TGI	Bordeaux	Référé	Biret	CRTS		Expert.+prov.	Ord.exp+prov.
TGI	Bordeaux	Référé	Blouet	CRTS	CPAM	Expert.+prov.	Expert.déb.prov
TGI	Bordeaux	Référé	Labat	CRTS	MACSF	Expert.+prov.	Ord.exp+prov.
TGI	Créteil	Référé	Michelin	CTS VDMarne	MACSF	Expert.+prov.	Expert.déb.prov
TGI	Mt de M.	Référé	Graffi	CRTS Mt M		Expert.+prov.	Incompétent
TGI	Marmande	Référé	Dubouil	CTS Marmande		Expert.+prov.	Expert.déb.prov
TGI	Bordeaux	Référé	Claverie	CRTS	MACSF	Expert.+prov.	Ord.exp+prov.
TGI	Bayonne	Référé	Cascino	CTS Biarritz	CPAM	Expert.+prov.	Expert.déb.prov
TGI	Bordeaux	Référé	Lanartic	ADTS	CPAM	Expert.+prov.	Expert.déb.prov
TGI	Marmande	Référé	Richard	CDTS		Expert.+prov.	Expert.déb.prov
TGI	Bayonne	Référé	Hils	CTS Biarritz		Expert.+prov.	Expert.déb.prov
TGI	Paris	Référé	Dumazet	FNTS	AZUR	Expert.+prov.	Expert.déb.prov
TGI	Bayonne	Référé	Bidart	CTS Biarritz	CPAM	Expert.+prov.	Ord.exp+prov.
TGI	Créteil	Référé	Joigneaux	CTS VDMarne	MACSF	Expert.+prov.	Expert.déb.prov
TGI	Bordeaux	Référé	Lockart	CRTS	CPAM	Expert.+prov.	Expert.déb.prov
TGI	Bordeaux	Référé	San José	CRTS	CPAM	Expert.+prov.	Expert.déb.prov
TGI	Bordeaux	Référé	Alibert	ADTS	MACSF	Expert.+prov.	Expert.déb.prov
TGI	Bordeaux	Référé	Viot	CRTS	UNAP	Expert.+prov.	Expert.déb.prov
TGI	Bordeaux	Référé	Talarmin	CRTS	CPAM	Expert.+prov.	Expert.déb.prov
TGI	Bordeaux	Référé	Philippeau	Claverie	CPAM	Expert.+prov.	Sursoit
TGI	Bordeaux	Référé	Munos	CRTS	CMARes	Expert.+prov.	Expert.déb.prov
TGI	Bordeaux	Référé	Chapentier	ADTS	CMSSA	Expert.+prov.	Ord.exp+prov.
TA	Orléans	Fond	Gambert	CH Tours	CTS Tours	Expert.+prov.	Désistement
TGI	Pau	Référé	Soler	CTS Pau		Expert.+prov.	Expert.déb.prov
TA	Orléans	Référé	Mauxion	CH Tours	CRTS	Expert.+prov.	Désistement
TGI	Bernay	En cours	En cours			Expert.+prov.	En cours
TGI	Rouen	En cours	En cours	CRTS		Expert.+prov.	En cours
TGI	Rouen	En cours	En cours	CRTS		Expert.+prov.	En cours
TGI	Rouen	En cours	En cours	CRTS		Expert.+prov.	En cours
TGI	Rouen	En cours	En cours	CRTS		Expert.+prov.	En cours
TGI	Périgueux	Référé	Cl. du Parc	Eynard	CRTS	Expertise	Ordonne expert.
TGI	Périgueux	Référé	Eynard	Cl. du Parc		Expertise	Ordonne expert.
TGI	Metz	Référé	Tant/Face	CDTS Metz	CHR	Expertise	Incompétent
TGI	Nîmes	Référé	Pepe	CRTS Nîmes		Expertise	Ordonne expert.



TGI	Agen	Référé	Sempé	Cl.Esquirol		Expertise	Ordonne expert.
TGI	Le Havre	Référé	Gaillard	Cl. Ormeaux	PTS	Expertise	Ordonne expert.
TGI	Agen	Référé	Garcia Gui.	CRTS	CPAM	Expertise	Ordonne expert.
TGI	Avignon	Référé	Menessier	CDép. TS	CPAM	Expertise	Ordonne expert.
TGI	Epinal	Référé	Deliot	Cl. St Jean		Expertise	Ordonne expert.
TGI	Nice	Référé	Miller/Wes	CTS A-M	GAN	Expertise	Ordonne expert.
TGI	Paris	Référé	Amoros	FNTS	AZUR	Expertise	Ordonne expert.
TGI	S. D'Olonne	Référé	CRTS R/Y	AXA	CHU Sables	Expertise	Ordonne expert.
TGI	Thonon	Référé	Forax	Polycl.	ATS	Expertise	Ordonne expert.
TGI	Thonon	Référé	Forax	Polycl.	ATS	Expertise/mod.	Déboute
TGI	Tarascon	Référé	Carlotti	Cl.J.d'Arc	Trans. Arles	Expertise	Incompétent
TGI	Saintes	Référé	Mas	CTS	CPAM	Expertise	Incompétent
TGI	Auch	Fond	Ladois	Laroché	SAMDA	Indemn.accid.	Condamne
TGI	Cusset	Fond	Debatisse	CNMSS	Briand	Indemn.accid.	Condamne
TGI	Nice	Fond	Juste/Dam	CTS AM	CPAM	Indemnisation	Condamne
CA	Rennes	Appel/F	Madec	GMF	CPAM	Indemnisation	Infirmes
TGI	Grasse	Fond	Hourdequin	CRTS A-M	GAN	Indemnisation	Ordonne expert.
TGI	Marseille	Fond	Serou	Cl. Clairval	PrCotte	Indemnisation	Déboute
TGI	Bayonne	Fond	Cascino	CTS Biarritz	CPAM	Indemnisation	Condamne
TGI	Paris	Fond	Amoros	FNTS	AZUR	Indemnisation	En cours
TGI	Paris	Fond	Dumazet	FNTS	AZUR	Indemnisation	En cours
TA	Nancy	Fond	Sourdote	CHRU Nancy	CRTS	Indemnisation	Déboute
TGI	Angers	Fond	Guittière	Cl. Bagneux	CDTS	Indemnisation	Condam+exp.
TGI	Le Havre	Fond	Bernage	Clinique	PTS	Indemnisation	Ordonne expert.
TGI	Montpellier	Fond	Pasqueraud	CRTS	UNAP	Indemnisation	Condamne
TA	Orléans	Fond	Mauxion	CH Tours	CRTS	Indemnisation	Désistement
CA	Orléans	Appel/F	Mauxion	CH Tours	CRTS	Infirmité	Désistement
TGI	Montpellier	Fond	Caquet	Coste	AJTrésor	Mise hors cause	Déboute
TC	Nancy	En cours	Berge	Cl.Nancy		Plainte	En cours
TC	Cusset	En cours	Terrier			Plainte	En cours
TC	Nancy	En cours	Mertens	Cl.Gentilly		Plainte	En cours
TC	Rouen	En cours	En cours			Plainte	En cours
TGI	Montpellier	Référé	Coste(vict)	Caquet		Provision	Alloue pr.
TGI	Bordeaux	Référé	Blouet	CRTS	CPAM	Provision	Alloue pr.
TGI	Bordeaux	Référé	Mauleon	CRTS	MAS	Provision	Alloue pr.
TGI	Bordeaux	Référé	Destouesse	CRTS Bordeaux	MACSF	Provision	Condamne
TGI	Bordeaux	Référé	Destouesse	CRTS		Provision	Alloue pr.
TGI	Bayonne	Référé	AXA	Bidart	Cl.Pays Basque	Remb.Provision	Ordonne expert.
TGI	Montbéliard	Fond	Gainet	Beley	GAN	Exp+cond+prov	En cours
TGI	Tarbes	Référé	Duclos	CDTS	Cl. Massey	Expertise	Ordonne expert.
TC	Belfort	En cours	Gressot			Indéterminé	En cours
TA	Nancy	Fond	Grandidier	CHG ST Dié		Indéterminé	En cours
TGI	Marseille	En cours	Bigot	CRTS A-M		Indéterminé	En cours
TGI	Marseille	En cours	Carré	CRTS A-M		Indéterminé	En cours
TGI	Marseille	En cours	Furtoss	CRTS A-M		Indéterminé	En cours
TGI	Marseille	En cours	Renaudin	CRTS A-M		Indéterminé	En cours
TGI	Marseille	En cours	Viwandre	CRTS A-M		Indéterminé	En cours
TGI	Paris	En cours	Blondeau	AZUR		Indéterminé	En cours
Cass	Civile	Cass/Ca	Cl.Essonne	Fougeron		Cassation	En cours



## 1 - L'objet des demandes

Les demandes *d'expertise accompagnées de provision* forment le plus gros contingent des 97 procédures, avec 36 affaires sur l'ensemble des juridictions. On retrouve encore *l'expertise comme prétention unique* dans 17 procédures, et encore au fond, en complément de la demande principale d'indemnisation, dans 6 affaires. Au total, ce sont donc *59 procédures qui comportent une demande d'expertise*, les demandes formées dans 10 affaires restant indéterminées.

Les demandes d'indemnisation directes apparaissent en petit nombre: elles ne sont formées que dans 14 procédures. Dans la plupart de ces dossiers figurent des expertises qui ont été ordonnées dans le cadre de procédures antérieures non répertoriées. Dans trois cas, les juges ont ordonné une expertise sans statuer sur le fond de la prétention.

Dans l'ensemble du fichier, les litiges se situent donc à un état peu avancé de la procédure d'indemnisation. Cette caractéristique des affaires peut paraître surprenante, si l'on considère le caractère ancien des contaminations, (entre 1984 et 1986), impliquant une longue période de troubles hépatiques sans qu'aucune revendication ait été formée. La tardiveté des demandes d'expertise est l'indice de la nouveauté du lien causal établi par les malades entre les transfusions subies et la contamination par le virus de l'hépatite. Une telle relation causale n'a pu être réalisée à l'évidence que dans le contexte d'information des transfusés suscité par la contamination V.I.H. Mais à la phase de la demande, ce lien causal n'est encore que supposé. Aussi toutes les demandes d'expertise comportent-elles une mission spéciale d'établissement de la réalité de ce lien. C'est là, nous le verrons, le point le plus délicat de ces dossiers, qui les distinguent des cas de contamination V.I.H. Le virus de l'hépatite C connaît en effet des modes de transmission moins spécifiques que le V.I.H., et à défaut de preuve directe de la contamination des éléments sanguins transfusés, d'autres facteurs de contamination peuvent être évoqués. D'où la prudence des juges, nous le verrons, dans les décisions d'allocation des provisions....

## 2 - Les sommes demandées

L'extrait de fichier figurant à la page suivante détaille le montant des sommes demandées dans les procédures qui ont comporté un chiffrage, soit seulement 48 affaires.

Ce fichier peut être divisé en deux parties. La première comporte seulement des demandes de provision, (30 dossiers, dont deux au fond) dont le niveau est relativement faible: ainsi, 18 dossiers font apparaître des demandes de provision inférieures ou égales à 150.000 F, et seulement 12 atteignent ou dépassent les 500.000F.

Dans les procédures au fond comportant le chiffre définitif de la demande, le niveau des prétentions s'élève notablement, sans cependant être toujours aussi élevé qu'en en matière de contamination V.I.H, où la base de calcul s'établit à 2 MF par victime<sup>18</sup>: sur les 20 demandes au fond dont le montant figure dans les pièces communiquées, et tous préjudices confondus, dix atteignent ou dépassent les 2 MF, et dix autres ne dépassent pas le million de francs, parmi lesquelles on relève sept demandes inférieures ou égales à 500.000F.

Dans quatre des cinq dossiers où les prétentions sont le plus élevées (inférieures ou égales à 4MF), les transfusés avaient été victimes d'une double contamination par les virus V.I.H et V.H.C. Enfin, les deux prétentions les plus élevées( respectivement 12428360 F et 6000000 F.), ont été formulées dans des affaires très particulières, soit pour la première,(TGI de Cusset) dans une demande en réparation des conséquences d'un accident de la circulation survenu à un très jeune âge, et le second, (TGI du Havre) dans le seul dossier concernant un hémophile victime d'une double contamination.

---

<sup>18</sup>Sur ce point, v Y. Lambert-Faivre, "L'indemnisation des victimes post-transfusionnelles du SIDA : hier aujourd'hui et demain", RTE civ 92, p. 20-21.



On peut néanmoins considérer que le niveau des prétentions est élevé, compte tenu de l'absence de ce "préjudice spécifique de positivité" reconnu en matière de contamination par le V.I.H., et qui s'analyse comme les troubles qu'introduit dans les conditions d'existence la connaissance de la positivité<sup>19</sup>.

Il est certain que "l'effet Sida" a conduit les demandeurs à gonfler dans des proportions importantes les chefs de préjudice moraux dont l'appréciation reste très globale. Les demandes de provision notamment ne sont pas justifiées, et se présentent "en chiffres ronds", ce qui est très inhabituel dans les actions en réparation (qu'elles soient contractuelles ou délictuelle) lesquelles comportent une part importante de préjudice matériel précisément calculés. Il serait intéressant, à cet égard, de pouvoir comparer les modes de calcul qui prévalent dans les différents secteurs de réparation des dommages corporels, et notamment des accidents de la circulation. Mais il est vrai que les différences d'échelle entre les phénomènes imposent la plus grande prudence

Tableau 3 Valeur des litiges dans les demandes chiffrées

Jur.	Ville	Procédure	Décision	Tot. demande
TGI	Clermont	Fond/prov.	Expert.déb.pr.	30000
TGI	La Rochelle	Référé	Expert.déb.pr.	50000
TGI	Bordeaux	Référé	Expert.déb.pr.	50000
TGI	Bordeaux	Référé	Expert.déb.pr.	50000
TGI	Bordeaux	Référé	Expert.déb.pr.	50000
TGI	Bayonne	Référé	Ord.exp+prov.	50000
TGI	S. D'Olonne	Référé	Expert.déb.pr.	80000
TGI	Périgueux	Référé	Expert.déb.pr.	100000
TGI	Bordeaux	Référé	Expert.déb.pr.	100000
TGI	Créteil	Référé	Expert.déb.pr.	100000
TGI	Mt de Marsan	Référé	Incompétent	100000
TGI	Marmande	Référé	Expert.déb.pr.	100000
TGI	Bordeaux	Référé	Expert.déb.pr.	100000
TGI	Marmande	Référé	Expert.déb.pr.	100000
TGI	Bayonne	Référé	Expert.déb.pr.	100000
TA	Orléans	Fond	Désistement	100000

<sup>19</sup>Sur l'analyse des différents chefs de préjudice et leur indemnisation dans le contexte de la jurisprudence de la Cour d'appel de Paris, v. B.Gizardin, op. cit. p. 4



TGI	Pau	Référé	Expert.déb.pr.	100000
TGI	Bayonne	Référé	Expert.déb.pr.	150000
TGI	Bayonne	Fond	Condamne	180000
TGI	Angers	Fond	Condam+exp.	290000
TGI	Montbéliard	Fond/prov	En cours	300000
TGI	Auch	Fond	Condamne	358256
TGI	Paris	Fond	Expert.+sur.	500000
TGI	Bordeaux	Référé	Sursoit	500000
TGI	Bordeaux	Référé	Expert.déb.pr.	500000
TGI	Bordeaux	Référé	Alloue prov.	500000
TGI	Rennes	Fond	En cours	500000
TA	Orléans	Référé	Désistement	600000
TGI	Marseille	Fond	Déboute	780000
TGI	Bordeaux	Référé	Ord.exp+prov.	800000
TGI	Montpellier	Fond	Déboute	800000
TGI	Cusset	Fond	Ordonne exp.	1000000
TGI	Paris	Référé	Expert.déb.pr.	1000000
TA	Nancy	Fond	Déboute	1010000
TGI	Bordeaux	Référé	Ord.exp+prov.	1030000
TGI	Bordeaux	Référé	Ord.exp+prov.	1200000
TGI	Toulouse	Référé	Incompétent	2000000
TGI	Bordeaux	Référé	Alloue prov.	2000000
TGI	Toulouse	Fond	Désistement	2005000
TGI	Paris	Fond	En cours	2440000
CA	Rennes	Appel/TGI	Infirme	3030000
TGI	Paris	Fond	En cours	3234030
TA	Orléans	Fond	Désistement	4000000
TGI	Montpellier	Fond	Condamne	4000000
TGI	Grasse	Fond	Ordonne exp.	4010000
TGI	Nice	Fond	Condamne	5700000
TGI	Le Havre	Fond	Ordonne exp.	6000000
TGI	Cusset	Fond	Condamne	12428360

### 3 - Les défendeurs

Dans plus des trois quarts des procédures (71 sur 88 identifiées), *au moins un établissement de transfusion sanguine est impliqué*, le plus souvent les Centres régionaux de transfusion (34 cas). Les 20 procédures où ces établissements ne sont pas visés sont pour plus de la moitié celles où un accident de la circulation est en cause (12 cas), les établissements hospitaliers étant très rarement visés seuls en dehors de ces hypothèses (4 cas).

Cette très fréquente mise en cause des producteurs de sang et dérivés sanguins par rapport aux prescripteurs



que sont les médecins et les établissements de soins marque la prééminence accordée dans ces litiges à la relation juridique liant le consommateur au fabricant du produit. Une forte pression consumériste, dont nous avons déjà pu relever de multiples indices, distingue nettement les litiges liés aux contaminations transfusionnelles de ceux qui visent à mettre en cause le "geste médical" lui-même. S'il y a bien place dans la pratique transfusionnelle pour une critique des prescriptions fautives relatives au sang, (soit que le groupage en ait été erroné<sup>20</sup>, soit que sa prescription ait été inutile<sup>21</sup>), la décision même de prescription n'a fait l'objet d'aucune contestation dans les affaires étudiées. A l'évidence, la victime recherche moins alors la responsabilité de la clinique ou du médecin prescripteur que celle du fournisseur du produit prescrit et injecté<sup>22</sup>.

---

<sup>20</sup>Pour un exemple d'erreur de groupage, commis par un anesthésiste au cours d'une intervention, v. Civ. 1ère, 20 juillet 1988, Lexis n° 1033, Bull. Civ.

<sup>21</sup>Le recours à une transfusion qui avait conduit à aggraver une anémie a été critiqué dans Civ. 1ère, Lexis n° 787, Pourvoi n° 86-15.518.

<sup>22</sup>Cette position a été exprimée par une demanderesse dans une action dirigée contre la FNTS (TGI Paris) au cours de laquelle elle exprimait dans à l'établissement hospitalier qui lui avait fourni des soins "sa confiance sa reconnaissance et son estime".

#### 4 - Les décisions

73 affaires avaient donné lieu à une décision parvenue à notre connaissance dans les délais de l'enquête.<sup>23</sup>

1 - Une première lecture formelle des décisions confirme le caractère "instrumental" des procédures diligentées, et met en évidence un comportement "attentiste" de la part des juges. Si le petit nombre de décisions définitives rendues ne saurait étonner, compte tenu de l'importance des procédures de référé (14 décisions ont statué sur le fond de la prétention, dont 3 en appel), on notera la prudence des juges en matière d'allocation de provision. Les décisions *se bornant à désigner un expert et à fixer sa mission sont les plus nombreuses*: 38 ordonnances sont en ce sens, dont 20 déboutent au surplus les parties de leur demande en provision. *Les demandes de provision n'ont été satisfaites que dans 9 dossiers*, dont deux assortis d'une expertise. Dans la plupart des affaires, les juges estiment en effet qu'il y a contestation sérieuse sur l'existence de l'obligation, en raison des doutes émis par les défendeurs sur le lien de causalité entre le dommage et la transfusion, lien que l'expert sera précisément chargé d'élucider.

- Mais si les juges se bornent la plupart du temps à ordonner des expertises, ils ont dû pour cela statuer sur les exceptions d'incompétence soulevées devant lui, voire examiner lui-même les termes de sa compétence pour éventuellement soulever d'office son incompétence comme l'article 92 du NCPC. les y autorise. Ce sont notamment les questions de compétence du juge judiciaire qui se posent, le statut public ou privé des établissements de transfusion et des hôpitaux étant souvent en discussion dans les litiges. Cette question se pose devant tous les juges, y compris le juge des référés, qui n'a de compétence en urgence que pour les litiges dont la connaissance lui appartient au fond.

Cependant, la portée de cette déclaration de compétence est moindre en référé, puisque

---

<sup>23</sup>Rappelons que nous avons pris en considération toutes les décisions qui nous étaient parvenues avant le 26 avril 1994.



l'ordonnance du juge des référés n'est pas assortie de l'autorité de chose jugée au principal (art. 488 NCPC).

Sans entrer ici dans le détail des débats qui se font jour à ce propos<sup>24</sup>, on notera que la compétence est discutée dans le quart des procédures (23 cas), mais que les juges ne se sont déclarés incompétents sur l'ensemble du litige que dans cinq dossiers.

- Enfin, en raison du petit nombre de décisions au fond, et des très fréquents rejets des demandes de provision, très peu de décisions chiffrées sont disponibles, de sorte qu'il est bien difficile de dégager des "tendances d'indemnisation". A titre purement indicatif, nous présentons ci-dessous la partie du fichier comportant des condamnations, le montant retenu représentant le total des chefs de demande à l'encontre de l'ensemble des victimes (directes ou par ricochet), agissant dans la procédure.

Tableau 4 Les indemnités allouées

Jur.	Ville	Procéd	Date	Ddeur PPa	Objet dde	Résultat	Total sommes allouées	Origine
TGI	Bayonne	Référé	4/03/92	Bidart	Exp.+prov	Ord.exp+pr	20000	Chirurgie
TGI	Angers	Fond	9/03/93	Guittière	Indemnis.	Conda+exp.	36000	Chirurgie
TGI	Montpellier	Référé	10/09/92	Coste	Provision	Alloue prov.	100000	Acc. circ.
TGI	Bordeaux	Référé	4/12/92	Biret	Exp.+prov	Ord.exp+pr	150000	Indéterm.
TGI	Bayonne	Fond	17/02/93	Cascino	Indemnis.	Condamne	180000	Chirurgie
TGI	Bordeaux	Référé	2/12/92	Claverie	Exp.+prov	Ord.exp+pr	200000	Chirurgie
TGI	Bordeaux	Référé	4/12/92	Chapentier	Exp.+prov	Ord.exp+pr	200000	Acc. circ.
TGI	Montpellier	Fond	21/09/93	Caquet	H.cause	Déboute	250000	Acc. circ.
TGI	Auch	Fond	13/10/93	Ladois	Indemnis.	Condamne	316500	Acc. circ.
TGI	Bordeaux	Référé	29/07/92	Blouet	Provision	Alloue prov.	500000	Chirurgie
TGI	Bordeaux	Référé	23/03/93	Mauleon	Provision	Alloue prov.	500000	Chirurgie
TGI	Bordeaux	Référé	16/02/94	Destouesse	Provision	Alloue prov.	800000	Chirurgie
TGI	Bordeaux	Référé	16/02/94	Destouesse	Provision	Condamne	800000	Chirurgie
TGI	Bordeaux	Référé	23/3/93	Labat	Exp.+prov	Ord.exp+pr	800000	Chirurgie
CA	Rennes	Appel	17/11/92	Madec	Indemnis.	Infirmes	822500	Acc. circ.
TGI	Nice	Fond	27/07/92	Juste/	Indemnis.	Condamne	2346000	Chirurgie
TGI	Cusset	Fond	18/03/93	Debatisse	Indemnis.	Condamne	2446052	Acc. circ.
TGI	Montpellier	Fond	2/06/93	Pasqueraud	Indemnis.	Condamne	4260000	Hémophile

<sup>24</sup>Nous y reviendrons dans la deuxième partie.



Seules 18 procédures avaient fait l'objet d'une condamnation chiffrée à la date de l'enquête, dont près de la moitié en référé au titre des provisions. On remarquera parmi ces condamnations la présence de 6 affaires concernant des demandes peu sujettes à discussion : 5 accidents de la circulation, un cas d'hémophilie. C'est aussi dans ces deux cas que l'on retrouve les deux indemnisations présentant les montants les plus élevées (entre 2 et 4 MF).

On notera que c'est le TGI de Bordeaux qui contribue pour près de la moitié à ce fichier, et que c'est devant ce tribunal que se concentrent les allocations les plus élevées. Autrement dit, ce fichier des indemnisations rend davantage compte de la pratique de cette juridiction que de celle des 37 autres villes représentées dans ce contentieux. Les particularités bordelaises sont sans doute dues à l'existence de cette "poche contentieuse" que nous évoquions plus haut, laquelle a permis à cette juridiction de se constituer une jurisprudence sur la question.

Le fond des affaires est donc loin d'être réglé dans la majeure partie des affaires. Il est dès lors hasardeux conclure sur l'orientation des décisions rendues dans ce domaine. Mais il est intéressant d'identifier les points saillants des débats qui se font jour à travers les ordonnances, jugements et arrêts qui nous ont été communiqués, et qui constituent la "trame argumentative" de ces affaires de contamination. Une lecture thématique, menée à partir du texte des décisions, et pour les affaires en cours, des conclusions des parties, nous permettra de disposer d'une vision plus contrastée des procédures, dans le jeu même du principe du contradictoire.



## IIème partie : Approche thématique des décisions

73 décisions ont été collectées pour 97 affaires identifiées sur la question. A ces décisions nous avons ajouté cinq affaires encore en cours, pour lesquelles les conclusions des parties étaient disponibles. Au total, c'est l'argumentaire de 78 documents qui a été étudié.

Quatre thèmes se sont dégagés de cette analyse, que nous aborderons dans leur ordre logique d'apparition dans les litiges :

- la compétence des juridictions saisies (Section 1),
- la nature et l'étendue des obligations existant entre le demandeur et les différents intervenants dans le processus transfusionnel (Section 2),
- la preuve du lien de causalité entre la transfusion et la contamination (Section 3),
- la validité et l'étendue des contrats d'assurance souscrits par les fournisseurs de produits (Section 4).

## Section 1 Les débats sur la compétence

21 procédures parmi les 78 examinées présentent un débat sur les questions de la compétence de la juridiction saisie. Nous avons défini les "questions de compétence", au sens strict de la compétence *rationae materiae* ou territoriale, en excluant les arguments tirés de l'absence de pouvoir de la juridiction des référés pour ordonner une mesure, en présence notamment d'une contestation sérieuse. Ce dernier grief, improprement qualifié "d'incompétence de la juridiction des référés", renvoie en réalité à la question de l'étendue de ses pouvoirs, et ne remet pas en cause la compétence d'attribution de ce dernier<sup>25</sup>. La compétence est en cause à trois titres différents, d'importance inégale :

- a - la compétence territoriale du juge (1 décision)
- b - la compétence du Fonds d'indemnisation pour les cas de double contamination (3 décisions)
- c - la compétence du juge judiciaire dans le domaine de la transfusion (19 affaires).

a - L'incompétence *territoriale* a été soulevée dans une seule espèce, devant le TGI de Paris saisi au fond d'une demande dirigée contre plusieurs parties défenderesses, dont une seule (l'assureur du centre de transfusion) était domiciliée à Paris. Le TGI a rejeté l'exception d'incompétence soulevée par un défendeur, en se bornant à viser l'article 42 al. 2 du NCPC qui autorise le demandeur, en présence de plusieurs défendeurs, à saisir à son choix la juridiction du lieu où demeure l'un d'eux<sup>26</sup>.

---

<sup>25</sup>Notons que ce grief est systématiquement invoqué devant le juge des référés, sur les fondements les plus divers pour s'opposer à l'allocation d'une provision. Nous en ferons l'analyse de manière indirecte, au travers des motifs sur lesquels il se fonde.

<sup>26</sup>TGI Paris, 13 déc. 1993, Bonnais. En l'espèce, la clinique et le CTS en cause se trouvaient à QUIMPER, et la victime résidait en Martinique.



b - La question de la *compétence de la juridiction en présence d'un préjudice dont la réparation peut être demandée au Fonds d'indemnisation* a été débattue dans trois affaires impliquant une double contamination<sup>27</sup>. L'argument était régulièrement soulevé dans les affaires impliquant une contamination par le V.I.H. La réponse de la juridiction fournie dans ce contexte est identique à celle apportée dans les affaires de contamination par le seul V.I.H, et se trouve en conformité avec le texte instaurant le Fonds: "la loi du 31 décembre 1991 n'a institué aucune obligation de saisine exclusive ou préalable de ce Fonds, mais seulement une faculté laissée à la libre appréciation des personnes contaminées, lesquelles conservent donc toute latitude pour saisir la juridiction de droit commun de toute action en réparation de leur préjudice<sup>28</sup>".

c - Beaucoup plus importante est la difficulté soulevée par la détermination de la *compétence des juridictions de l'ordre judiciaire* dans des litiges qui impliquent des acteurs intervenant dans le domaine de la santé publique. La diversité des statuts des établissements de transfusion sanguine n'est pas pour simplifier la situation: en 1992, la collecte du sang reposait sur un réseau de 160 établissements dont environ 90 à statut hospitalier, 60 à statut associatif et 5 à statut départemental. Notamment, la FNTS a le statut de personne privée, ce qui est de nature à entraîner la compétence des juridictions judiciaires dès lors qu'elle se trouve mise en cause.

La réorganisation du dispositif de la transfusion sanguine (art. L.668-1 à L.668-11 C; santé publ.) n'a pas mis fin à cette répartition, puisque les établissements de transfusion sanguine agréés peuvent être constitués sous la forme d'associations à but non lucratif (loi du 1er juillet 1901), de groupements

---

<sup>27</sup>TGI Nice, 27 juill. 1992, Juste/Dame; TGI Grasse, 15 déc. 1992, Hourdequin; TGI Montpellier, Pasqueraud, 2 juin 1993.

<sup>28</sup>TGI Montpellier, Pasqueraud, 2 juin 1993. Etant précisé par ailleurs qu'une telle demande n'est recevable qu'autant que le préjudice n'a pas déjà été réparé par le fonds sur l'ensemble des préjudices. La Cour de cassation a recouru au fondement procédural du défaut d'intérêt à agir pour en décider (Civ. 2, 26 janv. 1994, Bellet), mais il eût été tout aussi pertinent de recourir à la qualification de transaction passée avec le fonds, pour voir déclarer l'action irrecevable en raison de l'autorité de chose jugée qui s'attache à ce contrat.



d'intérêt public, voire de personnes morales de droit privé. Cette diversité est source d'incertitude dans la répartition des compétences, en raison de l'absence d'un principe unificateur qui conduirait à l'allocation d'une compétence unique.

En effet, ni la réforme des structures de la transfusion sanguine par la loi du 4 janvier 1993 (qui n'a pas fixé la compétence des juridictions pour les dommages subis par les receveurs<sup>29</sup>), ni les arrêts rendus par le Conseil d'Etat le 2 avril 1993 (qui se bornent à poser le principe de la responsabilité de l'Etat pour faute commise dans l'exercice de ses attributions dans l'organisation et le fonctionnement du Service public de la transfusion sanguine), ne sont à même d'apporter une réponse uniforme sur la compétence des juridictions.

Malgré les apparences, la circonstance que ces établissements exercent désormais *une mission de santé publique dans le cadre du service public de la transfusion sanguine* n'est pas de nature à unifier les règles de compétence, en présence d'un organisme à caractère privé. En effet, la doctrine administrativiste, suivant en cela la jurisprudence du Conseil d'Etat, admet depuis longtemps que le seul critère de la gestion d'un service public administratif par une personne privée ne suffit pas à déterminer la compétence de la juridiction administrative. Encore faut-il que ces personnes disposent de prérogatives exorbitantes pour l'accomplissement de leur mission, (notamment en ce qui concerne le régime des contrats), ce qui reste à démontrer pour les établissements de transfusion sanguine<sup>30</sup>.

L'enjeu de la solution adoptée est pourtant de taille en termes de chances de réussite de l'action: devant les juridictions administratives, seule *la faute prouvée* (fut-elle simple), peut permettre de retenir la

---

<sup>29</sup>Le nouvel article L. 668-10 du Code de la Santé publique énonce que "les établissements de transfusion sanguine assument, même sans faute, la responsabilité des risques encourus par les donneurs à raison des opérations de prélèvement", et l'ancien article L. 667 al. 6, qui posait le même principe, ajoutait que les litiges nés du fait des *prélèvements* sanguins était soumis aux tribunaux judiciaires.

<sup>30</sup>Sur ce point v. CH. Debbasch, J.C. Ricci, *Contentieux administratif*, Dalloz, 4ème édition 1985, n°45 et S. Tel était le sens de l'arrêt "Dame Alépée", CE Contentieux 15 oct. 1975, op. cit., reconnaissant la compétence judiciaire à l'égard d'un centre de transfusion sanguine en raison de sa forme associative.



responsabilité de l'établissement, ce qui exclut toute condamnation pour des contaminations survenues à un moment où le dépistage n'était pas possible (soit avant 1990 pour l'hépatite C) ; devant les juridictions judiciaires au contraire, comme nous le verrons plus en détail, c'est une *obligation de sécurité* qui prévaut à l'égard des produits transfusionnels, dans le cadre de l'action directe de type contractuel que la victime peut exercer à l'encontre du fabricant, sans qu'aucune exonération puisse être retenue s'agissant d'un vice "interne à la chose".

L'accès à chacune de ces logiques d'action est conditionné par le choix de la juridiction compétente. Nous nous bornerons, dans le cadre de cette analyse, à fixer les termes du débat, en relevant les arguments développés par les parties et les motifs des juges.

Trois options se présentent devant le juge amené à trancher la question de sa compétence :

- 1 - soit il retient la qualification de personne publique d'un défendeur ,
- 2 - soit il retient la qualification de personne privée,
- 3 - soit il refuse de se prononcer sur la qualification de l'établissement .

1 - Dans cinq décisions, le juge a relevé la qualification d'établissement public de l'organisme visé. Cette déclaration est suivie le plus souvent par une décision d'incompétence au profit de la juridiction administrative <sup>31</sup>.

Il en a été ainsi devant les TGI des Sables d'Olonne de Saintes, d'Epinal et de Metz, saisis en référé, qui se sont déclarés incompétents après avoir relevé que les centres de transfusion sanguine visés à la procédure dépendaient d'un Centre hospitalier public. Le TGI de Clermont-Ferrand a déclaré irrecevable la déclaration de jugement commun demandée par la clinique assignée par la victime à l'encontre d'un CHU, mais a

---

<sup>31</sup>TGI Saintes, 24 nov. 1992, Mas c/CTS; TGI Sables d'Olonne, 15 juin 1993, Clergue c/CDTS Roche s Yon et Pontoise; TGI d'Epinal, 8 sept. 1993, Deliot c/ Cl. St Jean et CDTS; TGI Metz, 8 sept. 1992, Tant/Face c/ CDTS et CHR; TGI Clermont ferrand, 27 janvier 1993, Devita c/Cl. Marivaux, CRTS et CH.



néanmoins retenu sa compétence en ce qui concerne l'action dirigée contre la clinique. Enfin, un tribunal s'est fondé sur une lecture hâtive de l'ancien article L.667 al. 6 du Code de la santé publique pour rejeter l'exception d'incompétence relevée par la FNTS en affirmant que cet article "attribuait compétence aux juridictions de l'ordre judiciaire pour connaître les actions en responsabilité visant les centres de transfusion sanguine". Lecture hâtive, car cette disposition (aujourd'hui abrogée) ne visait que la responsabilité de ces établissements vis-à-vis des *donneurs*, les règles concernant les receveurs relevant du droit commun<sup>32</sup>. Plus sûr est l'argument supplémentaire retenu par ce même juge aux termes duquel les centres de transfusion sanguine ne disposent d'aucune prérogative de puissance publique", renvoyant ainsi leur action à la sphère des relations privées.

Mais pour éviter de se trouver exposé à une décision d'incompétence, les parties disposent de la ressource de mettre en cause dans la procédure *au moins une personne* dont la qualification de personne privée soit incontestable.

2 - En présence d'une personne privée, le juge devrait retenir sa compétence, et il le fait dans la plupart des cas. Il n'en a cependant pas été ainsi dans deux espèces, où le juge a en quelque sorte "effacé" le rôle de l'intervenant privé pour mettre en lumière celui de l'agent public.

- Dans une des deux affaires mettant en cause l'association France Hypophyse et l'Institut Pasteur pour une contamination par la maladie de Creutzfeld-Jakob, l'association invoquait le *caractère public* de la mission qu'elle exerçait pour décliner la compétence du juge judiciaire. Le TGI de Toulouse s'est déclaré incompétent, sans suivre néanmoins l'argumentation des défendeurs quant au caractère public de la mission de l'association : a été retenu le fait que " l'hormone avait été administrée dans un hôpital public et fournie par la pharmacie de l'hôpital", ce qui revenait à faire disparaître le rôle de l'Association dans le dispositif de

---

<sup>32</sup>TGI Le Havre, 17 août 1993, Gaillard c/Cl. Ormeux, appels en garantie du PTS, du CNTS et de la FNTS.



fourniture de l'hormone incriminée<sup>33</sup>. C'est la même démarche qui a été suivie par le TGI de Tarascon dans une espèce où une clinique et un hôpital étaient conjointement poursuivis: le juge a curieusement conclu à son incompétence pour l'ensemble du litige, en se fondant sur le motif que la clinique n'avait fait qu'utiliser le sang fourni par l'hôpital, sans intervenir dans sa fabrication<sup>34</sup>.

- De tels cas de déclaration d'incompétence en présence d'intervenants privés restent rares. La plupart des juridictions retiennent leur compétence dès qu'elles relèvent le caractère privé de l'établissement fournisseur, sans développer plus avant la nature des missions qu'elles assument<sup>35</sup>. Le TGI d'Avignon est même allé jusqu'à qualifier les Centres de transfusion sanguine de services publics industriels et commerciaux pour retenir sa compétence<sup>36</sup>. Quant au TGI de Thonon, il a eu recours à un argument téléologique pour estimer que le demandeur "étant créancier d'une obligation de résultat, la compétence judiciaire doit être retenue"<sup>37</sup>!

Mais les parties et les juges tentent parfois d'éviter les conséquences d'un choix de qualification en situant leur argumentation sur un autre plan.

c - Diverses juridictions, saisies en référé ont considéré que, dès lors que la compétence du juge administratif n'était pas établie au fond, le juge pouvait prendre des mesures sur le fondement de l'article 145 NCPC<sup>38</sup>. En situant leur action sur le fondement d'un texte qui autorise la saisine du juge des référés "aux fins de conserver ou d'établir avant tout procès la preuve de faits dont pourrait dépendre la solution du litige", ces

---

<sup>33</sup>TGI Toulouse, 9 fév. 1994, Baghdad c/ Assoc. Fr. hypophyse et Institut Pasteur.

<sup>34</sup> TGI Tarascon, 19 janv. 1994, Carlotti c/ PTS Arles et CH Arles; TGI Sables d'Olonne, 15 juin 1993, Clergue c/CDTS Roche s Yon et Pontoise; TGI d'Epinal, 8 sept. 1993, Deliot c/ Cl. St Jean et CDTS; TGI Metz, 8 sept. 1992, Tant/Face c/ CDTS et CHR; TGI Clermont ferrand, 27 janvier 1993, Devita c/Cl. Marivaux, CRTS et CH.

<sup>35</sup>TGI Bordeaux, 23 mars 1993, Mauléon c/ CRTS Bordeaux; TGI Bordeaux, 23 mars 1993, Labat c/ CRTS; TGI Bayonne, 8 juill. 1992, Doyamboure c/CTS et FNTS; TGI Pau, 10 août 1993, Soler c/ CTS.

<sup>36</sup>TGI Avignon, 4 août 1993, Mennessier c/ CDTS.

<sup>37</sup>TGI Thonon les Bains, 17 nov. 1992, Forax c/ Polycl. Savoie et AETS.

<sup>38</sup>TGI Sables d'Olonne, 8 fév. 1984, Moreno c/CRTS Sables et CH Sables; TGI Tarbes, 9 nov. 1993, Duclos c/ CDTS; TGI Bordeaux, 4 nov. 1992, Munos c/ CRTS D'Aquitaine.



juges tentent de trouver une base plus étendue à leur intervention. Mais c'est oublier qu'ils ne peuvent s'affranchir des règles gouvernant la compétence des deux ordres de juridiction, de sorte que, à défaut de présence à l'instance d'un autre défendeur personne privée, ces décisions seraient critiquables<sup>39</sup>.

La même volonté de "transcender" la distinction personne publique/personne privée se retrouve dans les développements très argumentés figurant dans les conclusions du défenseur d'un assureur dans le cadre d'un litige en cours auprès du TGI de Paris<sup>40</sup>. Ces conclusions visent à *écarter de manière générale la compétence des juges judiciaires, quel que soit l'opérateur en cause*, en raison de l'existence d'un "service public de la transfusion sanguine" dont le Conseil d'Etat et la loi de janvier 1993 auraient posé les fondements. S'appuyant sur une consultation réalisée en juin 1993 par un spécialiste de la matière, l'auteur des conclusions plaide pour un contentieux unique *relevant des juridictions de l'ordre administratif*, en considérant que les 163 établissements de transfusion sanguine, dont la FNTS ferait partie, sont intégrés dans un Service national de la Transfusion. En conséquence, la responsabilité de l'Etat pourrait être seule engagée, la responsabilité des centres gérés par des personnes privées ne pouvant être recherchée devant les juridictions judiciaires que dans le seul cas des activités qui restent extérieures au service public national d'organisation générale de la transfusion sanguine.

Cette solution va bien au-delà de celle qui consiste à retenir la compétence administrative pour tous les établissements de transfusion sanguine. Elle tend bien évidemment à exonérer les Centres de transfusion sanguine de toute poursuite, ou à tout le moins, de les mettre en cause dans les limites du service public auquel ils sont associés. Mais elle ne règle nullement la situation des "maillons intermédiaires" de la transfusion que sont les établissements hospitaliers et les médecins prescripteurs, lesquels resteraient tenus dans les termes étendus de la responsabilité

---

<sup>39</sup>T.confl. 2 mai 1988, Gaz.Pal, 1989, 1,102.

<sup>40</sup>TGI Paris, en cours, assignation du 13 juill. 1993, Amoros c/ FNTS et Groupe AZUR.



contractuelle du prestataire de soins, pour peu que les victimes les mettent en cause. Les médecins et cliniques seraient tenus d'une obligation de sécurité, alors que le recours qu'ils seraient amenés à exercer contre les établissements de transfusion sanguine ne pourrait l'être que sur le fondement de la faute !.

Le régime adéquat de compétence reste à trouver, mais à défaut de texte unificateur, les solutions de droit commun dégagées par le Conseil d'Etat restent valides. Et nous avons pu constater que les juges judiciaires, du moins en référé, déterminent généralement leur compétence en fonction de ces principes.

Le débat sur la compétence se situe à la frontière de la question de fond sur l'étendue de la garantie fournie aux malades en matière de produits médicamenteux, auxquels la directive CEE du 14 juin 1989 assimile les dérivés du sang ou du plasma humain. Or le juge judiciaire est celui qui offre la garantie maximale. Nous avons pu voir que ce dernier se déclarait compétent dans la très grande majorité des cas. Sur quel fondement, et dans quelle mesure, la responsabilité des divers établissements concourant à la transfusion sanguine est-elle retenue ?

## Section 2 L'étendue des obligations des établissements visés dans les procédures

Explicitement ou implicitement, les décisions prises par les juges statuent sur la qualification des relations existant entre les patients et les différents intermédiaires de la transfusion sanguine. Cependant, dans le contexte de la procédure de référé où se situent la plupart des affaires communiquées, des développements argumentés sur la question sont plus rares: 14 des les 78 documents étudiés (dont la moitié au fond) présentent un débat sur le fondement juridique de l'action des demandeurs. Les bases juridiques de ces discussions sont clairement empruntées à la jurisprudence élaborée à partir de la *responsabilité du vendeur et du fabricant en matière de sécurité des produits*, les arguments retenus par les parties et les juges présentant sur ce point une remarquable homogénéité.

Cette argumentation peut être résumée en trois points, correspondant à trois situations d'action.

1 - Lorsque le demandeur agit contre la clinique qui a réalisé la transfusion, il se fonde sur un contrat de fourniture, différent du contrat de soin<sup>41</sup>, qui comporte une obligation de résultat de livrer du sang non vicié<sup>42</sup>, *que le vice ait ou non été détectable*. Le défendeur soutient tantôt qu'il ne s'agit que d'une obligation de moyens, et qu'il n'a commis aucune faute dans l'exécution de son contrat<sup>43</sup>, tantôt que le vice du sang constituait à leur égard une force majeure en raison de l'impossibilité de détecter le vice<sup>44</sup>.

2 - Pour diriger son action directement contre le fournisseur de produits sanguins, (parfois conjointement avec l'action contre la clinique) le demandeur recourt à deux procédés.

---

<sup>41</sup>TGI Angers, fond, 9 mars 1993, Guittière c/ Clinique et CDTS.

<sup>42</sup>TGI Clermont- Ferrand, fond, 27 janv. 1993, Devita c/Cl. Marivaux , CRTS et CHR

<sup>43</sup>TGI Clermont- Ferrand, ibid.

<sup>44</sup>TGI Marseille, fond, 19 mai 1993, Serou c/ Assoc. Transfusion sanguine



- Certains se fondent sur la jurisprudence classique qui analyse la fourniture du produit comme une stipulation pour autrui de la clinique à son égard, lui permettant de bénéficier d'une obligation contractuelle de sécurité<sup>45</sup>. Ce raisonnement est évidemment très avantageux pour la clinique ou le médecin prescripteur, qui peut voir dans ce procédé un moyen d'échapper à leur propre mise en cause<sup>46</sup>. C'est la construction la plus fréquemment adoptée par les parties, et le plus souvent retenue par le juge<sup>47</sup>.

- Soit (et parfois conjointement avec la construction précédente), le demandeur agit sur le fondement d'une *action directe de nature contractuelle* dont dispose toute victime contre le fabricant d'un produit vicié, qui lui permet à la fois d'écarter la contrainte du bref délai de l'action en vices cachés, et de bénéficier d'une *obligation de résultat de sécurité*<sup>48</sup>. Cette analyse s'est fortifiée dans le secteur de la transfusion sanguine à propos de la contamination par le V.I.H avec la publication de plusieurs arrêts rendus par les cours d'appel, et notamment un arrêt de la Cour d'appel de Paris posant que "le vice interne de la chose, même indécélable, ne constitue pas, pour l'organisme fournisseur une cause qui lui soit étrangère"<sup>49</sup>.

La formule apparaît à l'identique dans plusieurs des documents de notre fichier, comme dans ces conclusions d'un demandeur qui estime que "le FNTS ne peut s'exonérer de sa responsabilité qu'en prouvant l'existence d'un cas fortuit ou d'une cause étrangère, le vice interne du sang même indécélable, ne pouvant constituer une cause étrangère"<sup>50</sup>. Le TGI d'Angers a également fait sien ce raisonnement en condamnant un CDTS au motif que "le demandeur est créancier direct à

---

<sup>45</sup>L'origine remonte à un ancien arrêt de cassation du 17 déc. 1954 (D. 1955. 269, note Rodière), cette construction juridique ayant ensuite été utilisée par différents juges du fond pour les contaminations V.I.H dans des décisions qui ont fait l'objet de publications, et ont visiblement séduit les demandeurs. La liste des références, est fournie par Y. Lambert-Faivre, op. cit., note 20.

<sup>46</sup>Argument retenu par une clinique défenderesse, et justement écarté par le juge qui rappelle que la stipulation pour autrui ne doit pas être un moyen d'exonération pour la clinique (TGI Clermont, op. cit.).

<sup>47</sup>TGI Paris, Amoros c/FNTS, en cours, conclusions du demandeur; TGI Clermont, op. cit., TGI Nice, 27: juill. 1992, Juste/Dame c/ CTS, GAN; TGI Angers, op. cit., TGI Toulouse, 9 fév. 1992, Baghdad c/ Fr. Hypophyse;

<sup>48</sup>Ass. plén., 12 juillet 1991, D. 1991.549 note GHESTIN.

<sup>49</sup>Paris, 28 nov. 1991, cité par Y.Lambert-Faivre, op. cit. p. 13.

<sup>50</sup>TGI Paris, Amoros c/ FNTS, conclusions du demandeur, en cours.



l'égard du centre de transfusion d'une obligation de fournir un sang non vicié, le vice interne, même indécélable, n'étant pas une cause étrangère<sup>51</sup>". De même, la Cour d'appel de Bordeaux a suivi dans ses conclusions une victime défenderesse en estimant que "le CRTS, spécialiste de produits sanguins disposant du monopole de leur cession à titre onéreux, est tenu d'une obligation de sécurité quant à leur qualité<sup>52</sup>".

Pour se défendre, les centres fournisseurs recourent à deux formes d'arguments : soit, sans mettre en cause l'existence d'une obligation de résultat, ils estiment que le vice du sang était indétectable en ce qui concerne le virus de l'hépatite C avant la mise au point d'un test rendu obligatoire seulement en 1990<sup>53</sup>, ce fait suffisant à caractériser la force majeure à leur égard.

- soit, plus simplement, ils objectent que leur responsabilité ne peut être engagée que pour faute prouvée, une telle faute n'existant pas en l'espèce puisque les centres ont respecté la réglementation en vigueur<sup>54</sup>.

Les arguments présentés par les différents défendeurs tentent de situer la discussion sur un terrain qui est précisément exclu par celui du cadre de l'obligation contractuelle de sécurité en ce qui concerne les produits, celui de la preuve d'une *faute*. Mais ils se sont révélés inopérants dans la quasi totalité des décisions. Un seul tribunal, le TGI de Marseille statuant au fond a débouté les demandeurs en retenant la force majeure, considérant que "le CRTS et la clinique ont été, le 2 juillet 1984, dans l'impossibilité absolue en l'état des connaissances scientifiques du moment de livrer pour l'un et de transfuser pour l'autre un sang non vicié par le virus de l'hépatite C, inconnu à l'époque et non identifiable"<sup>55</sup>.

C'est faire application, sans y faire référence explicitement, à cette notion de "risque de

---

<sup>51</sup>TGI Angers, 9 mars 1993, op. cit.

<sup>52</sup>CA Bordeaux, 10 fév. 1994, CRTS TGIC/ Destouesse.

<sup>53</sup>TGI Marmande, 8 janv. 1993, Dubouil c/ CTS; TGI Angers, 9 mars 1993, Guittière c/ Cl. et CDTS; TGI Marseille, 19 avr. 1993, Serou c/ Cl., PTS, CRTS; TGI Paris, Dumazet c/ CTS, en cours, concl. déf.; TGI Sables d'Olonne, 15 juin 1993, Clergue c/ CDTS.

<sup>54</sup>TGI Angers, 9 mars 1993, Guittière c/ Cl. et CDTS.

<sup>55</sup>TGI Marseille, 19 avr. 1993, Serou, op. cit.



développement" introduite dans le droit communautaire par la Directive CEE 85/374, qui exonère le fabricant de sa responsabilité en présence du "défaut d'un produit qui pouvait paraître irréprochable lorsqu'il a été mis en circulation, mais dont les risques et les vices se sont révélés ultérieurement du fait du développement des connaissances scientifiques et techniques". Si aucune décision de notre corpus ne fait référence au droit communautaire, on ne peut négliger l'importance que cette référence peut avoir dans le secteur des contaminations. Le droit interne français n'a en effet pas intégré la directive dans les délais requis, de sorte que son invocation directe est toujours possible devant les tribunaux pour les dommages subis après son entrée en vigueur.

En l'état des litiges examinés, on peut conclure à une quasi unanimité des juges pour retenir la responsabilité des établissements de transfusion sanguine, sans s'arrêter aux limites posées par les dates auxquelles le risque de contamination pouvait être évité. Il s'agit certes de décider d'une mesure de référé dans de nombreux cas, et de fait, plusieurs décisions se gardent de véritablement trancher sur ce point. Mais la tendance est certaine, et épouse celle que l'on a pu observer à propos de la contamination V.I.H.

Mais dans le cadre juridique délimité par la responsabilité contractuelle, les juges se révèlent beaucoup plus sensibles à l'argument tiré du doute sur l'existence d'un lien de causalité entre la transfusion et la contamination virale.

### Section 3 L'établissement d'un lien de causalité entre la faute et le dommage

1- Une fois fixé le cadre contractuel qui enserme les relations établies entre les différents opérateurs de la transfusion sanguine et le patient, il reste à ce dernier, comme tout demandeur en justice, à *faire la preuve de l'existence d'un lien de causalité* entre la transfusion et la contamination virale. La circonstance que la victime est créancière d'une obligation de résultat ne change rien à l'affaire: devant un faisceau de causes possibles, le demandeur devra prouver que c'est la transfusion qui est la cause de la contamination subie<sup>56</sup>. C'est bien à la recherche de cette preuve qu'est destinée la nomination d'un expert, qui trouve toujours dans sa mission la tâche d'identifier l'origine de la contamination. Aussi ne sera-t-on pas surpris de trouver le lien de causalité évoqué dans 45 affaires sur 78, dont 23 dans le contexte d'une demande de provision.

La preuve du lien de causalité entre la transfusion et la contamination paraît plus délicate à fournir pour les virus de l'hépatite que pour celui de la contamination par le V.I.H. En effet, les facteurs de contagion sont bien plus étendus, ce qui implique de la part de l'expert la recherche d'antécédents médicaux, ou "d'éléments de mode de vie" qui puissent éventuellement expliquer la contamination virale constatée.

Cette recherche est rendue nécessaire par la difficulté matérielle d'apporter *une preuve positive* de la contamination par des facteurs sanguins transfusés. L'identification et le test de tous les donneurs dont les éléments sanguins figurent dans les lots transfusés

---

<sup>56</sup>Principe que la 1ère chambre civile de la Cour de cassation s'est chargée de rappeler ( Civ. 1ère, 9 juin 1993, Lexis n° 913, Bulletin), à propos d'une obligation de sécurité incontestée, celle que les garagistes doivent à leurs clients du fait des réparations qu'ils effectuent: dès lors qu'il y a doute sur l'imputabilité de la faute (doute établi en l'espèce par une décision de relaxe), il n'était plus loisible à la victime de rechercher la responsabilité du garagiste sur le fondement de son obligation de résultat.



apparaît la plupart du temps impossible. De plus, ces recherches doivent être réalisées par le centre de transfusion lui-même, ce qui n'est pas sans créer des confusions dans la position des différents intervenants.

2 - Cette difficulté d'établir des preuves positives de la contamination peut être résolue, s'agissant d'apporter la preuve d'un fait, par le recours à des présomptions, que l'article 1353 du code civil définit comme "graves, précises et concordantes, et dont il abandonne l'appréciation" aux lumières et à la prudence du magistrat".

De fait, les magistrats font preuve d'une grande prudence, puisqu'ils n'ont estimé la preuve du lien de causalité suffisamment établie pour ordonner une provision ou prononcer une condamnation que dans 10 décisions sur les 45 qui comportaient une discussion sur ce point. Encore convient-il de souligner que dans la plupart de ces décisions, une preuve quasi-formelle avait été apportée, soit que les experts "aient estimé la probabilité à plus de 80%"<sup>57</sup>, soit que la chronologie de l'apparition de la maladie relie sans ambiguïté la transfusion à la contamination<sup>58</sup>, soit plus simplement que les lots contaminés aient été identifiés<sup>59</sup>.

Cette "prudence" des juges, manifestée notamment dans le refus d'allouer des provisions, ne doit cependant pas être interprétée comme l'indice d'un rejet à venir de la demande d'indemnisation. Plus simplement, s'agissant de demandes en référé, le juge se borne, en ordonnant une expertise contradictoire sur les causes de la maladie virale, à établir les bases d'une future motivation sur la décision au fond, ces éléments étant par définition absents au moment de la demande. Mais à lire les prétentions des parties, il semble évident que ces dernières n'ont pas agi à la légère, et que leur action repose sur des déclarations qui leur ont été faites dans les services hospitaliers lors de la découverte de leur maladie.

---

<sup>57</sup>TGI Angers 9 mars 1993, Guittière c/ CI, CDTS et autres.

<sup>58</sup>TGI Bordeaux, 23 mars 1993, Mauléon c/ CRTS et MACSF; TGI Bordeaux 16 fév. 1994, Destouesse c/ CRTS et MASCF;

<sup>59</sup>TGI Bayonne, 17 fév. 1993, Cascino c/ CRTS et CPAM. Dans cette espèce, les défendeurs avaient néanmoins argumenté dans des dires que le juge qualifie de "pittoresques" sur le caractère de simples présomptions de ces faits. Egalement TGI Nice, Juste/ Dame c/ CRTS et Le GAN. La preuve matérielle de la séropositivité du donneur n'avait été apportée que plusieurs années après la transfusion.

Il est donc peu probable que les demandeurs soient ultérieurement déboutés en raison du défaut de lien de causalité. Deux décisions seulement ont conclu à un débouté de ce chef, concernant l'un une contamination par le virus de l'hépatite HB, beaucoup plus courant que celui de l'hépatite C.<sup>60</sup>, l'autre une situation de coexistence dans le temps de différentes manoeuvres susceptibles d'avoir causé la contamination, dont l'une était imputable à une clinique privée non visée dans la procédure administrative.<sup>61</sup>

Les contraintes de la preuve dans ce domaine ont donc toutes les chances d'être levées dans la suite des procédures observées.

En revanche, l'incertitude subsiste sur la réponse qui sera apportée aux litiges connexes à celui de l'indemnisation, la garantie apportée par les assureurs aux établissements visés dans la procédure.

---

<sup>60</sup>Il s'agit aussi du plus ancien jugement rendu dans ce contexte : TGI Pontoise, 17 nov. 1986, Da Fonseca Cuz c/ Cl. et CDTS.

<sup>61</sup>TA Nancy, 21 sept. 1993, Sourdot c/ CHRU Nancy et CDTS Nancy.



#### **Section 4 Un contentieux connexe: la garantie apportée par les assureurs aux centres de transfusion**

A la périphérie des actions engagées par les victimes au titre de la réparation de leur préjudice, les décisions analysées font apparaître un contentieux spécifique, lié aux problèmes de garantie soulevés par les assureurs vis-à-vis des centres de transfusion.

Ces difficultés apparaissent sporadiquement devant un petit nombre de juridictions: Bordeaux (7), Nice (2), , Bayonne (1), Grasse (1), La Rochelle (1), Le Havre (1) Montpellier (1), Paris (2), et concernent cinq groupes d'assureurs et une mutuelle: le groupe AZUR, assureur de la FNTS, le GAN, assureur du CTS des Alpes Maritimes, les AGF, assureurs du CDTs de La Rochelle, l'UAP, assureur du CRTS de Montpellier, la Mutuelle d'Assurance du Corps Sanitaire Français (MACSF), assureur du CRTS de Bordeaux. Bien que le nombre de dossiers présentant explicitement une discussion sur ce point soit faible (16), les solutions qui seront adoptées ont toutes chances de s'étendre au-delà du cadre des affaires concernées.

##### a- Naissance du contentieux

Mis en cause, ou intervenants volontaires dans la procédure engagée par les victimes, les assureurs tentent de dénier ou de limiter leur garantie en recherchant dans les contrats les moyens propres à soutenir leur action. D'où la diversité des arguments, qui reflète la diversité des bases contractuelles sur lesquelles se fondent les parties. Cette réaction des assureurs est la marque d'une inquiétude certaine quant au risque contentieux que représente les transfusions, tous types de contaminations confondus, même si sur l'ensemble de la France le nombre de dossiers judiciaires se révèle en réalité peu élevé. De fait, il semble que plusieurs assureurs aient résilié leur contrat dès 1987, (Groupe AZUR, MACSF et AXA) le problème se posant donc à propos du règlement des

sinistres correspondant à la période couverte par la garantie.

La réaction a surtout été vive de la part de la MACSF, assureur du CRTS de Bordeaux, qui est le seul à avoir dû faire face à un afflux de dossiers, essentiellement lié à la contamination par le V.I.H, et a soulevé l'exception de non-garantie dans 38 dossiers de contamination confondues<sup>62</sup>. Par ailleurs, il ressort des pièces de procédures que le groupe AZUR a formé une action principale en nullité du contrat d'assurance (qui le liait à la FNTS jusqu'en 1988), introduite le 23 sept. 1991 devant le TGI de Paris, et qui se trouvait devant la Cour d'appel de Paris à la date de l'enquête.

Devant les risques créés par les actions engagées, les assureurs ont réagi très rapidement, notamment en s'opposant aux demandes de provision formées en référé. Cependant, la tentative de "greffer" un contentieux de la garantie sur celui des demandes formées en référé se heurte aux limites des pouvoirs des juges, face à ce qui se présente comme une contestation sérieuse. Le règlement de ce contentieux est donc la plupart du temps renvoyé au fond, de sorte que très peu parmi les affaires dans lesquelles l'exception a été soulevée avaient trouvé une solution au moment de l'enquête. C'est le cas notamment à Bordeaux, où après avoir condamné pendant plusieurs mois les assureurs à garantir le paiement des provisions versées aux victimes, le juge des référés a considéré dans une ordonnance de février 1993 que l'exception de non-garantie soulevée par l'assureur constituait une contestation sérieuse et a condamné le CRTS seul au versement de la provision<sup>63</sup>, approuvé en cela par la Cour d'appel de Bordeaux<sup>64</sup>.

Ce contentieux est donc encore "en devenir", et se développera soit au fond, soit dans le cadre de procédures complémentaires.

---

<sup>62</sup>Nombre établi au 10 août 1993 selon une information communiquée au Parquet de Bordeaux.

<sup>63</sup>TGI Bordeaux, 17 fév. 1993, Destouesse c/ CRTS

<sup>64</sup>CA Bordeaux, 10 fév. 1994, CRTS c/Destouesse et M.A.C.S.F.



## b- L'argumentaire

L'argumentaire déployé par les parties est variable selon les contrats, et porte sur trois points:

1 - L'étendue de la garantie subsistant après résiliation du contrat (8 dossiers),

2 - L'interprétation des clauses de limitation de garantie, (3 dossiers)

3 - Le point de départ de la garantie (1 dossier)

4 - La nullité du contrat pour fausse déclaration (4 dossiers).

1 - Le problème de *la durée de validité de la garantie* se pose lorsque le contrat d'assurance a été résilié, ce qui était le cas pour la MACSF, AXA et le GAN, qui garantissaient, la première le CRTS de Bordeaux, les seconds celui des Alpes-Maritimes.

- La convention souscrite par le CRTS de Bordeaux comportait une clause limitant la garantie pour les sinistres survenus au cours du contrat à une période de *cinq ans après expiration du contrat*. La résiliation du contrat étant survenue au 1er janvier 1987, il en résultait que les sinistres déclarés par l'assuré à partir du premier janvier 1992 n'étaient plus garantis<sup>65</sup>, ce qui excluait une part importante des dossiers de contamination portés devant la juridiction. Bien évidemment, le CRTS excipait de la nullité d'une telle clause, qui aboutissait selon lui à "priver l'assuré du bénéfice de l'assurance en raison d'un fait qui ne lui est pas imputable et à créer un avantage illicite, comme dépourvu de cause, au profit du seul assureur, qui aurait alors perçu des primes sans contrepartie"<sup>66</sup>. Chacune des parties invoquait à l'appui de sa thèse des arrêts de la Cour de cassation, les uns les arrêts rendus par la Première chambre civile le 19 déc. 1990 qui condamnaient ce type de clause, les autres un arrêt rendu par cette même chambre le 23 juin 1993 qui

---

<sup>65</sup>En l'espèce, l'assureur n'avait commencé à soulever l'exception de non garantie qu'à partir de septembre 1992.

<sup>66</sup>Cet argument figure dans toutes les affaires pour lesquelles l'assureur a relevé l'exception de non-garantie. V. par ex. TGI Bordeaux, 4 déc. 1992, Charpentier c/ CRTS et MACSF.



déclarait cette même clause valable. Ce dernier arrêt est intervenu dans une espèce qui semble proche, puisqu'il s'agissait d'une assurance de responsabilité concernant les activités d'agent immobilier, la clause ayant été déclarée valable en raison de sa conformité à un arrêté fixant le cadre de l'assurance obligatoire de responsabilité professionnelle des agents en cause"<sup>67</sup>.

Or les contrats d'assurance conclus par les établissements de transfusion sanguine doivent également être conformes à un contrat-type, dont le modèle est régulièrement fixé par arrêté, (le dernier datant du 27 juin 1990), et qui comprend une garantie spéciale relative à la responsabilité civile après livraison des produits, notamment en cas de dommages ayant pour fait générateur un vice propre. Et ce contrat-type admet la validité des clauses de réclamation. La situation paraît donc bien proche de celle visée par ce dernier arrêt avec les conséquences que l'on peut imaginer<sup>68</sup>.

Quoi qu'il en soit de la solution à retenir, on notera que l'exception de non garantie est aujourd'hui considérée comme une difficulté sérieuse en référé par le TGI de Bordeaux depuis une ordonnance du 17 février 1993, confirmée par la Cour d'appel le 13 fév. 1994<sup>69</sup>. Les incidences financières sont cependant encore limitées pour le CRTS, en raison du faible nombre de provisions accordées et de décisions rendues au fond.

- Une exception de non garantie a également été soulevée devant le TGI de Nice par les groupes GAN et AXA, mais semble-t-il au seul motif que les réclamations ont été formées après l'expiration du contrat, sans que l'existence d'une clause de réclamation ait été évoquée, ce qui constitue un fondement beaucoup moins solide<sup>70</sup>. Dans cette décision, le juge s'est borné à constater l'existence

---

<sup>67</sup>Civ. 1ère, 23 juin 1993, Bull.

<sup>68</sup> La garantie prévue par ces arrêtés s'étend donc bien au-delà du domaine de la responsabilité sans faute établie à l'encontre des centres de transfusion sanguine, qui, nous l'avons déjà signalé, n'existe qu'à l'égard des donateurs.

<sup>69</sup> Ainsi, alors que trois ordonnances rendues en décembre 1993 condamnaient solidairement le CRTS et la MACSF au paiement de la provision (Charpentier, Claverie, Biret), trois ordonnances postérieures ont considéré qu'il y avait contestation sérieuse sur ce point ( 23 mars 1993 (Mauléon, Labat), 16 février 1994, Destouesse).

<sup>70</sup> TGI Nice, 12 mars 1993, Miller/Westphal c/ CRTS, GAN et AXA (ce dernier appelé en garantie par le GAN).



d'une contestation sérieuse, ce qui n'entraînait aucune conséquence financière en l'absence de demande de provision.

2 - *L'étendue de la garantie* est la seconde pomme de discorde dans les relations entre les centres de transfusion et leurs assureurs. Le GAN dans deux affaires<sup>71</sup>, la MACSF dans une troisième<sup>72</sup>, et le groupe AZUR dans une instance en cours<sup>73</sup>, tentent d'obtenir la limitation de leur garantie (à titre subsidiaire, voire très subsidiaire), en se fondant sur une lecture restrictive des clauses fixant le montant maximum garanti. La question qui se pose est de savoir si le plafond de garantie posé dans les conditions générales s'entend pour tous sinistres d'un même type intervenu au cours d'une année, ou par sinistre et par année. Bien entendu, s'agissant d'une difficulté d'interprétation d'un contrat, seule une analyse détaillée des clauses du contrat, effectuée par le juge du fond dans l'exercice de son pouvoir souverain d'appréciation, peut permettre d'apporter une solution.

Parmi les espèces rapportées, une seule décision a tranché le litige. Le TGI de Nice, statuant au fond, a procédé à une lecture minutieuse de la police d'assurance existant entre le GAN et le CRTS des Alpes-Maritimes à la date de la contamination. Il a ainsi considéré que le sens du terme "sinistre" dans la formule selon laquelle la garantie de 5 MF s'applique "par sinistre et par contrat d'assurance" ne saurait s'interpréter, comme le voudrait le GAN, comme couvrant la contamination d'une ou de plusieurs personnes", une telle interprétation étant "contraire au bon sens", mais comme s'appliquant à chacune des personnes contaminées, quelle que soit l'origine, virale ou autre, du sinistre<sup>74</sup>. Cette dernière interprétation ne semble pas faire l'unanimité, puisque dans plusieurs arrêts rendus en matière de contamination V.I.H, mais concernant le même assureur et un contrat de même nature, la Cour d'appel d'Aix-en-Provence a conclu en

---

<sup>71</sup>TGI Nice, 27 juillet 1992, *Juste/Dame c/ CTS A-M et GAN*; TGI Grasse, 15 déc. 1992, *Hourdequin c/ CRTS et GAN*, ce dernier appelé en cause par le CRTS.

<sup>72</sup>CA Bordeaux, 10 fév. 1994, *CRTS c/ Destouesse et MACSF*.

<sup>73</sup>TGI Paris, en cours, assignation du 1er sept. 1992, *Amoros c/ CNTS, Hôpital Diaconesses, FNTS c/ Groupe Azur*.

<sup>74</sup>TGI Nice, 27 juillet 1992, *Juste/Dame c/ CTS A-M et GAN*.



sens diamétralement opposé: en renvoyant au contrat-type (dans sa version du 27 juin 1987), qui évoque un "montant global par sinistre et par année d'assurance", la Cour interprète la clause selon laquelle "le montant minimum de la garantie E (pour livraison de produits) est fixé à 2 500 000 F par victime et par année", portée à 5 MF par le contrat, comme signifiant une limite annuelle, quels que soient le nombre et la nature des sinistres<sup>75</sup> ! On trouve bien entendu la référence à ces arrêts dans les conclusions déposées pour le groupe AZUR dans une des affaires de notre corpus pour soutenir la même position, à titre "plus subsidiaire encore, tant ces conclusions sont riches en moyens de refus de garantie<sup>76</sup>.

- Les autres décisions rendues dans le contexte de cette même discussion sont moins explicites.

La Cour d'appel de Bordeaux, qui n'avait à statuer que sur le caractère sérieux de la contestation soulevée par l'assureur, s'est bornée à considérer qu'il s'agissait là d'une difficulté sérieuse touchant au fond et interdisant au juge des référés de condamner l'assureur au paiement d'une provision<sup>77</sup>. Le juge de Grasse, bien que statuant au fond, n'a pas davantage répondu au moyen, soulevé subsidiairement par le GAN, d'une limitation de garantie à 5 MF par an, puisqu'il s'est borné à ordonner une expertise sur l'origine de la contamination<sup>78</sup>.

3 - *Le défaut de prise d'effet de la garantie* dans un contrat récemment conclu a été opposé dans un cas de contamination survenue en 1981, alors que le contrat avait été conclu en 1992 entre les AGF et le CDTS de La Rochelle. Ce point était relevé par l'assureur pour dénier sa garantie. Il ne lui sera pas répondu de ce fait, le juge des référés ayant refusé d'accorder la provision demandée en raison d'une incertitude sur le lien de causalité<sup>79</sup>.

---

<sup>75</sup>Ces arrêts concernant les seules contaminations V.I.H. ne figurent pas dans notre corpus, et ont été collectés par l'intermédiaire de l'AFS. On retiendra parmi les plus récents l'arrêt rendu par cette cour le 13 oct. 1993, GAN c/ CTS, Pace et Lecoq.

<sup>76</sup>TGI Paris, en cours, assignation du 1er sept. 1992, Amoros c/ CNTS, Hôpital Diaconesses, FNTS c/ Groupe Azur

<sup>77</sup>CA Bordeaux, 10 fév. 1994, CRTS c/ Destouesse et MACSF.

<sup>78</sup>TGI Grasse, 15 déc. 1992, Hourdequin c/ CRTS et GAN.

<sup>79</sup>TGI La Rochelle, 16 fév. 1993, Texier c/ CDTS, AGF intervenante volontaire.



4- Enfin, le groupe AZUR a signalé dans trois espèces l'existence d'une *action en nullité des contrats* conclus avec la FNTS pour omission de déclaration, "tant au moment de la souscription du contrat que lors des renouvellements successifs", aux fins d'obtention d'une mise hors de cause<sup>80</sup>, ou d'un sursis à statuer<sup>81</sup>. Signalons que l'UAP, placé dans la même situation, a déclaré au contraire "renoncer à invoquer dans la présente procédure la nullité du contrat souscrit par le centre"<sup>82</sup>.

Si les victimes ne sont pas directement concernées par ces débats, et si toutes les affaires ne s'en font pas l'écho, on ne doit pas sous-estimer l'importance du contentieux de la garantie qui se développe en arrière-plan de la réparation. Bien que le nombre de dossiers de sinistre apparaisse très peu élevé, le montant des sommes demandées, et peut-être les précédents que l'indemnisation des victimes de contamination virales d'origine transfusionnelle risqueraient de créer, ont alerté les assureurs qui multiplient les arguments et les procédures pour échapper à leur garantie. Il y a fort à parier que les plaideurs ne s'arrêteront pas là, et défendront leur point de vue dans d'autres procédures et jusque devant la Cour de cassation, ce qui laisse présager la survenance d'un contentieux *autonome* de la garantie dans ce type de dommages.

---

<sup>80</sup>TGI du Havre, 17 août 1993, Gaillard c/ Cl. Des Ormeaux, FNTS c/ groupe AZUR et autres; TGI Bayonne, 8 juill. 1992, Doyamboure c/CRTS FNTS et Groupe AZUR.

<sup>81</sup>TGI Paris, en cours, assignation du 1er sept. 1992, Amoros c/ CNTS, Hôpital Diaconesses, FNTS c/ Groupe Azur

<sup>82</sup>TGI Montpellier, 2 juin 1993, Pasqueraud c/ CRTS et UAP.

**Conclusion: essai de synthèse des principaux enseignements de l'étude**

Nous concluons en proposant une synthèse en dix points des principaux enseignements de cette étude:

1 - D'ores et déjà, on peut affirmer, à partir de ces premières observations, que les *contestations relatives au contaminations virales hors V.I.H. sont en très faible nombre.*, et que l'ampleur du phénomène de contamination post transfusionnelle par l'hépatite virale ne s'est nullement répercuté dans les actions en justice.

2 - Rien ne permet de penser que cette situation pourrait se modifier en ce qui concerne les contaminations anciennes, le temps qui passe réduisant au contraire de plus en plus la probabilité d'apparition de nouveaux litiges.

3 - Les procédures recensées apparaissent à la fois dispersées géographiquement, concentrées dans le temps, différentes dans leur origine de celle de la contamination par le V.I.H. Elles ont été diligentées pour une très grande part devant le juge judiciaire statuant en référé.

4 - Dans plus des trois quarts des procédures, *au moins un établissement de transfusion sanguine est impliqué*, le plus souvent les Centres régionaux de transfusion. ce sont les *producteurs* des produits sanguins qui sont mis en cause, plus que les prescripteurs et les établissements hospitaliers.

5 - L'analyse du traitement des procédures en évidence un comportement "attentiste" de la part des juges. Si le petit nombre de décisions définitives rendues ne saurait étonner, compte tenu du nombre élevé des procédures de référé on notera la prudence des juges en matière d'allocation de provision.

6 - L'importante question de la compétence des juridictions de l'ordre judiciaire dans ces litiges qui



impliquent à un titre ou à un autre des acteurs privés est résolue par les juges au profit des juridictions judiciaires.

7 - Pour décider des mesures ou statuer sur le fond des prétentions, les juridictions retiennent la responsabilité des établissements de transfusion sanguine, sans s'arrêter aux limites posées par les dates auxquelles le risque de contamination pouvait être évité.

8 - Explicitement ou implicitement, les décisions prises par les juges statuent sur la qualification des relations existant reposent sur une qualification contractuelle des rapports juridiques entre les parties en présence, empruntée à la jurisprudence élaborée à partir de la *responsabilité du vendeur et du fabricant en matière de sécurité des produits*

9 - La preuve du lien de causalité étant délicate à établir dans ce type de contamination, les magistrats font preuve d'une grande prudence, et sur ce motif, déboutent le plus fréquemment les demandeurs de leurs demandes de provision.

10 - Mis en cause, ou intervenants volontaires dans la procédure engagée par les victimes, les assureurs tentent de dénier ou de limiter leur garantie en recherchant dans les contrats les moyens propres à soutenir leur action. Si les victimes ne sont pas directement concernées par ces débats, et si toutes les affaires ne s'en font pas l'écho, on ne doit pas sous-estimer l'importance du contentieux de la garantie qui se développe en arrière-plan de celui de la réparation.

Pour des conclusions plus précises sur le traitement juridique des dossiers, un suivi des procédures devrait être réalisé. Si cette étude n'apporte pas de réponse définitive sur le traitement judiciaire des actions diligentées dans ce secteur de la contamination transfusionnelle, du moins peut-on considérer qu'elle a délimité l'espace du débat.



# **ANNEXE**

**Circulaire de la Direction des Affaires Civiles**