

11 juin 2009

Cour de cassation

Pourvoi n° 07-14.932

Première chambre civile

Publié au Bulletin

ECLI:FR:CCASS:2009:C100688

Titres et sommaires

CONVENTION EUROPEENNE DES DROITS DE L'HOMME - article 6 § 1 - équité - égalité des armes - violation - défaut - cas - application immédiate d'une règle jurisprudentielle nouvelle - condition

La sécurité juridique, invoquée sur le fondement du droit à un procès équitable pour contester l'application immédiate d'une solution nouvelle résultant d'une évolution de la jurisprudence, ne saurait consacrer un droit acquis à une jurisprudence figée, dès lors que la partie qui s'en prévaut n'est pas privée du droit à l'accès au juge (arrêt n° 1, pourvoi n° 07-14.932 et arrêt n° 2, pourvoi n° 08-16.914)

Texte de la décision

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

Sur le moyen unique, pris en sa première branche :

Attendu qu'imputant sa contamination par le virus de l'hépatite C, au traitement de ses varices, réalisé en 1986 par injection d'un liquide sclérosant, Mme

X...

a recherché la responsabilité de M. Y..., son médecin ;

Attendu que M. Y... fait grief à l'arrêt (Bordeaux, 15 mars 2007) de l'avoir déclaré responsable de la contamination de Mme

X...

par le virus de l'hépatite C et de l'avoir condamné à verser une certaine somme à titre de provision, alors, selon le moyen, que toute personne a droit à ce que sa cause soit entendue équitablement ; qu'en conséquence, une partie à un procès ne peut se voir opposer une règle de droit issue d'un revirement de jurisprudence lorsque la mise en oeuvre de celle-ci aboutirait à la priver d'un procès équitable ; qu'en 1986, la jurisprudence mettait à la charge du médecin, en matière d'infection nosocomiale, une obligation de moyens et n'a mis à sa charge une obligation de sécurité de résultat qu'à compter du 29 juin 1999 ; que l'application du revirement de jurisprudence du 29 juin 1999 à la responsabilité des médecins pour des actes commis avant cette date a pour conséquence de priver le médecin d'un procès équitable, dès lors qu'il lui est reproché d'avoir manqué à une obligation qui, à la date des faits qui lui sont reprochés, n'était pas à sa charge ; qu'en décidant néanmoins que M. Y... était tenu d'une obligation de sécurité de résultat en raison des actes qu'il avait pratiqués sur Mme X... en 1986, bien que ceux-ci eussent été réalisés avant le revirement de jurisprudence ayant consacré l'existence d'une obligation de sécurité de résultat, la cour d'appel a privé M. Y... du droit à un procès équitable, en violation des articles 1147 du code civil et 6 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des

libertés fondamentales ;

Mais attendu que la sécurité juridique, invoquée sur le fondement du droit à un procès équitable, pour contester l'application immédiate d'une solution nouvelle résultant d'une évolution de la jurisprudence, ne saurait consacrer un droit acquis à une jurisprudence figée, dès lors que la partie qui s'en prévaut n'est pas privée du droit à l'accès au juge ; que le moyen n'est pas fondé en sa première branche ;

Et attendu qu'aucun des griefs du moyen unique, pris en ses autres branches, ne serait de nature à permettre l'admission du pourvoi ;

PAR CES MOTIFS :

REJETTE le pourvoi ;

Condamne M. Y... aux dépens ;

Vu l'article 700 du nouveau Code de procédure civile, rejette la demande de M. Y... ;

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

MOYEN ANNEXE au présent arrêt

Moyen produit par la SCP Richard, avocat aux Conseils pour M. Y....

IL EST FAIT GRIEF à l'arrêt attaqué d'avoir déclaré le Docteur Y... responsable de la contamination de Madame X... par le virus de l'hépatite C et de l'avoir condamné à lui verser la somme de 6000 euros à titre de provision ;

AUX MOTIFS QUE c'est à bon droit, suivi sur ce plan par les parties, que les premiers juges ont retenu que les dispositions de la loi du 4 mars 2002 étaient inapplicables au cas d'espèce et que seul le droit positif existant à la date des faits devait recevoir application ; que le Docteur Y... fait, cependant, valoir que la jurisprudence antérieure à la loi du 4 mars 2002, retenant une obligation de sécurité de résultat à la charge du médecin libéral en cas d'infection nosocomiale, ne pouvait recevoir application alors d'une part que les nouvelles dispositions légales ne prévoyaient la responsabilité du médecin qu'en cas de faute prouvée ; que d'autre part, la contamination dont souffrait Madame X... avait pour origine non une infection nosocomiale, mais une infection iatrogène qui ne pouvait être imputée au médecin qu'en cas de faute ; que d'autre part encore, le lien direct et certain de cause à effet entre les scléroses des varices pratiquées en 1986 et la contamination par le VHC n'était pas établi ; que d'autre et dernière part, au vu même du rapport des Professeurs C... et D..., aucune faute n'était établie à l'encontre du Docteur Y... ; qu'il convient cependant de rappeler les éléments de droit suivants : dans le cadre des dispositions contractuelles régissant les rapports entre un médecin et son patient, il appartient à la partie imputant l'origine de la contamination à un acte ou un ensemble d'actes médicaux de rapporter la preuve du lien de causalité entre la réalisation de cet acte ou de cet ensemble d'actes et la contamination apparue, conformément aux dispositions de l'article 1315 du Code civil ; que cette preuve peut être faite par tous moyens, y compris par présomptions, conformément aux dispositions de l'article 1353 du Code civil, celles-ci devant être graves, précises et concordantes pour emporter la conviction du juge ; qu'exiger, en effet, la preuve incontestable, objectivement constatée, d'un fait médical qui par essence ne peut être établi scientifiquement de façon certaine, reviendrait à priver la victime de toute indemnisation dans l'impossibilité où elle se trouve de démontrer cette certitude, impossible au regard de l'art médical qui ne reconnaît que le probable ; que de plus, le Docteur Y... ne saurait valablement soutenir qu'au regard des dispositions antérieures à la loi du 4 mars 2002, l'infection de Madame X... était d'origine iatrogène, alors que la contamination d'un patient par le virus de l'hépatite C, consécutive à des soins prodigués dans un cabinet médical, constitue une infection nosocomiale, infection qui apparaît au cours ou à la suite de soins alors qu'elle était absente à l'arrivée du patient, tel qu'en l'espèce ; qu'enfin et même si la faute du médecin n'est pas établie, son obligation en matière d'infection nosocomiale implique qu'il est tenu vis-à-vis de son patient d'une obligation de sécurité de résultat dont il ne peut se libérer qu'en rapportant la preuve d'une cause étrangère, cette obligation résultant du fait que le

devoir d'asepsie est une obligation fondamentale des médecins consacrée par les termes même du décret du 28 juin 1979 portant Code de déontologie médicale applicable à l'espèce ; que les experts n'ont pu déterminer avec précision la date de contamination de Madame X..., faute d'avoir pu bénéficier pour leurs recherches de dosages de transaminases avant et après les scléroses, ni de symptômes pouvant évoquer une hépatite aiguë qui aurait valeur d'orientation, mais dont on sait qu'elle n'est qu'exceptionnellement retrouvée ; qu'ils ont, cependant, relevé qu'avant ces scléroses de varices pratiquées par le Docteur Y..., Madame X..., selon son interrogatoire, ne présentait aucun facteur de risque de contamination (pas de transfusion du sang, d'interventions chirurgicales, d'ictères, d'examen invasif d'EMG, pas d'acupuncture ou de mésothérapie), aucun risque professionnel (pose de prothèses unguéales ne comportant pas de sang), aucun voyage facteur de contamination dans des pays à risques ; qu'ils soulignent également que le génotype de l'hépatite C de Madame X... est le génotype 2 moins fréquent que le génotype 3 et beaucoup moins fréquent que le génotype 1 ; que ce génotype a été retrouvé chez 4 des 7 patients traités par le Docteur Y... et suivis par le cabinet de groupe du Docteur E... ; que, surtout, une étude récente du Professeur B... du CHR de BORDEAUX a mis en exergue que chez 207 patients à génotype 2 observés entre 1998 et 2002, il existe une très grande fréquence d'antécédents de sclérose de varices : 63 cas dont 43 par le même médecin (le Docteur Y... dont le nom n'est, cependant, cité ni dans le rapport du Professeur

B...

, ni dans celui de l'expert, mais qui s'induit de ce paragraphe concernant les patients traités par ce médecin) ; que les Professeurs C... et D... ont également mis en évidence, d'une part, que les séances de sclérose de varices peuvent être théoriquement une source de contamination si les conditions d'hygiène à leur pratique n'étaient pas observées, d'autre part, que d'après l'interrogatoire du Docteur Y..., celui-ci procédait à la date des scléroses pratiquées sur Madame X... par utilisation d'aiguilles à usage unique, les seringues en verre pour des raisons techniques étaient stérilisées après lavage à la chaleur sèche : 180° pendant deux heures après chaque utilisation dans les 7 box fermés par des soufflets après s'être lavé les mains après chaque soin dans des lavabos hors des box, les ampoules de produits sclérosants étaient utilisées pour un même patient ; qu'ils en déduisent que ces conditions d'asepsies ne répondent pas aux normes d'hygiène de sécurité actuellement exigées, mais qu'elles ne constituent pas une faute dans le cadre d'une pratique réalisée il y a 17 ans ; que cette opinion n'est, cependant, partagée ni par le Conseil Régional d'Aquitaine de l'ordre des médecins qui, à l'issue de sa séance du 17 novembre 2002, a infligé la sanction de la radiation au Docteur Y... en raison de l'absence d'hygiène rigoureuse dans sa pratique personnelle, qui est " seule responsable de 35 % des cas d'hépatite C.... retrouvés dans sa clientèle ", ni par le Conseil National de l'ordre des médecins, dont la section disciplinaire, dans sa séance du 24 avril 2003, a confirmé la décision de radiation ; que quoi qu'il en soit et même si l'on admet l'absence de faute, ainsi que les premiers juges l'ont retenu, il n'en résulte pas moins que les Professeurs C... et D... se sont très clairement prononcés sur le lien de causalité entre les scléroses et la contamination, puisqu'ils l'ont indiqué comme " fortement possible " en raison de la non-application des règles d'hygiène universelle déjà en cours au début des années 1980 (notamment usage du matériel à usage unique, utilisation d'une ampoule de solvant par un seul et même malade) par le Docteur Y..., dont les méthodes d'asepsie pratiquée n'apportaient pas toutes les garanties, bien qu'elles ne permettent pas d'évoquer un manquement ; qu'il convient dès lors de relever qu'antérieurement aux scléroses de varices effectuées en 1986, Madame X... ne présentait aucun risque de contamination dans son mode de vie, son activité professionnelle, ses antécédents médicaux ; que des anomalies hépatiques ont été mises en évidence dès juillet 1987, soit à peine 10 mois après la dernière injection de produit sclérosant en septembre 1986 ; que dès cette période, Madame X... a souffert d'une grave asthénie invalidante, qui a d'ailleurs amené son médecin traitant, en raison de cet état constant, à faire pratiquer des examens biologiques bi-annuels de 1988 à 1992, jusqu'à ce que soit découverte la présence d'anticorps contre le virus de l'hépatite C fin de l'année 1992 en raison d'un examen approprié ; que la proximité de cette asthénie et de ces anomalies hépatiques avec les injections de liquide sclérosant et la découverte de l'hépatite C à raison d'un examen biologique approprié en 1992 constituent des présomptions graves, précises et concordantes établissant le lien de causalité entre les actes pratiqués par le Docteur Y... et la contamination nosocomiale soufferte par Madame X..., cela d'autant plus que même si le médecin pourtant sanctionné pour ces faits par ses pairs n'a pas, selon les experts, commis de faute, il n'a pas respecté les règles d'hygiène universelle admises à l'époque des faits et n'a pas donné par les méthodes d'asepsie utilisées toutes les garanties que sa patiente était en droit d'attendre ; qu'en vertu de son obligation de sécurité de résultat en matière de contamination nosocomiale, le Docteur Y... sera déclaré responsable de la contamination de Madame X... par le virus de l'hépatite C ; qu'au vu de ce qui précède il y a lieu, en conséquence, de confirmer la décision des premiers juges, qui par des motifs complets et pertinents, adoptés en tant que de besoin, ont retenu la responsabilité du Docteur Y... ;

1°) ALORS QUE toute personne a droit à ce que sa cause soit entendue équitablement ; qu'en conséquence, une partie à un procès ne peut se voir opposer une règle de droit issue d'un revirement de jurisprudence lorsque la mise en oeuvre de celle-ci aboutirait à la priver d'un procès équitable ; qu'en 1986, la jurisprudence mettait à la charge du médecin, en matière d'infection nosocomiale, une obligation de moyens et n'a mis à sa charge une obligation de sécurité de résultat qu'à compter du 29 juin 1999 ; que l'application du revirement de jurisprudence du 29 juin 1999 à la responsabilité des médecins pour des actes commis avant cette date a pour conséquence de priver le médecin d'un procès équitable, dès lors qu'il lui est reproché d'avoir manqué à une obligation qui, à la date des faits qui lui sont reprochés, n'était pas à sa charge ; qu'en décidant néanmoins que le Docteur Y... était tenu d'une obligation de sécurité de résultat en raison des actes qu'il avait pratiqués sur Madame X... en 1986, bien que ceux-ci eussent été réalisés avant le revirement de jurisprudence ayant consacré l'existence d'une obligation de sécurité de résultat, la Cour d'appel a privé le Docteur Y... du droit à un procès équitable, en violation des articles 1147 du Code civil et 6 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ;

2°) ALORS QUE, subsidiairement, l'infection nosocomiale se définit comme toute infection qui apparaît au cours ou à la suite d'une hospitalisation, alors qu'elle était absente à l'admission dans l'établissement de santé ; que l'infection iatrogène se définit comme toute infection qui apparaît au cours ou à la suite de soins alors qu'elle était absente avant ceux-ci ; que si le médecin est tenu d'une obligation de sécurité de résultat en matière d'infection nosocomiale, il est en revanche tenu d'une obligation de moyens en matière d'infection iatrogène ; qu'en décidant néanmoins, pour déclarer le Docteur Y... responsable de la contamination de Madame X... par le virus de l'hépatite C, que la contamination d'un patient par le virus de l'hépatite C, consécutive à des soins prodigués dans un cabinet médical, constituait une infection nosocomiale, infection qui apparaît au cours ou à la suite de soins alors qu'elle était absente à l'arrivée du patient, afin d'en déduire que la responsabilité du Docteur Y... était engagée même en l'absence de faute, bien qu'une telle contamination eût caractérisé une infection iatrogène, en raison de laquelle la responsabilité du Docteur Y... ne pouvait pas être engagée sans faute, la Cour d'appel a violé l'article 1147 du Code civil ;

3°) ALORS QUE, très subsidiairement, le médecin, tenu envers son patient d'une obligation de sécurité de résultat, peut s'exonérer de sa responsabilité en rapportant la preuve de l'existence d'une cause étrangère ; que le Docteur Y... soutenait que le virus de l'hépatite C, qui n'avait pas été découvert en 1986, lorsqu'il avait réalisé sur Madame X... les injections du liquide sclérosant, constituait une cause étrangère de nature à l'exonérer de sa responsabilité ; qu'en s'abstenant de répondre à ce moyen, qui était de nature à influencer sur la solution du litige, la Cour d'appel a violé l'article 455 du nouveau Code de procédure civile.

4°) ALORS QUE l'autorité de la chose jugée n'a lieu que si la chose demandée est la même, si la demande est fondée sur la même cause, entre les mêmes parties et formée par elles et contre elles en la même qualité, de sorte que la décision rendue par la juridiction ordinaire dans le cadre d'un contentieux disciplinaire n'a pas autorité de chose jugée devant le juge judiciaire ; qu'en décidant néanmoins que la faute reprochée au Docteur Y... résultait de ce que la juridiction disciplinaire ordinaire avait prononcé à son encontre la sanction de la radiation du tableau de l'ordre, bien que la décision de la juridiction disciplinaire n'ait pas été revêtue de l'autorité de chose jugée devant la juridiction judiciaire statuant sur la responsabilité civile du Docteur Y..., les décisions n'ayant pas le même objet et n'ayant pas été rendues entre les mêmes parties, la Cour d'appel a violé les articles 1351 et 1147 du Code civil ;

5°) ALORS QUE si les juges du fond ne sont pas tenus de suivre l'avis d'un expert judiciaire et s'ils apprécient souverainement la valeur probante et la portée d'un rapport d'expertise, il leur appartient, lorsqu'ils s'écartent en tout ou partie de l'avis de l'expert judiciaire, d'énoncer les motifs qui ont déterminé leur conviction ; qu'en se bornant à affirmer que le Docteur Y... avait commis une faute de nature à engager sa responsabilité en raison des actes qu'il avait pratiqués sur Madame X..., en s'abstenant de respecter les règles d'hygiène universelles admises à l'époque des faits, bien que les experts aient affirmé, à l'inverse, qu'il avait respecté ces règles, sans énoncer les motifs l'ayant conduit à réfuter l'opinion des experts, la Cour d'appel a violé les articles 246 du nouveau Code de procédure civile et 1147 du Code civil ;

6°) ALORS QUE, très subsidiairement, la mise en oeuvre de la responsabilité du médecin suppose l'existence d'un lien de causalité direct et certain entre le fait qui lui est imputé et le préjudice ; qu'en cas de doute sur ce lien de causalité, la responsabilité du médecin ne peut être engagée ; qu'en affirmant qu'exiger la preuve incontestable, objectivement constatée, d'un fait médical qui par essence ne peut être établi scientifiquement de façon certaine, reviendrait à priver la

victime de toute indemnisation dans l'impossibilité où elle se trouve de démontrer cette certitude, impossible au regard de l'art médical qui ne reconnaît que le probable, pour en déduire qu'un lien de causalité incertain entre les actes pratiqués par le Docteur Y... et la contamination nosocomiale de Madame X... suffisait à engager la responsabilité de ce dernier, la Cour d'appel a violé l'article 1147 du Code civil ;

7°) ALORS QUE, à titre également très subsidiaire, la mise en oeuvre de la responsabilité du médecin suppose l'existence d'un lien de causalité direct et certain entre le fait qui lui est imputé et le préjudice ; qu'en cas de doute sur ce lien de causalité, la responsabilité du médecin ne peut être engagée ; qu'en affirmant que la proximité de l'asthénie de Madame X... avec les injections de liquide sclérosant pratiquées par le Docteur Y... et l'absence de risque de contamination résultant de son mode de vie, de son activité professionnelle et de ses antécédents médicaux constituaient des présomptions graves et concordantes établissant le lien de causalité entre les actes pratiqués par le Docteur Y... et la contamination de Madame X..., bien qu'une telle proximité et une telle absence de risque n'aient pas suffi à caractériser de telles présomptions, la Cour d'appel a violé les articles 1147 et 1349 du Code civil.

Décision **attaquée**

Cour d'appel de bordeaux
15 mars 2007

Textes **appliqués**

article 6 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales

article 1147 du code civil

Rapprochements de **jurisprudence**

Ass. Plén., 21 décembre 2006, pourvoi n° 00-20.493, Bull. 2006, Ass. plén, n° 15 (rejet), et les arrêts cités

Com., 13 novembre 2007, pourvoi n° 05-13.248, Bull. 2007, IV, n° 243 (rejet), et les arrêts cités