

Jugement Cour d'Appel de Liège du 15 novembre 2006.

Responsabilité – Hôpital – Gardien d'une chose viciée – Transfusion sanguine – Infections nosocomiales – Obligation de sécurité – Obligation de résultat – Preuve.

Les faits : en 1988, Monsieur B a eu un accident de circulation entraînant hospitalisation, opération, transfusion. Malheureusement, Monsieur B ressort de l'hôpital avec une hépatite C. Le collège d'experts désigné par le tribunal n'a aucun doute. Dans les antécédents de Monsieur B, on ne relève aucune atteinte hépatique objectivée. Dans les suites proches (4 à 5 mois) se développe de l'asthénie puis de l'ictère. Le diagnostic de l'hépatite C n'est posé qu'en 1991 par la prise de sang avec augmentation des TGO et des TGP, augmentation de la bilirubine et PCR ++++ pour le virus de l'hépatite C.

Plus que les visites chez le dentiste ou autre piqûre que Monsieur B aurait pu recevoir antérieurement à l'accident, et malgré l'absence formelle de preuve que les 2 donneurs étaient porteurs du virus, le délai d'apparition court combiné aux différentes interventions subies lors de l'hospitalisation nous font conclure à une relation de cause à effet entre l'accident et l'hépatite. Le collège d'experts tient à rappeler que dans ses commentaires il n'a jamais déclaré que l'hépatite C était en relation « prouvée », que ce soit avec l'hospitalisation ou la transfusion. Il a déclaré que plutôt que d'aller rechercher l'origine de l'hépatite dans des soins donnés par le docteur S (nettement antérieurs à l'accident) ou dans des soins dentaires (également antérieurs) ou dans une éventuelle contamination hétérosexuelle ou homosexuelle, il était plus logique et normal de penser que cette contamination s'était faite à l'hôpital ou lors des soins prodigués, médicaux ou chirurgicaux, en ce compris la transfusion, et qu'il y avait donc bien une relation caténaire entre l'accident et l'état de Monsieur B

Décision de la cour d'appel : Le contrat d'hospitalisation et de soins liant un patient à un établissement de santé met à charge de ce dernier, sans préjudice de son recours en garantie, une obligation de sécurité de résultat en ce qui concerne les produits tels les médicaments ou le sang qu'il fournit. Une telle obligation de résultat existe également quant au matériel utilisé pour l'exécution d'un acte d'investigation ou de soins. Elle existe également en matière d'infections nosocomiales, le contrat d'hospitalisation et de soins mettant à charge de l'établissement de santé une obligation de sécurité de résultat dont il ne peut se libérer qu'en rapportant la preuve d'une cause étrangère.

En conséquence, dès que la relation de causalité est établie, il doit être admis que l'obligation de sécurité de l'établissement ne cède que devant la preuve d'une cause étrangère et non pas de l'absence de faute.

La victime est en droit d'obtenir indemnisation de tout dommage constitutif d'une atteinte à sa sécurité corporelle et qui est indépendante du résultat aléatoire des soins reçus.

Il est inadmissible que le séjour d'un patient en clinique ou en hôpital lui fasse courir le risque d'en sortir affecté d'une grave infection qu'il n'avait pas en y entrant et qui est sans rapport avec les raisons de ce séjour.

Le test pour l'hépatite C a certes été rendu obligatoire le 1^{er} juillet 1990, mais le risque de transmission du virus par les transfusions était bien connu avant cette date et l'hôpital ne prouve qu'il a effectué le moindre test préalable à cet effet. La raison ayant poussé le législateur à rendre les tests obligatoires résidait précisément dans les risques connus et fréquents de contamination.

(extraits de T.GEZ./Rev.Dr.Santé 2006-2007 – pages 362→366)