

Causalité incertaine et vraisemblance en matière de responsabilité médicale

Rapport français

V. Wester-Ouisse
IODE Rennes I

I - Incertitudes et causalité

- A - Incertitude causale et faisceaux de « présomptions graves précises et concordantes »
 - 1 - En matière de produits défectueux
 - 2 - En matière de faute médicale ou d'aléa thérapeutique
- B - Incertitude et perte de chance
 - 1 - Les rapports entre la causalité incertaine et la perte de chance
 - 2 - Perte de chances et causes multiples du dommage
- C - Incertitude et droit subjectif

II - Incertitude et imputation

- A - L'imputation incertaine et Distilbène
- B - Imputation incertaine et transfusion sanguine
- C - Imputation incertaine d'une maladie nosocomiale
- D - Imputation incertaine d'une maladie au travail

Les développements précédents de ce séminaire permettent d'appréhender de multiples facettes de la causalité douteuse, incertaine, possible, vraisemblable : l'obligation d'information du médecin, si elle avait été correctement remplie, aurait-elle permis d'éviter le dommage ? Tel produit de santé a-t-il bel et bien provoqué le dommage ?

La jurisprudence, l'a souvent rappelé : un lien causal entre le fait générateur et le dommage doit exister de façon certaine, une causalité seulement éventuelle ou vraisemblable ne suffit pas. La faute doit avoir un lien « certain et direct » avec le dommage ; le fait de la chose doit avoir été « en quelque manière et ne fût-ce que pour partie, l'instrument du dommage » pour caractériser la certitude du lien de causalité¹. En cas de causes multiples possibles, lorsque le rôle exact de chaque fait générateur est ignoré ou seulement vraisemblable, les juges considèrent qu'il n'y a « pas de présomptions graves, précises et concordantes établissant un lien de causalité » et rejettent les présentions de la victime.

Cette exigence est rappelée par la jurisprudence dans les domaines les plus divers. N'obtiendra pas indemnisation, la victime arguant d'un préjudice financier suite à des blessures corporelles², la société exclue d'un marché public qui dépose le bilan³, un

¹ Cass. 2^e civ., 13 septembre 2012, n° 11-19941 ; 3 février 2011, n° 10-13945 ; 13 octobre 2005, n° 04-15624 ; 3 avril 1978, Bull. n° 110

² Cass. 2^e civ., 7 février 2013 : le déficit fonctionnel permanent de 5 % subi par le médecin a une incidence professionnelle très marginale qui doit plutôt être imputée au médecin lui-même, ayant fait preuve d'une imprudence dangereuse.

homme blessé dans une bousculade à la sortie d'un match de football, l'évacuation de la foule des spectateurs n'étant pas correctement organisée par l'exploitant du métro⁴ : le lien de causalité certain entre le fait générateur et ce préjudice n'est pas suffisamment démontré dans ces diverses hypothèses. Un lien de causalité « certain et direct » entre la faute de la victime d'un meurtre et son dommage empêchera les victimes par ricochet de bénéficier de la solidarité nationale⁵. Lorsque plusieurs faits générateurs pourraient expliquer le dommage, sans certitude sur le rôle exact de chacun, les juges considèrent qu'il n'y a pas de présomptions graves, précises et concordantes établissant un lien de causalité : ce fut le cas pour un incendie dans un lieu de stockage, déclenché par une pollution aux hydrocarbures, plusieurs hypothèses expliquant la présence de ces produits polluants⁶, ou de la perte de poids de ses salades par un agriculteur reprochant des épandages de désherbants mal contrôlés à son voisin, la sécheresse et de mauvaises plantations pouvant également expliquer le dommage⁷.

En matière médicale, pourtant, la jurisprudence se fait plus amène. Alors que rien n'est certain, les juges ont souvent contourné les doutes et hésitations pour permettre au patient malheureux de trouver une source d'indemnisation. Les cas de causalités incertaines et vraisemblables en matière médicale sont de plusieurs ordres : parfois, l'existence du lien de causalité est douteuse et la causalité éventuelle, incertaine, et grâce au jeu des présomptions, de la perte de chance, de la création de droits subjectifs,... les responsables sont désignés.

La notion de causalité est indifféremment utilisée lorsqu'on s'interroge sur les diverses origines possibles du dommage ou sur la responsabilité en cas de multiples responsables possibles. Afin de clarifier les propos au plan terminologique,

- On nommera causalité le lien de cause à effet entre le dommage et le fait générateur (faute ou fait d'une chose).
- On nommera imputation le lien entre la faute ou le fait d'une chose et le responsable dans la sphère d'autorité duquel la faute a été commise (par lui-même, un préposé, un enfant mineur...), ou la chose anormale dont il était gardien a produit le dommage⁸.

³ Cass. 2^e civ., 6 octobre 2011, n° 10-25248 : la société victime d'une attribution irrégulière d'un marché public était déjà en difficulté auparavant et le marché en question aurait été insuffisant pour rééquilibrer les comptes.

⁴ Cass. 2^e civ., 10 novembre 2009, n° 08-19900, 08-19909

⁵ Cass. 2^e civ., 24 novembre 2011, n° 10-24490

⁶ Cass. 2^e civ., 18 novembre 2010, n° 09-72257

⁷ Cass. 2^e civ., 24 juin 1998, n° 96-19535

⁸ F. LEDUC a montré que la jurisprudence française utilise également le terme d'imputation comme synonyme de causalité, « imputation » étant utilisé lorsque la causalité est présumée : *Causalité civile et imputation*, RLDC 2007, suppl n° 40, p. 21, n° 4 à 6. V. WESTER-OUISSSE, « Définition de la causalité dans les projets européens sur le droit de la responsabilité », in : *GRERCA – Droits nationaux et projets européens en matière de responsabilité civile*, IRJS Editions 2012, t. 36, p 390. N. DEJEAN DE LA BATIE, sous AUBRY et RAU, *Droit civil français*, t. VI-2, *Responsabilité délictuelle*, Litec 1989, 8^e éd., n° 1 : cet auteur, sans parler d'imputation, distingue quatre éléments conditionnant la responsabilité : le préjudice, le fait défectueux, la causalité, la relation entre le fait défectueux et la personne responsable. G. VINEY et P. JOURDAIN, *Les conditions de la responsabilité*, LGDJ, n° 333-2, distinguent la causalité et le « lien de rattachement » entre l'activité dommageable et la personne. L. GRYNBAUM, *La certitude du lien de causalité en matière de responsabilité (...)*, préc.

Dans le domaine médical et de la santé, en cas de causes multiples, c'est parfois la causalité au sens strict qui pose question (I) et, dans d'autres occurrences, c'est l'imputation (II).

I - Incertitudes et causalité

Dans le domaine médical, les incertitudes quant au lien de causalité apparaissent dans des hypothèses très hétérogènes. On doute de la certitude du lien entre le dommage et le fait générateur envisagé lorsqu'un produit de santé est soupçonné d'avoir causé un dommage, ou bien lorsque l'origine du fait dommageable apparue suite à un acte médical est susceptible de relever à la fois de l'état antérieur du patient, et d'une faute du médecin ou d'un aléa médical. L'incertitude apparaît également lorsqu'on reproche au médecin une mauvaise information de son patient. Trois techniques ont été envisagées pour contourner l'absence de certitude, dont l'efficacité pour les patients s'est révélée très inégale : le faisceau de présomptions graves précises et concordantes (A), et la perte de chance (B). L'« invention » d'un droit subjectif semble n'avoir été qu'un feu de paille (C).

A – Incertitude causale et faisceau de « présomptions graves précises et concordantes »

Le Code civil pose ce principe du faisceau de présomption à l'article 1353 du Code civil, ce qui dispense les victimes de rapporter la preuve scientifique certaine du lien de causalité entre leur dommage et un produit ou un acte de soin. Une telle preuve scientifique serait délicate à apporter : comment démontrer de façon certaine que ce dommage matériel ou corporel, voire la maladie du demandeur, est dû à ce défaut de sécurité du produit, et seulement à ce défaut, ou bien à ce soin et seulement à ce soin ? La Cour de cassation a précisé qu'il n'est pas nécessaire de rapporter « *une preuve scientifique certaine du rôle causal* », de « *simples présomptions, pourvu qu'elles soient graves, précises et concordantes* »⁹ étant suffisantes. Le risque de la preuve est ainsi allégé au profit de la victime, la certitude n'est plus exigée¹⁰. Pour autant, il faut que le soin ou le produit recèle effectivement un risque de produire le dommage. Examinons la situation en matière de produits défectueux puis de responsabilité médicale pour faute ou aléa.

1 – En matière de produits défectueux

La démarche n'est pas tout à fait la même selon que les scientifiques admettent clairement le caractère dommageable du produit, ou que ce sont de simples doutes qui apparaissent.

Risque non affirmé scientifiquement. - La problématique du lien de causalité entre la vaccination contre l'hépatite B et la sclérose en plaque est à ce titre tout à fait significative¹¹. La Cour de cassation admet de façon très exceptionnelle qu'effectivement,

⁹ Cass. 1^{ère} civ., 25 juin 2009, 08-12781, Bull. I, n° 141, RTC civ 2009, p. 723, obs. P. JOURDAIN ; RCA 2009, Etude 13, C. RADE ; Gaz. Pal. 12-13 août 2009, avis LEGOUX ; JCP 2009, n° 41, 308, note P. SARGOS. Voir aussi not. Cass. 1^{ère} civ., 22 mai 2008, n° 05-20317, Bull. I, 148 ; RTC civ 2008, p. 492, obs. P. JOURDAIN : une cour d'appel ayant rejeté une demande d'indemnisation faute de preuve scientifique de la relation causale, la Cour de cassation casse l'arrêt affirmant qu'il suffit de présomptions graves, précises et concordantes.

¹⁰ P. BRUN, Causalité juridique et causalité scientifique, RLDC 2007, n° 40, p. 15. L. GRYNBAUM, La certitude du lien de causalité en matière de responsabilité est-elle un leurre dans le contexte d'incertitude de la médecine ? D. 2008, 1928

¹¹ Nous résumons ici nos développements sur la causalité et les produits défectueux, préc.

le faisceau de preuves permet d'envisager que la sclérose en plaque fait suite à une telle vaccination.

Dans une décision du 9 juillet 2009¹², la causalité est admise, selon un raisonnement mis au point dès 2001¹³, en trois étapes :

- La Cour de cassation précise que si les études scientifiques ne permettent pas d'établir un risque de sclérose en plaque suite à une vaccination contre l'hépatite B, ces études ne l'excluent pas pour autant.
- Les juges relèvent une proximité temporelle entre la vaccination et l'apparition des symptômes : moins de deux mois.
- Ils relèvent également une absence d'autre cause possible car aucun membre de la famille n'avait souffert de cette maladie.

Dans un arrêt du 26 septembre 2012, la juridiction du fond avait débouté la famille d'une personne décédée d'une sclérose en plaque. Ils avaient relevé l'existence de présomptions graves, précises et concordantes d'un lien causal mais refusent l'indemnisation en raison d'un défaut de preuve scientifique : « le rapport bénéfique/risque n'a jamais été remis en question » et « le défaut de sécurité objective du produit n'est pas établi ». La Cour de cassation casse cet arrêt¹⁴.

Pour autant, la preuve du lien de causalité, même par présomptions, demeure extrêmement difficile lorsque le risque lié à un produit n'est pas scientifiquement reconnu.

Dans quatre arrêts rendus le 22 mai 2008, la Cour de cassation considère que la causalité peut être prouvée par de simples présomptions, si celles-ci sont graves, précises et concordantes¹⁵. Les juges du fond sont approuvés chaque fois qu'ils ont bien vérifié la valeur de ces présomptions et considéré qu'elles sont insuffisantes.

Dans un arrêt du 29 mai 2013, il est précisé que ce sont les éléments propres à la patiente qui ne permettent pas d'établir une corrélation suffisante entre le vaccin et la maladie : la cour d'appel « *s'est prononcée, non pas en considération de l'absence de preuve scientifique, mais à la fois par des observations d'ordre général tendant à la démonstration du caractère positif du rapport bénéfique/risque de nature à exclure la corrélation entre la vaccination et la survenance de la maladie et au regard de l'ensemble des éléments propres à la patiente* »¹⁶.

Le Conseil d'Etat a adopté une voie similaire dès 2007, établissant clairement les deux conditions nécessaires au lien causal, tout comme la Cour de cassation :

- le « bref délai ayant séparé l'injection de l'apparition du premier symptôme cliniquement constaté d'une pathologie ultérieurement diagnostiquée »,

¹² Cass. 1^{ère} civ., 9 juillet 2009, n° 08-11073, Bull. 176, RTC civ. 2009, 735, obs. P. JOURDAIN

¹³ Cass. 1^{ère} civ., 17 juillet 2001, n° 00-10883 et 00-10299, Bull. 243, RTC civ. 2001, p. 889 obs. P. JOURDAIN ; P. PIERRE, *Les présomptions relatives à la causalité*, RLDC 2007, suppl. n° 40, p. 39, spéc. p. 41. P. BRUN, préc., spéc. p. 20

¹⁴ Cass., 1^{ère} civ., 26 septembre 2012, n° 11-17738, au Bulletin, RCA 2012, comm. 350, S. HOQUET-BERG ; D. 2012, 2376, obs. C. RADE, 2853, obs. J.-S. BORGHETTI

¹⁵ Cass. 1^{ère} civ., 22 mai 2008, n° 05-20317, Bull. I, 148, n° 06-10967, Bull. I, 149 ; RTC civ. 2008, 492, obs. P. JOURDAIN ; RCA 2008, étude C. RADE ; D. 2008, p. 1544, obs. I. GALLMEISTER, et p. 2897, obs. P. JOURDAIN ; Gaz. Pal. 9 oct. 2008, n° 283, p. 49, obs. S. HOCQUET-BERG ; RDSS 2008, 578, obs. J. PEIGNE ; RTD com. 2009, 200, obs. B. BOULOC ; JCP 2008, II, 10131, note L. GRYNBAUM

¹⁶ Cass. 1^{ère} civ., 29 mai 2013, n° 12-20903

- et « la bonne santé de la personne concernée et à l'absence, chez elle, de tout antécédent à cette pathologie antérieurement à sa vaccination »¹⁷

Pourtant, l'absence de certitudes scientifiques faisait obstacle à l'indemnisation¹⁸ ; il n'en n'est plus ainsi désormais. En novembre 2012, le Conseil d'Etat a considéré ce lien de causalité comme suffisamment établi à l'égard d'une personne vaccinée, en bonne santé, sans antécédents, qui avait vu la maladie apparaître trois mois après la vaccination, les magistrats relevant que les « *études scientifiques récentes n'ont ni exclu, ni estimé comme très faiblement probable l'existence d'un lien entre les injections d'un vaccin contenant de l'aluminium, la présence de lésions musculaires caractéristiques à l'emplacement des injections et la combinaison de fatigue chronique, douleurs articulaires et musculaires, troubles du sommeil et troubles cognitifs, symptômes de la myofasciite à macrophages* »¹⁹. En conséquence, l'incertitude légère planant au dessus du lien de causalité ne rebute pas non plus le Conseil d'Etat, qui se montrerait même peut-être moins timide et réticent à indemniser que la Cour de cassation.

Risques scientifiquement admis. – Les juges utilisent alors un faisceau de présomptions graves précises et concordantes pour palier les incertitudes qui demeurent, fondé sur

- le caractère dangereux reconnu scientifiquement
- l'exposition de la victime au produit
- l'absence d'autre cause possible du dommage, qui n'élimine pas le doute mais favorise l'acceptation du rôle causal
- l'ignorance du danger par la victime

Cette démarche a été ainsi adoptée concernant un médicament contre la goutte lequel est reconnu comme provoquant le syndrome de Lyell, une maladie de peau très grave ressemblant à une brûlure généralisée²⁰ ; les juges relèvent en plus ici une proximité temporelle entre l'exposition au produit et l'apparition du dommage.

On peut également évoquer les affaires impliquant l'Isoméride produite par les laboratoires Servier (Médiator), qui reprennent le même système de raisonnement pour dégager le faisceau de présomptions graves précises et concordantes²¹ :

- les études scientifiques montrant l'existence d'un risque
- l'état satisfaisant du patient avant la prise du médicament
- l'absence d'autres causes significatives, en dehors d'une prédisposition du patient qui ne supprime pas le rôle causal de l'Isoméride

La prise de Distilbène par des mères a provoqué chez leurs filles des malformations de l'utérus et des problèmes de fertilité. La victime doit rapporter des présomptions suffisamment graves précises et concordantes de l'implication du Distilbène dans son

¹⁷ CE 25 juillet 2007, n° 288052, CE 9 mars 2007, n° 285288, RLDC 2007, 44, P. PIERRE ; JCP 2007, II, 10142, note A. LAUDE ; D. 2007, 2204 note L. NEYRET

¹⁸ CE 21 mars 2008, n° 288345

¹⁹ CE, 21 novembre 2012, n° 344561, publié au Recueil Lebon

²⁰ Cass. 1^{ère} civ., 5 avril 2005, n° 02-11947 et 02-12065, Bull. 173, RTC civ. 2005, 607, obs. P. JOURDAIN ; JCP 2005, II, 10085, note L. GRYNBAUM et J.-M. JOB et I, 149, n° 7, obs. G. VINEY ; RCA 2005, comm. 189, obs. C. RADE ; RDSS 2005, 498, note A. LAUDE

²¹ Cass. 1^{ère} civ., 24 janvier 2006, n° 02-16648, Bull. 34 ; RTC civ 2006, 323, obs. P. JOURDAIN ; JCP 2006, I, 166, obs. P. STOFFEL-MUNCK

dommage, la difficulté essentielle étant de démontrer qu'elle a été exposée²². En revanche, une femme qui présente une malformation relativement fréquente, pouvant s'expliquer par des difficultés de grossesses antérieures, n'obtiendra pas gain de cause²³.

2 – En matière de faute médicale ou d'aléa thérapeutique

Lorsqu'un patient subit un dommage suite à un soin, plusieurs origines du dommage peuvent être envisagées parmi lesquelles le juge doit faire la part des choses. Là encore, les certitudes scientifiques ne sont pas exigées et la cause la plus probable peut être retenue.

Ainsi, une femme enceinte de huit mois est hospitalisée en urgence. L'accouchement est déclenché. A l'apparition de signes de souffrance fœtale, il est décidé de pratiquer une césarienne, et le médecin anesthésiste pose une rachianesthésie. L'enfant est sauvé mais la mère fait un arrêt cardio-respiratoire qui lui laisse de lourdes séquelles. Deux causes sont envisagées :

- la cause la plus probable selon les experts est le choix de la rachianesthésie, mal pratiquée, et ne correspondant pas aux bonnes pratiques de la spécialité car la patiente était d'ores et déjà sous péridurale.
- La cause la moins probable, tout à fait exceptionnelle, est une embolie amniotique.

Les juges choisissent donc d'engager la responsabilité de l'anesthésiste, retenant que ses manquements expliquent le dommage, ces constatations et appréciations constituant des présomptions graves précises et concordantes ; ce qui est approuvé par la Cour de cassation dans un arrêt du 16 janvier 2013²⁴.

B – Incertitude et perte de chance

Lorsque l'existence d'un lien de causalité entre le fait générateur envisagé et le dommage est incertaine, il arrive parfois que les juges explorent les possibilités laissées par la notion de perte de chance.

1 - Les rapports entre la causalité incertaine la perte de chance

Il faut souligner au préalable que le recours à la perte de chance ne signifie pas nécessairement que le lien de causalité est incertain. Au contraire, les juges exigent en principe un lien de causalité certain entre cette perte de chance et le fait générateur envisagé : « la perte de chance présente un caractère direct et certain chaque fois qu'est constatée la disparition d'une éventualité favorable », a rappelé la Cour de cassation dans deux affaires relevant du droit médical²⁵. Et pour un exemple en dehors de ce périmètre, une perte de chance d'obtenir en justice réparation de préjudice n'a pu être indemnisée en raison de l'absence d'un lien de causalité direct et certain entre ce préjudice et la faute d'un avocat qui n'a pas diligenté une expertise²⁶.

²² Cass. 1^{ère} civ., 24 septembre 2009, n° 08-10081, Bull. 186, RTC civ. 2010, 111, obs. P. JOURDAIN ; RDSS 2009, 1161, note J. PEIGNE ; JCP 2009, n° 44, 381, note S. HOCQUET-BERG ; RCA 2009. études 15, C. RADE ; RLDC 2010. 3671, éclairage par B. PARANCE ; D. 2010. Pan. 49, obs. P. BRUN et O. GOUT. Cass. 1^{ère} civ., 6 octobre 2011, n° 10-15759

²³ Cass. 1^{ère} civ., 6 octobre 2011, n° 10-15759

²⁴ Cass. 1^{ère} civ., 16 janvier 2013, n° 12-15452

²⁵ Cass. 1^{ère} civ., 14 octobre 2010, n° 09-69195, Bull. n° 200 ; Cass. 1^{ère} civ., 22 mars 2012, n° 11-10935, Bull. n° 68

²⁶ Cass. 2^e civ., 17 février 2011, n° 10-15039

Pourtant, en matière médicale, dans les affaires mêmes où la Cour de cassation reprend cette formule, la perte de chance pallie bel et bien une incertitude du lien de causalité ... et pour cause : l'éventualité est l'inverse de la certitude.

1° - Une personne souffrant de trouble de l'occlusion est traitée par un chirurgien-dentiste pendant deux ans. Suite au retrait des bagues, le patient voit hélas ses dents se déplacer et son trouble de l'occlusion récidiver. Le chirurgien-dentiste a omis de poser une contention après le traitement, ce qui est un manque de précaution fautif. Il souligne que la récurrence aurait pu se produire, avec une probabilité importante, même avec une contention. Selon les juges, la contention aurait pu avoir une influence favorable, il y a donc perte de chance qui, à l'évidence ici, pallie une absence de causalité certaine²⁷.

2° - une jeune femme mère de famille est victime d'un syndrome grippal en décembre 2003. Elle est hospitalisée tardivement et les soins prodigués suscitent certaines critiques ; elle décède. Selon les experts, rien ne permet d'affirmer que des soins plus diligents auraient évité la dégradation brutale de l'état de santé de la jeune femme et son décès ; il y a donc une incertitude quant au lien de causalité entre les fautes du médecin et le dommage ; la Cour de cassation contourne l'obstacle en affirmant qu'il y a « *perte de chance chaque fois qu'est constatée la disparition d'une éventualité favorable, de sorte que ni l'incertitude relative à l'évolution de la pathologie, ni l'indétermination de la cause du syndrome de détresse respiratoire aiguë ayant entraîné le décès, n'étaient de nature à écarter le lien de causalité entre la faute du médecin et la perte d'une chance de survie* »²⁸.

Soulignons également que la perte de chance est explicitement présentée dans certains arrêts comme un palliatif à la causalité incertaine, les juges de la Cour de cassation relevant une absence de causalité entre le fait générateur envisagé et le dommage « fut-ce sur le terrain de la perte de chance »²⁹. La perte de chance est bel et bien présentée comme une solution possible en cas de doute. Mais quelle configuration du doute peut permettre de se saisir de cette échappatoire ? Dans ces trois affaires qui utilisent cette formule, la perte de chance est inopérante, et l'on note que l'état antérieur du patient est la seule explication de son dommage, les autres causes étant totalement exclues. La

²⁷ Cass. 1^{re} civ., 22 mars 2012, n° 11-10935, Bull. n° 68

²⁸ Cass. 1^{re} civ., 14 oct. 2010, n° 09-69.195, Bull. civ. I, n° 200, RTD civ. 2011, p. 128, obs. P. Jourdain, D. 2010, p. 2682, obs. P. Sargos

²⁹ Cass. 1^{re} civ., 16 mai 2013, n° 12-19456 : Une femme enceinte de 8 mois présente divers symptômes buccaux et une forte fièvre. Elle est admise en clinique où une infection virale herpétique est diagnostiquée. Elle accouche d'un petit garçon puis décède, et l'enfant garde de lourdes séquelles neurologiques. Selon les experts puis les juges, concernant l'enfant, les lésions encéphaliques étaient la conséquence exclusive de la maladie infectieuse virale de la mère et aucunement de l'insuffisance de prise en charge de l'enfant après la naissance ; « les fautes reprochées à (la pédiatre) n'étaient pas en relation de causalité avec le dommage subi, fût-ce sur le terrain d'une perte de chance »

Cass. 1^{re} civ., 6 février 2013, n° 12-12774 : Une femme est hospitalisée pour problèmes cardiaques et décède. Certes elle n'a pas été surveillée correctement. Mais son décès a pour cause unique son état antérieur et les experts et les juges concluent à « l'absence de tout lien de causalité entre la complication hémorragique et les dommages subis, y compris sur le terrain d'une perte de chance »

Cass. 1^{re} civ., 22 mars 2012, n° 11-14121 : Un médecin analyse comme bénigne une tumeur cutanée qui en réalité est cancéreuse. Le patient décède de ce cancer. Les experts cependant relèvent que le patient avait subi de très nombreuses exérèses et destructions d'autres lésions, depuis 1994, si bien qu'il était impossible d'établir un lien entre « entre les métastases ayant abouti au décès et la lésion retirée en 2004 et analysée de manière erronée, la responsabilité de M. Y...ne pouvait être retenue, fût-ce sur le terrain d'une perte de chance »

perte de chance peut jouer un rôle seulement lorsque les causes possibles sont multiples et dans ce cas, les exigences de cause certaine sont très relativisées.

2 – Perte de chance et causes multiples du dommage

Bien souvent, le dommage est difficilement explicable et l'on hésite entre plusieurs explications possibles : l'état antérieur du patient, une faute d'un médecin ou un aléa thérapeutique, une maladie nosocomiale. Lorsqu'on ignore l'origine exacte du dommage, des indemnisations partielles sont pourtant accordées grâce à la perte de chance³⁰, dès lors qu'un lien de causalité peut-être envisagé. Voici quelques exemples :

1° - En l'espace d'une semaine, un patient consulte son généraliste à deux reprises pour des douleurs lombaires, puis son état s'aggravant, il consulte un spécialiste, qui diagnostique une hernie discale. Il est opéré en urgence le jour même, mais conserve des séquelles sensibles, notamment sphinctériennes. Ces complications surviennent naturellement dans 2 à 5 % des évolutions de hernie discale mais plus le traitement est précoce, meilleures sont les chances de les éviter. La faute du généraliste lui a fait perdre des chances d'éviter les troubles grâce à un traitement plus précoce. La perte de chance pallie ici l'incertitude quant à la cause : état antérieur du patient ou faute du médecin ? Cet arrêt est l'occasion pour la Cour de cassation de rappeler que l'indemnisation d'une perte de chance ne permet pas de couvrir l'entier dommage et elle casse, rappelant qu'il fallait calculer l'indemnisation à proportion des chances perdues³¹.

2° - Un enfant naît sans pied droit et présente des malformations des autres membres ; le médecin ayant pratiqué les échographies avait mentionné la présence de quatre membres, alors qu'il ne pouvait techniquement faire cette constatation ; ces affirmations erronées ont privé les parents de la possibilité de faire examiner le dossier par un centre de diagnostic prénatal pluridisciplinaire, et leur ont fait perdre toute chance de prendre, avec l'équipe de ce centre, une décision éclairée³².

3° - Un homme décède en 2005 des suites d'une phlébite ; il avait subi une opération quelques jours auparavant. Lors de la surveillance postopératoire, il se plaint de douleurs dans le pied ; les médecins ne font pas d'investigation et les interprètent comme une crise de goutte ; la phlébite n'est pas détectée et le patient décède d'une embolie pulmonaire. Les juges relèvent que la cause du décès reste inconnue ; pour autant, la Cour de cassation considère que « l'absence d'investigations complémentaires avait fait perdre au patient une chance de bénéficier d'un diagnostic et d'un traitement qui auraient pu éviter son décès, peu important que la cause de celui-ci demeure indéterminée »³³.

Dans ces affaires, les faits générateurs possibles sont multiples, mêlant fautes médicales et prédispositions, créant une incertitude de causalité entre ces faits et l'entier dommage. Pour autant, indéniablement, le patient perd une chance puisque le cours des

³⁰ Voir notre article Les méandres de la perte de chance en droit médical, Revue Lamy Droit Civil RLDC 2013, n° 1, p. 17. P. Pierre, Le passé de la victime : l'influence de l'état antérieur, *in* Colloque États généraux du dommage corporel, Le dommage corporel conjugué à tous les temps, Gaz. Pal. 8-9 avr. 2011, p. 15. P. Brun, L'originalité du lien de causalité en matière médicale, *in* États généraux du dommage corporel, Gaz. Pal. 2012

³¹ Cass. 1^{re} civ., 10 avril 2013, n° 12-17631

³² Cass. 1^{re} civ., 5 avr. 2012, n° 11-14.856

³³ Cass. 1^{re} civ., 22 sept. 2011, n° 10-21.799

choses aurait pu être modifié... quoique : la lecture des espèces permet parfois d'en douter. Et d'autres arrêts renforcent cette impression.

La perte de chance de survie, voire de fin de vie moins douloureuse, permet de pallier les incertitudes quant à l'origine du dommage. Seul le lien de causalité totalement inexistant entre une faute et la perte de chance envisagée empêche l'indemnisation :

Un patient porteur d'une greffe rénale est hospitalisé en raison d'un syndrome grippal, en décembre 2003. On lui diagnostique deux cancers : une maladie de Hodgkin, qui est immédiatement traitée, et un lymphome de Burkitt, qui n'est pris en charge que tardivement, cinq mois plus tard. Le patient décède en septembre 2004. La famille demande indemnisation pour perte de chance de survie, ce qui leur est refusé. L'état de santé du patient était très dégradé, et c'est parce qu'il n'a pas supporté les deux traitements des cancers qu'il est décédé. Il serait donc décédé bien plus tôt si les deux traitements avaient été commencés dès le mois de janvier. Il n'a perdu aucune chance de survie³⁴.

On revient dans cette affaire au cas où le dommage a une cause unique : l'état antérieur du patient.

Pourtant, une indemnisation pour perte de chance est parfois octroyée alors que les médecins les plus performants et efficaces n'auraient pas changé le résultat. L'état antérieur du patient était tel avant l'intervention des médecins qu'il devait conduire à la situation constatée. Les juges trouvent pourtant le moyen d'indemniser la perte de chance :

1° - Un homme est victime d'un syndrome grippal, il décède ; les experts attestent que la maladie ne pouvait évoluer vers la guérison et que le décès était la conséquence normale et prévisible de son état de santé ; pourtant, la Cour de cassation a estimé que les fautes des médecins lui avaient fait perdre une chance de retarder l'échéance fatale et d'avoir une fin de vie meilleure et moins douloureuse, ce qui constituait une éventualité favorable³⁵.

2° - Un homme diabétique consulte un ophtalmologue qui connaît son état de santé. Le diabète est à un stade avancé, stade auquel une complication apparaît de façon quasi constante : la rétinopathie diabétique. Le médecin sait également que ce patient ne se soigne pas de façon rigoureuse ; lors de l'examen, le médecin ne détecte aucun problème, la vision est bonne. Quelques mois plus tard, des troubles visuels apparaissent, l'ophtalmologue est sollicité pour un rendez-vous mais, indisponible, adresse le patient à un collègue, qui détecte l'apparition de la maladie diabétique ; les traitements et interventions laissent de nombreuses séquelles ; la Cour de cassation considère qu'il y a eu faute de surveillance de l'ophtalmologue et la surcharge du cabinet n'est pas une excuse ; le médecin doit réserver les cas d'urgence. Le patient a perdu une « chance de recevoir un traitement au laser plus précoce et d'éviter les séquelles dont il était atteint »³⁶.

Dans ces affaires, l'attitude du médecin n'est guère susceptible d'améliorer l'état du patient : la grippe devait tuer, à coup sûr ; le patient diabétique devait subir cette complication, seules les modalités de prise en charge auraient pu être modifiées. La certitude de l'existence du lien de causalité ne peut plus être considérée comme une

³⁴ Cass. 1^{re} civ., 26 septembre 2012, n° 11-24737 ; voir également Cass. 1^{re} civ., 6 février 2013, n° 12-12774

³⁵ Cass. 1^{re} civ., 7 juill. 2011, n° 10-19.766

³⁶ Cass. 1^{re} civ., 6 nov. 2011, n° 10-21.212

condition de la responsabilité, que ce soit entre le fait générateur et l'entier dommage, comme entre le fait générateur et la perte de chance.

C – Incertitude et droit subjectif

Les exigences en matière d'information ont été considérablement renforcées dans la jurisprudence et dans les textes³⁷. Il est pourtant difficile d'affirmer avec certitude qu'en présence d'une information complète, le patient aurait renoncé au soin et évité le dommage. Pour pallier l'incertitude de la causalité, la jurisprudence a dans un premier temps utilisé la technique de la perte de chance. De 1990 à 2010, la Cour de cassation qualifiait le préjudice suite au défaut d'information de perte de chance d'échapper au risque finalement réalisé³⁸, ce qui permettait au patient d'obtenir une indemnisation seulement partielle de leurs dommages³⁹ : le montant de l'indemnisation d'une perte de chance ne peut qu'être une « fraction de ses préjudices »⁴⁰.

Dans un arrêt très commenté, la Cour de cassation a fondé la réparation d'un défaut d'information sur les articles 16 et 16-3 du Code civil⁴¹, et considéré que « le non-respect du devoir d'information (...) cause à celui auquel l'information était légalement due, un préjudice, (que) le juge ne peut laisser sans réparation »⁴². Cet arrêt fonde la responsabilité du médecin sur l'article 1382 et non plus la responsabilité contractuelle. Dès lors, l'information est, non pas une obligation contractuelle, mais un droit subjectif, ce qui apparaissait dès un arrêt du 6 décembre 2007⁴³. Cette découverte d'un droit subjectif à l'information permettait qu'une simple carence d'information suffise à une demande d'indemnisation : la constatation d'une perte de chance d'éviter l'acte de soin n'était plus nécessaire, et l'absence d'information pour un acte qui, quoi qu'il arrive, devait être accompli, aurait pu être réparée. En effet, « s'agissant d'un droit personnel, détaché des atteintes corporelles, accessoire au droit à l'intégrité physique, la lésion de ce droit subjectif entraîne un préjudice moral, résultant d'un défaut de préparation psychologique aux risques encourus et du ressentiment éprouvé à l'idée de ne pas avoir

³⁷ C. santé publ., art. L. 1111-2 et R. 4127-36

³⁸ Cass. 1^{re} civ., 7 févr. 1990, n° 88-14797, D. 1991, somm., p. 183, note J. Penneau ; Cass. 1^{re} civ., 6 déc. 2007, n° 06-19.301, Bull. civ. I, n° 380, D. 2008, p. 192, note P. Sargos, D. 2008, p. 2894, obs. P. Brun et P. Jourdain, RTD civ. 2008, p. 303, obs. P. Jourdain ; L. Neyret, La Cour de cassation neutralise l'obligation d'information de certains professionnels, D. 2008, p. 804 ; M. Bacache, Le défaut d'information sur les risques de l'intervention : quelles sanctions ?, D. 2008, p. 1908, RLDC 2008, n° 3016, obs. C. Corgas-Bernard

³⁹ Jourdain P., Le manquement au devoir d'information médicale cause un préjudice qui doit être réparé, RTD civ. 2010, p. 571

⁴⁰ Cass. 1^{re} civ., 9 févr. 2012, n° 10-25.915 ; Cass. 1^{re} civ., 29 mai 2013, n° 12-19390 : le dommage résultant de la perte de chance doit être mesuré à la chance perdue et ne peut être égal à l'avantage qu'aurait procuré cette chance si elle s'était réalisée

⁴¹ Article 16 : La loi assure la primauté de la personne, interdit toute atteinte à la dignité de celle-ci et garantit le respect de l'être humain dès le commencement de sa vie. Article 16-3 : Il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain qu'en cas de nécessité médicale pour la personne ou à titre exceptionnel dans l'intérêt thérapeutique d'autrui. Le consentement de l'intéressé doit être recueilli préalablement hors le cas où son état rend nécessaire une intervention thérapeutique à laquelle il n'est pas à même de consentir.

⁴² Cass. 1^{re} civ., 3 juin 2010, n° 09-13.591, RTD civ. 2010, p. 571, D. 2010, p. 1522, note P. Sargos, D. 2010, p. 2092, chron. N. Auroy et C. Creton, JCP G 2010, n° 654, note S. Porchy-Simon, sur le second arrêt, RLDC 2010, n° 3931

⁴³ arrêt préc. fondé sur l'article 1383 du Code civil. Bary M., L'existence contestable d'un droit subjectif à l'information, LPA 2010, n° 195, p. 15

consenti à une atteinte à son intégrité corporelle »⁴⁴. Effectivement, un patient n'ayant subi qu'une évolution naturelle de sa maladie du genou a pu être indemnisé du simple fait de l'absence d'information du médecin⁴⁵. Il n'y a eu aucune perte de chance, la carence d'information n'est pas la cause de la mauvaise santé (pas plus que ne le sont l'aléa thérapeutique ou une faute dans l'acte de soin).

Cette solution a enflammé la doctrine, mais ne serait apparemment qu'un feu de paille : les articles 16 et suivants du Code civil ne sont plus cités. Pour autant, le fondement reste hésitant. Dans un arrêt du 26 septembre 2012⁴⁶, la Cour de cassation renoue avec les solutions antérieures. L'indemnisation du défaut d'information à l'origine d'une perte de chance d'éviter l'opération dommageable est fondée sur la responsabilité contractuelle et l'article 1147. Un arrêt du 10 avril 2013 fonde cette solution sur l'article L. 1111-2 du Code de la santé publique, pourtant pas encore en vigueur au moment des faits, ce qui aurait dû conduire les juges à choisir plutôt 1147⁴⁷. Quoi qu'il en soit, le recours à la notion de droit subjectif ne semble plus de mise, la perte de chance suite à l'inexécution d'une obligation contractuelle d'information suffisant à pallier toutes les incertitudes de causalité.

II – Incertitude et imputation

Nous traitons ici des cas où le lien de causalité entre le dommage et le fait générateur est connu, mais l'imputation du fait générateur à un responsable est incertaine. Alors que l'origine du dommage est certaine, puisqu'on connaît le produit qui l'a provoqué, la question de l'imputation de ce fait générateur peut apparaître. Le dommage est dû à un produit, mais on ignore qui l'a fabriqué, à quel endroit le contact a eu lieu, qui a commis la faute, etc. Pour statuer sur l'imputation, les juges se fondent sur des **présomptions simples et facilitent la tâche de la victime grâce à l'inversion de la charge de la preuve**.

A – L'imputation incertaine et Distilbène

La question de l'imputation est apparue en droit de la santé dans les affaires de Distilbène. En France, deux laboratoires distribuaient le médicament de la fin des années 1950 aux années 1970. Tant d'années après, il est difficile, voire impossible, de savoir d'où venait le médicament consommé par la victime⁴⁸.

La Cour de cassation a considéré, en 2010 qu'il convenait de condamner conjointement les deux laboratoires à indemniser les victimes, le raisonnement étant fondé sur la causalité alternative et l'exonération. Pourtant, dans ces affaires, la question est celle de

⁴⁴ Cass. 1^{re} civ., 12 juillet 2012, n° 11-17510, au Bull.

⁴⁵ Cass. 1^{re} civ., 12 janv. 2012, n° 10-24.447. Les juges indemniseront ici un préjudice d'impréparation : le patient ne s'est pas préparé psychologiquement aux suites de l'opération. Le patient ne s'est pas préparé psychologiquement aux suites de l'opération ; il n'a pas pu, au plan matériel, prendre les précautions professionnelles ou familiales nécessaires : M. Penneau, Le défaut d'information en médecine, D. 1999, chron. p. 46, spéc. p. 48 ; M. Baccache, Pour une indemnisation au-delà de la perte de chance, D. 2008, p. 1908 ; P. Jourdain P., RTD civ. 2010, précité

⁴⁶ Cass. 1^{re} civ., 26 décembre 2012, n° 11-22384

⁴⁷ S. Hoquet-Berg

⁴⁸ Ce paragraphe reprend certains développements d'une précédente contribution pour le GRERCA : Responsabilité du fait des produits défectueux : causalité et risque de développement, Rapport français. GRERCA Vol 2, La responsabilité du fait des produits défectueux, p. Séminaires de Saint Jacques de Compostelle, 30-31 mai 2012, éd. IRJS 2013 p. 241

l'imputation du fait du médicament à un responsable. On est ici proche des hypothèses de garde groupée d'un fusil par les chasseurs, ou d'un ballon par des enfants ...⁴⁹.

Selon la Cour de cassation, il appartient à chaque laboratoire de démontrer que son médicament n'est pas à l'origine des dommages. Il y a donc renversement de la charge de la preuve et, nécessairement, condamnation d'un des laboratoires qui n'est pour rien dans la maladie de la patiente en question⁵⁰. Mais comme le relève le PR. JOURDAIN, ne pas indemniser la victime aurait été plus injuste encore⁵¹. Dès lors, la victime démontre bien le lien de causalité (même quelque peu incertain) entre le dommage et le produit. Puis l'imputation fait l'objet d'une présomption simple qui peut-être renversée par l'un des laboratoires, s'il détient la preuve qu'il n'est pour rien dans le dommage de la victime.

Il est probable que les projets de réformes en cours ont inspiré la solution délivrée par la Cour de cassation. L'article 1348 du Projet CATALA dispose : « *Lorsqu'un dommage est causé par un membre indéterminé d'un groupe, tous les membres identifiés en répondent solidairement, sauf pour chacun d'eux à démontrer qu'il ne peut en être l'auteur* »⁵². L'article 12 du projet TERRE contient presque les mêmes termes : « *Lorsqu'un dommage est causé par un membre indéterminé d'un groupe de personnes agissant de concert, chacune en répond pour le tout, sauf à démontrer qu'elle ne peut l'avoir causé* »⁵³.

Concernant la répartition du montant des dommages et intérêts entre les fabricants, la Cour d'appel de Paris devant laquelle l'affaire a été renvoyée a statué dans un arrêt du 26 octobre 2012. Bien que l'un des laboratoires détenait 95 % du marché, les juges ont retenu une solution classique, en condamnant les deux laboratoires *in solidum*, chacun devant s'acquitter de la moitié de la somme due à la victime⁵⁴.

B – Imputation incertaine et transfusion sanguine

Le législateur est intervenu en 2002⁵⁵ pour limiter la charge de la preuve de la victime en matière d'hépatite B contractée après une transfusion sanguine : « *En cas de contestation relative à l'imputabilité d'une contamination par le virus de l'hépatite C antérieure à la date d'entrée en vigueur de la présente loi, le demandeur apporte des éléments qui permettent de présumer que cette contamination a pour origine une transfusion de produits sanguins labiles ou une injection de médicaments dérivés du sang. Au vu de ces éléments, il incombe à la partie défenderesse de prouver que cette transfusion ou cette injection n'est pas à l'origine de la contamination. Le juge forme sa conviction après avoir ordonné, en cas de besoin, toutes les mesures d'instruction qu'il estime utiles. Le doute profite au demandeur* ». Ce texte, *a priori*, pose un système de présomption assez semblable à celui retenu par la jurisprudence évoquée précédemment. Les juges l'ont interprété comme posant une « *présomption simple d'imputabilité* » au bénéfice des

⁴⁹ Voir déjà P. PIERRE, *Les présomptions relatives à la causalité*, RLDC 2007, n° 40, p 39, spéc. p 40

⁵⁰ Cass. 1^{ère} civ., 28 janvier 2010, 08-18837, Bull. 22, RCA 2010, Comm. 86, obs. C. RADE ; D. 2011. 35, obs. P. BRUN et O. GOUT

⁵¹ P. JOURDAIN, obs. sous Cass. 1^{ère} civ., 24 septembre 2009, n° 08-16305, RTC civ. 2010, p. 111

⁵² Projet CATALA de réforme de droit des contrats, présenté au Garde des sceaux le 22 septembre 2005

⁵³ J.-S. BORGHETTI, « De la causalité », *in* : *Pour une réforme du droit des contrats*, sous la direction de F. TERRE, Dalloz 2008, p 143

⁵⁴ CA Paris, 26 octobre 2012, D. 2012, 2859 : « dans leurs rapports entre elles la société UCB Pharma et la société Novartis santé familiale supporteront chacune, 50 % du montant des condamnations prononcées »

⁵⁵ Article 102, Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé

victimes⁵⁶. Dès lors que, suite à une contamination, la personne a contracté une hépatite C, on présume jusqu'à preuve du contraire, à la charge du défendeur, que la contamination est causée par la transfusion.

C – Imputation incertaine d'une maladie nosocomiale

Lorsqu'un patient souffre d'une maladie nosocomiale suite à une hospitalisation, le fait générateur du dommage est bien connu, puisque c'est une contamination bactérienne, mais nul ne peut dire précisément d'où vient cette maladie et à qui cet événement anormal doit être attribué : la bactérie (ou le virus) peut provenir des instruments de soin, de la peau ou d'un des organes du patient qui en était porteur sain jusqu'à l'intervention, d'un mauvais travail de nettoyage de l'entreprise à laquelle ce travail est sous-traité, etc. Chacun sait que tous les efforts d'asepsie déployés ne peuvent supprimer la totalité des risques. Il n'est donc guère possible d'affirmer que la maladie est liée de façon certaine à la faute d'un membre du personnel soignant, d'un personnel d'entretien, du malade lui-même, ou un défaut d'un matériel.

L'article L. 1142-1 du Code de la santé publique précise que « les établissements, services et organismes susmentionnés sont responsables des dommages résultant d'infections nosocomiales, sauf s'ils rapportent la preuve d'une cause étrangère ». Il suffit donc que l'une des causes possibles soit liée à l'établissement pour voir sa responsabilité engagée. C'est ainsi que des enfants ont contracté une méningite à leur naissance. Les enfants étaient « totalement isolés à l'époque des faits » et il était impossible de dire s'il s'agissait d'une infection nosocomiale en rapport avec un défaut d'asepsie du personnel, ou transmise « par les mains de l'entourage familial ». L'établissement de santé ne rapporte pas la preuve d'une cause étrangère et sa responsabilité est retenue⁵⁷.

D – Imputation incertaine d'une maladie au travail

Le Code de la sécurité sociale pose des règles de présomption en matière de maladies professionnelles. Ainsi, l'art. L461-1 dispose qu'« est présumée d'origine professionnelle toute maladie désignée dans un tableau de maladies professionnelles et contractée dans les conditions mentionnées à ce tableau. » ; « Peut être également reconnue d'origine professionnelle une maladie caractérisée non désignée dans un tableau de maladies professionnelles lorsqu'il est établi qu'elle est essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime et qu'elle entraîne le décès de celle-ci ou une incapacité permanente ». De même, l'art. L461-2 évoque des tableaux, énumérant les symptômes dus à des agents nocifs, des infections microbiennes, des affections pouvant résulter d'ambiance et d'attitudes professionnelles ; « Ces manifestations morbides sont présumées d'origine professionnelle ».

Le salarié se contente de donner des éléments, énumérés dans les tableaux selon la maladie envisagée, et qui rendent vraisemblable une exposition au produit. Toutes ces conditions doivent être réunies pour que « le lien de causalité direct entre l'affection du salarié et le travail » soit admis⁵⁸. L'employeur peut toutefois démontrer que les allégations des salariés sur la présence d'amiante dans l'entreprise sont fausses.

Par exemple, une femme est victime d'un cancer lié à l'amiante. Elle affirme que, pour se rendre à son bureau, elle traversait un local où était entreposé de l'amiante. Les

⁵⁶ Cass. 2^e civ., 24 mars 2006, n° 05-17091, Bull. 134 ; RDSS 2006, 742, obs. F. ARHAB. Cass. 2^e civ., 17 juin 2010, n° 09-10786, Bull. 117 ; RTC civ. 2010, 570, obs. P. JOURDAIN

⁵⁷ Cass. 1^{re} civ., 1^{er} juillet 2010, n° 09-67465

⁵⁸ Cass. 2^e civ., 20 septembre 2012, n° 11-23718

juges relèvent l'exposition habituelle à l'amiante, les conditions du tableau des maladies professionnelles sont remplies ; il est également souligné le fait que l'employeur ne démontre pas la fausseté des allégations de la victime, et l'absence d'inversion de la charge de la preuve⁵⁹.

Par ailleurs, l'art. L. 411-1 du Code du travail dispose qu' « Est considéré comme accident du travail, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail à toute personne salariée ou travaillant, à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise ». La jurisprudence en déduit que « constitue un accident du travail un événement ou une série d'événements survenus à des dates certaines par le fait ou à l'occasion du travail, dont il est résulté une lésion corporelle quelle que soit la date d'apparition de celle-ci ».

Par exemple, une salariée d'un laboratoire d'analyse médicale se pique avec une aiguille souillée. Elle s'aperçoit peu après qu'elle est contaminée par le virus du VIH, ce qui est considéré comme un accident du travail. Elle bénéficie de la présomption d'imputation⁶⁰.

La jurisprudence a posé un principe de présomption irréfragable de faute de l'employeur au profit des salariés mis en contact avec les produits issus de l'industrie de l'amiante, auxquels ils auraient été mis en contact sur leurs lieux de travail : « *en vertu du contrat de travail le liant à son salarié, l'employeur est tenu envers celui ci d'une obligation de sécurité de résultat, notamment en ce qui concerne les maladies professionnelles contractées par ce salarié du fait des produits fabriqués ou utilisés par l'entreprise* »⁶¹. Ceci permettra d'ailleurs d'indemniser des salariés mis au contact de produits et de substances dont ils n'ignoraient pas le caractère nocif.

⁵⁹ Cass. 2^e civ., 4 avril 2013, n° 12-13293

⁶⁰ Cass. 2^e civ., 17 décembre 2009, n° 08-21598

⁶¹ Cass. 2^e civ., 6 avril 2004, n° 02-30688, n° 153